
	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

Clínica Especializada




## **MANUAL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS**


	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

## TABLA DE CONTENIDO


1. JUSTIFICACION: .....	5
2. OBJETIVO GENERAL: .....	5
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	5
3. ALCANCE:.....	6
4. MARCO LEGAL: .....	6
4.1 REFERENTES INTERNACIONALES: .....	7
4.2 REFERENTES NACIONALES: .....	8
5. MARCO CONCEPTUAL: .....	14
6. DESARROLLO DEL MANUAL:.....	16
6.1 ASPECTOS GENERALES: .....	16
6.2 CARGA OCUPACIONAL:.....	16
6.3 OTROS DATOS GENERALES:.....	17
6.3.1 Sistemas de soporte:.....	17
6.3.1.1 Redes Internas Suministro Hidráulico: .....	17
6.3.1.2 Red sanitaria: .....	18
6.3.1.3 Red contra incendio: .....	18
6.3.1.4 Red gas natural: .....	19
6.3.1.5 Suministro de energía: .....	20
6.3.1.6 Subestación Eléctrica:.....	20
6.3.1.7 Planta Eléctrica: .....	22
6.3.1.8 Iluminación: .....	23
6.4 DESCRIPCIÓN GLOBAL DEL PROCESO: .....	23
6.5 ANTECEDENTES DE EMERGENCIAS: .....	24
6.6 DIAGNOSTICO INTEGRAL:.....	24
6.6.1 Inventario de recursos:.....	24
6.7 ANALISIS DE LOS RIESGOS: .....	24
6.7.1 Identificación de las amenazas: .....	24
6.8 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD:.....	26
6.8.1 Vulnerabilidad en las personas: .....	27
6.8.2 Vulnerabilidad en los recursos: .....	27
6.8.3 Vulnerabilidad en los sistemas y procesos: .....	28
6.9 ANÁLISIS DEL NIVEL DEL RIESGO:.....	29
6.9.1 Interpretación del nivel de riesgo: .....	29
6.9.1.1 Riesgo Alto: .....	29
6.9.1.2 Riesgo Medio: .....	29
6.9.1.3 Riesgo Bajo: .....	30
6.10 RESULTADOS: .....	30
6.11 INTERVENCIÓN DE LA VULNERABILIDAD: .....	31
6.12 ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS:.....	31
6.12.1 Plan operativo: .....	31
6.12.1.1 Conceptos generales: .....	31
6.12.1.2 Tipos de emergencias: .....	32
6.13 MANEJO DE EMERGENCIAS Y TIPO DE RESPUESTAS:.....	32
6.14 PROCEDIMIENTO GENERAL EMERGENCIAS:.....	33
6.15 NIVELES DE ORGANIZACIÓN:.....	33

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

6.16 NIVELES OPERATIVOS: .....	35
6.16.1 Director General de Emergencias: .....	35
6.16.2 Líder de Brigada de Emergencias: .....	35
6.16.3 Puesto de Mando Unificado – PMU. ....	36
6.16.4 Grupos de Apoyo: .....	37
6.16.5 Brigada de Emergencias: .....	37
6.16.6 Coordinadores de Evacuación: .....	39
6.16.7 Vigilancia o Seguridad física (servicio contratado): .....	40
6.17 PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA LA RESPUESTA A EMERGENCIAS: .....	40
6.17.1 Procedimientos para el Comité de Emergencias (PMU.) .....	41
6.18 PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA BRIGADISTAS: .....	43
6.18.2 Observaciones brigada de emergencias: .....	44
6.18.3 Procedimientos para coordinadores de evacuación: .....	45
6.18.4 Procedimiento de actuación en caso de emergencia en una unidad de cuidados intensivos: .....	45
6.18.5 Procedimiento de actuación en caso de emergencia en una unidad de cuidados especiales: .....	47
6.18.6 Procedimiento de actuación en caso de emergencia en un quirófano: .....	49
6.18.7 Procedimientos para personal de porterías y vigilantes: .....	51
6.18.8 Procedimientos para el servicio de mantenimiento: .....	54
6.19 PROCEDIMIENTOS PARA LOS EMPLEADOS EN GENERAL: .....	54
6.19.1 En Caso de Incendio: .....	54
6.19.2 Si escucha la orden de evacuar: .....	54
6.19.3 En caso de Sismo: .....	55
6.19.4 En caso de Atentados: .....	55
6.20 PROCEDIMIENTOS ESPECIALES EN CASO DE EVACUACIÓN: .....	57
6.20.1 Procedimiento para vehículos: .....	57
6.21 PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE EMERGENCIAS: .....	57
6.22 REGISTRO: .....	58
6.23 DIAGRAMA GENERAL PARA LA ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA: .....	59
6.24 RESCATE EN ASCENSORES: .....	59
6.25 AUDITORIA: .....	60
6.25.1 PERIÓDICA: .....	60
6.25.2 POST-SINIESTRO: .....	61
6.25.3 ALCANCES: .....	61
6.25.4 REGISTROS: .....	62
6.26 PLAN DE EVACUACION: .....	62
6.26.1 Definición: .....	62
6.26.2 Requerimientos mínimos: .....	62
6.26.3 Propósitos: .....	63
6.26.4 Alcance: .....	63
6.26.5 Coordinación: .....	63
6.26.6 Rutas de Evacuación: .....	64
6.26.7 Puntos de reunión final o de encuentro: .....	64
6.26.8 Sistemas de Notificación Alerta y Alarma: .....	65
6.26.9 Prioridades de Salida: .....	66
6.26.10 Fases del proceso: .....	66
6.26.11 Prácticas y Simulacros: .....	68
6.26.12 Preparación del personal: .....	69
6.26.13 Alcance: .....	69

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

6.26.14 Frecuencia:.....	69
6.26.15 Consideraciones de seguridad:.....	70
6.26.16 Registros: .....	70
6.26.17 Regreso a la Normalidad:.....	71
6.27 PLAN DE ATENCION PREHOSPITALARIA: .....	71
6.27.1 Plan de atención pre- hospitalaria (MÉDICA): .....	71
6.27.2 Primer eslabón: .....	71
6.27.3 Segundo eslabón: .....	72
6.27.4 Tercer eslabón: .....	73
6.28 PLAN DE RECUPERACION:.....	75
6.28.1 PLAN DE RECUPERACIÓN:.....	75
6.28.2 REHABILITACIÓN: .....	75
6.28.3 RECONSTRUCCIÓN: .....	75
7. PLAN DE FORMACION Y DIVULGACION DEL PLAN DE EMERGENCIAS. ....	76
8. ALCANCE:.....	76
9. FRECUENCIA: .....	76
10. REGISTROS: .....	76
11. MECANISMOS DE EVALUACIÓN: .....	76
12. PLAN DE FORMACIÓN: .....	77
13. RESPONSABILIDADES:.....	77
14. COORDINACIÓN: .....	77
15. CONTENIDO: .....	77
15.1 CAPACITACIÓN ESPECIAL PARA GRUPOS DE APOYO: .....	79
15.2 EVALUACIÓN Y REVISIÓN: .....	79
16. RECOMENDACIONES: .....	79
17. DOCUMENTOS RELACIONADOS:.....	81
18. REFERENCIA DE ELABORACIÓN:.....	82
19. ANEXOS:.....	83
20. CUADRO DE ELABORACIÓN, REVISIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS: .	84

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

## 1. JUSTIFICACION:

La Legislación colombiana actualmente vigente, las necesidades reales de la CLÍNICA EMMSA y las condiciones sociales actuales, determinan la obligación y conveniencia de estar adecuadamente preparados para afrontar con posibilidades de éxito las eventuales emergencias que se pueden presentar.

En las actividades que se realizan en la CLÍNICA EMMSA, se pueden generar situaciones de emergencia antrópicas, provocados por el hombre, como, atentados terroristas, asaltos, explosiones, situaciones del orden tecnológico como incendios y fallas estructurales; se suman también fenómenos naturales como movimientos sísmicos, tormentas eléctricas e inundaciones que en algún momento, además de causar en la mayoría casos traumáticos de orden económico y afectar los procesos que se ejecutan en la Clínica, pueden afectar en una forma súbita y significativa, las condiciones de salud de las personas expuestas, el estado de las estructuras, la comunidad y el medio ambiente.

Se da por entendida, la necesidad de estructurar el Plan de Preparación y Respuesta, dirigido a la preservación y rápida recuperación con el mínimo impacto negativo. Esto incluye recursos organizativos, teóricos, técnicos por parte de la Administración que faciliten la atención rápida y oportuna de las situaciones descritas anteriormente.


La acción más importante, es la prevención de posibles emergencias y para ello se requiere de la cooperación, el compromiso y el apoyo de todas las áreas que conforman la CLINICA, razón por la cual se ha elaborado el presente manual. Como herramienta de consulta nos describe los pasos que se deben seguir en caso de emergencia del orden interno, de tal forma que sean minimizadas las consecuencias de acuerdo con la magnitud del evento, permitiendo la adopción de una actitud preventiva de defensa en las personas.

## 2. OBJETIVO GENERAL:

Determinar las actividades de reducción del riesgo y la definición de preparativos para la respuesta ante eventos adversos internos o externos con la visión de asegurar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en situaciones críticas.

### 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las amenazas que pueden afectar la organización, y analizar la vulnerabilidad frente a una emergencia desde la valoración de los riesgos encontrados en la clínica EMMSA
- Estructurar el componente administrativo para la puesta en marcha

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

del plan de emergencia y definir los diferentes niveles de coordinación.


- Establecer el Plan de Evacuación y las diferentes rutas propuestas en cada una de las áreas con el fin de facilitar la salida desde los sitios de riesgo a través de rutas seguras hasta los puntos de reunión final.
- Establecer los sistemas de notificación interna y externa en casos de emergencia, así como los mecanismos de alerta – alarma de acuerdo con la evolución de cada situación.
- Divulgar y capacitar a todo el personal involucrado en la prevención y atención de emergencias dentro del Hospital
- Establecer procedimientos de reacción simples y prácticos para la evacuación de las instalaciones y reacción frente a las principales amenazas identificadas.
- Evaluar el plan de emergencia mediante la realización de simulaciones y simulacros.
- Realizar el inventario de recursos físicos, humanos, logísticos y financieros con que cuenta clínica EMMSA para atender una situación de emergencia.
- Diseñar procedimientos operativos para la notificación ante emergencias y la respuesta ante diferentes amenazas.

### **3. ALCANCE:**

El plan de emergencias aplica para todos los procesos de la Clínica EMMSA se establecen los niveles de coordinación y actuación frente a la atención y administración de las emergencias.

### **4. MARCO LEGAL:**


Conocer las normas que rigen las actividades de prevención, atención recuperación en situaciones de desastre, permite a sus destinatarios ser conscientes de los deberes y derechos que en ellas se consagran y que buscan en esencia la protección del derecho fundamental por excelencia: El derecho a la Vida.

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

#### 4.1 REFERENTES INTERNACIONALES:

Existe un amplio marco normativo a nivel internacional donde se referencia la gestión de riesgo de desastres y el impacto de sus efectos en los diferentes ámbitos sociales, económicos y ambientales.


DOCUMENTOS	REFERENTES INTERNACIONALES
<b>CD 55/17 R1</b>	En este documento se propone, aprueba e implementa el “plan de acción para la reducción del riesgo de desastres 2016-2021”, con sus cuatro líneas estratégicas: conocimiento del riesgo de desastres en el sector de la salud, gobernanza de la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud, hospitales seguros e inteligentes y capacidad del sector de la salud para la preparación, la respuesta y la recuperación frente a las emergencias y los desastres.
<b>Informe de la reunión regional de coordinadores de desastres en salud</b>	En este informe, se consignan los avances, desafíos y prioridades de las estrategias para hospitales seguros, y se plantean prioridades para el plan de acción 2016-2021, sector salud resiliente.
<b>Transformar nuestro mundo</b>	Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: en la cual además se lanzan los 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS), de los cuáles 10 hacen referencia a la gestión de riesgo de desastres, y de entre ellos a la salud.
<b>Acuerdo de París</b>	Acuerdo universal sobre los métodos para reducir el cambio climático. Formulado y aprobado durante la convención marco de las naciones unidas sobre el cambio climático: celebrada en París (Francia) desde el 30 de noviembre hasta el 11 de diciembre de 2015.
<b>Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres 2015-2030</b>	Documento que sustituye el marco de acción de Hyogo. En el marco de Sendai, se exhorta a los Estados para adoptar medidas específicas en todos los sectores, en los planos local, nacional, regional y mundial.
<b>Norma 600 de la NFPA</b>	Formación de brigadas contra incendios.
<b>Norma 30 de la NFPA</b>	Almacenamiento de líquidos inflamables y combustibles.
<b>Norma 704 de la NFPA</b>	Diamante de seguridad.
<b>Norma 10 de la NFPA</b>	Establece el tipo, la distribución y uso de extintores portátiles.
<b>Norma 101 de la NFPA</b>	Código de seguridad humana.

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023


#### 4.2 REFERENTES NACIONALES:

DOCUMENTOS	REFERENTES NACIONALES
<b>Resolución 1802 de 1989</b>	“Por la cual se crean los Comités Hospitalarios de Emergencia y se asigna lo responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios de Emergencia”.
<b>Decreto 1876 de 1994</b>	“Reglamenta los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado”.
<b>Resolución 4445 de 1996</b>	Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas”
<b>Ley 400 de 1997</b>	“Por el cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes”
<b>Ley 715 de 2001</b>	“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 otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”
<b>Resolución 976 de 2009</b>	“Por la cual acoge la iniciativa global ‘hospital seguro frente a desastres’ como un programa nacional para la reducción del riesgo ante desastres en el sector de la protección social, componente de salud”
<b>Decreto 4107 de 2011</b>	“Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del ministerio de salud y protección social y se integra el sector administrativo de salud y protección social.”
<b>Ley 1523 de 2012</b>	“Por el cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres y se dictan otras disposiciones”.
	Tiene como objetivo promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la




<p>Clinica Especializada</p> 	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023


<b>Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021</b>	protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.
<b>Resolución 5381 de 2013</b>	“Por medio de la cual se modifica el plazo para las acciones de reforzamiento estructural”
<b>Ley 1618 de 2013</b>	“Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”
<b>Resolución 2003 de 2014</b>	“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”. En esta resolución, y por medio del Sistema Único de Habilitación, se busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en que éstos se ofrecen, mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos y condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa.
<b>Circular 040 de 2014</b>	“Participación del Sector Salud en los procesos de Gestión de Riesgo de Desastres”
<b>Decreto 1072 de 2015</b>	“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”
<b>Plan nacional de gestión de riesgo de desastres. Una estrategia de desarrollo. 2015-2025</b>	El Plan, constituye una hoja de ruta para el país que convoca a los diferentes actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) a implementar acciones conjuntas para llevar a cabo el proceso social de la gestión del riesgo, contribuyendo a la seguridad, al mejoramiento de la calidad de vida y al desarrollo sostenible.
<b>Resolución 1441 de 2016</b>	“Por el cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”.
	Título VIII (24 de Enero de 1979): coordinación de todos los organismos que intervienen durante la emergencia.

<p>Clinica Especializada</p> 	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<p><b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b></p>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023


<b>Ley 9a de 1979, Código Sanitario Nacional</b>	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.
<b>Resolución 2400, de Mayo 22 de 1979</b>	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social: Estatuto de Seguridad Industrial.
<b>Decreto 614, Marzo 14 de 1984</b>	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social: Artículo 28 y 30. Establece los lineamientos en salud ocupacional y las bases para su organización y administración en el país, fijando su obligatoriedad para toda clase de trabajo sin importar la forma jurídica de su organización y prestación
<b>Decreto Ley 1547 de 1984</b>	Crea el Fondo Nacional de Calamidades, busca prestar apoyo económico a la atención y organización del Estado para entender situaciones de desastre, mediante la creación del Centro Nacional de Operaciones de Emergencias.
<b>Ley 46 del 2 de Noviembre de 1988</b>	Por la cual se crea el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. Esta ley dio vida jurídica a la Oficina Nacional para prevención y Atención de Desastres que depende directamente de la Presidencia de la República y desempeña la Función de coordinación del sistema.
<b>Decreto 919 de 1989</b>	Organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de desastres (SNPAD), en el marco del cual se integra el Ministerio de la Protección Social así como los Hospitales.
<b>Resolución 1802 del 1989</b>	Por la cual se crean los comités hospitalarios de emergencia y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los planes hospitalarios de emergencia (PHE).
<b>Resolución 1016, Marzo 31 de 1989</b>	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud: reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los empleados en el país.
	Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su

<p>Clínica Especializada</p> 	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023


<b>Constitución colombiana de 1991</b>	vida, honra, bienes y creencias, y además derechos y libertades, y en asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.
<b>Decreto 412 de 1992</b>	Reglamenta parcialmente los servicios de urgencias, establece la organización de brindar atención inicial de urgencias a todos los que la requieran y emite un marco para la atención de urgencias en el país.
<b>Directiva Ministerial No.1 de 1993</b>	<p>Establece responsabilidades del Sector Salud como integrante del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres SNPAD así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y Reducción de la Vulnerabilidad de las Instituciones Hospitalarias para Situaciones de Desastre.</li> <li>• Implementación de Planes Hospitalarios de Emergencia.</li> <li>• Acción en función del desarrollo social y desde una perspectiva de promoción de la salud.</li> <li>• Capacitación y formación a profesionales de la salud.</li> </ul>
<b>Ley 100 de 1993</b>	En sus artículos 167 y 168: Consagra la obligatoriedad de las instituciones prestadoras de servicios de salud en la atención de urgencias y reglamenta la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito.
<b>Decreto 1876 de 1994</b>	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 sobre la materia.
<b>Decreto ley 1295 del 22 de Junio de 1994</b>	La nueva legislación en seguridad social plasma en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, aumenta el nivel de importancia de la Salud Ocupacional, al quedar esta rama de la salud incorporada denominado Sistema General de Riesgos Profesionales.
<b>Decreto 1283 de 1996</b>	Reglamenta el funcionamiento del fondo de solidaridad y garantía del sistema general de seguridad social en salud (FOSYGA) y la subcuenta de eventos catastróficos.

<p>Clínica Especializada</p> 	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

<b>Resolución 4252 de 1997</b>	: Art.7. De los requisitos generales para ser IPS: en lo referente a los requisitos técnicos científicos: incluye programa de salud ocupacional y el plan de urgencias emergencias y desastres.
<b>Ley 400 de 1997</b>	Adopta normas sobre edificaciones sismo-resistentes
<b>Decreto 33 de 1998</b>	Norma Colombiana de diseño y construcción sismo-resistente.
<b>Decreto 93 de 1998. (Plan nacional para la prevención y atención de desastres)</b>	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 desastres; incorporación de los conceptos de prevención de desastres y protección 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.
<b>Ley 715 de 2001</b>	Modifica la ley 400 de 1997. Define un plazo de 4 años a partir de la vigencia de la presente ley para la evaluación de la vulnerabilidad sísmica de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
<b>Resolución 1043 de 2006</b>	<p>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. Establece dentro de las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La institución no debe estar localizada en lugares con riesgo continuo o inminente de desastres naturales, o en aéreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impidan mantener las condiciones internas de funcionamiento.</li> <li>• Para urgencias de baja, mediana y alta complejidad debe existir un plan actualizado para la atención de emergencias y debe ser conocido por los funcionarios del servicio.</li> <li>• En los procesos prioritarios asistenciales de la sala de</li> </ul>

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

	reanimación, se debe contar con los planes hospitalarios de emergencia y cadena de llamadas.
<b>Decreto 926 de 2010</b>	Por el cual se establecen los requisitos de carácter técnico y científico para construcciones sismo resistente NSR 10.
<b>Ley 1575 de 2012</b>	"Por medio de la cual se establece la ley general de bomberos de Colombia".
<b>Resolución 044 de 2014</b>	"La capacitación y entrenamiento de las Brigadas Contra incendio Industriales, Comerciales y similares debe llevarse a cabo por intermedio de las Escuelas, Academias, Departamentos o Áreas de Capacitación de los Cuerpos de Bomberos, las que han de estar debidamente reconocidos por las Secretarías de Educación y Salud Municipal o Departamental, y contar con la maquinaria, equipos y herramientas necesarias, en óptimo estado, para garantizar la capacitación y el entrenamiento."
<b>Decreto 1072 de 2015</b>	Por el cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo. Capítulo 6 SG-SST Art. 2.2.4.6.25 prevención, preparación y respuesta en emergencias.
<b>Decreto 2157 de 2017</b>	Por la cual se dan las directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012.
<b>Resolución 0312 de 2019</b>	Por el cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
<b>Resolución 0256 de 2014</b>	Por la cual se reglamenta la conformación, capacitación y entrenamiento para Brigadas contraincendios de los sectores energético, industrial, petrolero, minero, portuario, comercial y similar en Colombia.
<b>Convenio 344 de 2016</b>	Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres
<b>NFPA 10</b>	Establece el tipo, la distribución y uso de extintores portátiles
<b>NFPA 30</b>	Contempla el almacenamiento de líquidos inflamables y combustibles
<b>NFPA 101</b>	Código de Seguridad Humana
<b>NFPA 600</b>	Contempla la formación de brigadas contra – incendio


	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

<b>Norma ICONTEC 1700</b>	Dicha norma tiene por objeto establecer los requisitos mínimos que deben cumplir los edificios para facilitar la evacuación de los ocupantes de una edificación en caso de fuego y otra emergencia.
<b>Norma ICONTEC 1461</b>	Higiene y seguridad, señalización y colores en los lugares de trabajo.
<b>Norma ICONTEC 1931</b>	Establece el tipo, la distribución y uso de extintores portátiles
<b>Norma ICONTEC 3458</b>	Código de colores en tuberías.
<b>Norma ICONTEC 4166</b>	Equipo de protección y extinción de incendios, símbolos gráficos para los planos de protección contra incendios
<b>NTC 3100 DE 2011</b>	Gestión del riesgo
<b>NTC 1410</b>	Símbolos, gráficos de señalización
<b>NTC 1461</b>	Colores y señales de seguridad.
<b>NTC 1867</b>	Sistema de señales contra incendio
<b>NTC 1931</b>	Seguridad contra incendio, señales
<b>NTC 2885</b>	Extintores portátiles, generalidades. Higiene y Seguridad
<b>NTC 4144</b>	Edificios, señalización
<b>NTC 4145</b>	Edificios, escaleras
<b>NTC 4166</b>	Equipo de protección y extinción
<b>NTC 4201</b>	Edificios, equipamiento, bordillos, pasamanos y agarraderas.
<b>NTC 1867</b>	Sistemas de señales contra incendio, instalaciones, mantenimiento y usos.
<b>GTC 202</b>	Sistema de Gestión de Continuidad del Negocio.


## 5. MARCO CONCEPTUAL:

- **ALARMA:** Avisos o señales por los cuales se informa a la comunidad para que sigan instrucciones específicas de emergencia.
- **ALERTA:** Periodo anterior a la ocurrencia de un desastre. Código establecido para informar que se debe preparar para una posible la evacuación.
- **AMENAZA:** Factor externo a una comunidad expuesta, a una ocurrencia de un fenómeno.
- **ANTECEDENTE:** Acción, dicho o circunstancia que sirve para juzgar hechos posteriores
- **BRIGADA:** Es un grupo de apoyo especializado y equipado, cuya finalidad es minimizar las lesiones y pérdidas que se puedan presentar como consecuencia de una emergencia.



	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

- **CACH:** Centro de atención y clasificación de heridos, vea MEC.
- **CADENA DE SOCORRO:** Esquema operativo utilizado para rescatar, estabilizar y transportar a los lesionados, desde la zona de impacto hasta la unidad hospitalaria.
- **CLOPAD:** Comité local de prevención y atención de desastres y emergencias.
- **EMERGENCIA:** Situación que aparece cuando, en la combinación de factores conocidos, surge un fenómeno o suceso eventual e inesperado que causa daños a las personas, recursos y sistemas y procesos.
- **EVACUACIÓN:** Periodo durante el cual la comunidad responde a la inminencia del desastre, reubicándose provisionalmente en una zona segura.
- **EA:** Equipos de avanzada, utilizados para realizar el tiraje primario en la cadena de socorro.
- **INCENDIO:** Calor comprendido por llama y flama.
- **LESIONADO:** Víctima del desastre que sufrió trauma, daño o enfermedad en su cuerpo a causa del desastre.
- **MEC:** Módulo de estabilización y clasificación. Esto en el segundo eslabón de la cadena de socorro, reemplaza al CACH.
- **MITIGACIÓN:** Tomar medidas necesarias para la disminución de efectos de los desastres.
- **PMU:** Puesto de mando unificado, ubicado en el segundo eslabón de la cadena de socorro. Aquí se ubican los coordinadores de la emergencia.
- **P.A:** Puesto de avanzada, son los que apoyan a los del equipo de avanzada.
- **PREPARACIÓN:** Es disponer los recursos y procedimientos para realizar una adecuada respuesta.
- **PREVENCIÓN:** Es tomar todas las medidas necesarias para evitar que ocurra un evento o tratar de disminuirlo.
- **RED DE LLAMADAS:** Sistema que permite activar la estructura administrativa para la atención de emergencias.
- **RESPUESTA:** Es el conjunto de acciones que se desarrollan hasta superar la condición crítica del evento.

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

- **TERREMOTO:** Rotura repentina de la capas superiores de la tierra, produciendo vibración en ondas longitudinales y transversales.
- **TRIAGE:** Término francés, antiguo que fue utilizado primero para referirse a la clasificación y atención de heridos en batalla y que hoy en día se utiliza para definir, el proceso de priorización de la atención de víctimas de acuerdo con la severidad de las lesiones.
- **VULNERABILIDAD:** Es el mayor o menor grado de susceptibilidad de una comunidad al ser afectada por una amenaza.

## 6. DESARROLLO DEL MANUAL:


### 6.1 ASPECTOS GENERALES:

<b>NOMBRE:</b> Clínica Especializada Emmsa	<b>NIT:</b> 900.226.451-4	<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b> Liliana María Villegas Romero
<b>DIRECCIÓN:</b> Avenida 34 # 51-03 Municipio de Bello Barrio Antioquia	<b>NÚMEROS TELEFONICOS:</b> 4488980	<b>FAX</b> 4548267
<b>E-MAIL</b> <a href="mailto:ambiental@emmsa.com.co">ambiental@emmsa.com.co</a> saludocupacional_kb@emmsa.com.co	<b>CONTACTO:</b> Natalia Macia Rincón Kelly Bedoya	<b>CARGO:</b> Coordinadora Gestión Ambiental Auxiliar SST
<b>ACTIVIDAD ECONOMICA:</b> Prestadora de Servicios de Salud	<b>CLASE DE RIESGO</b> I. Administrativo III. Asistencial V. Rayos X- Medicina Nuclear	<b>GRADO DE RIESGO:</b> 0.522% 2.436% 6.960%
<b>TIENE PLAN DE EMERGENCIAS</b>	SI	<b>FECHA ÚLTIMA ACTUALIALIZACIÓN</b> Agosto 2016
<b>VÍAS DE ACCESO</b> Avenida 34 Calle 51	<b>SITIOS DE REFERENCIA</b> Centro Comercial Puerta del Norte Estación de Metro - Niquia	<b>EMPRESA CONSTRUCTORA SOLITEC.</b> Soluciones técnicas y construcción. ARQUITECTURA Y CONCRETO

### 6.2 CARGA OCUPACIONAL:

VER ANEXO 1. Distribución de Personal.



	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

### 6.3 OTROS DATOS GENERALES:

#### 6.3.1 Sistemas de soporte:

##### 6.3.1.1 Redes Internas Suministro Hidráulico:

La clínica tiene un sistema de agua fría y caliente para consumo y uso humano. Para la red de agua fría se utiliza tubería y accesorios de pvc (3/4", 1 1/4", 1 1/2", 2", 3", 4" y 6") presión, terminales y cámaras de aire con tubería de cobre (1/2" y 1",). La red de agua caliente se instaló con tubería de pvc (resistente al agua caliente). Igual que la red sanitaria, el sistema hidráulico está colgado en las losas, entre los pisos. La red hidráulica conduce el agua por dos sistemas, directamente de la red domiciliaria, con la presión que viene de empresas públicas, y por un sistema de bombas presurizadas, que extraen el agua que llega al tanque del acueducto, ubicado por debajo del piso del sótano del parqueadero. El sistema presurizado consta de dos bombas instaladas sobre el tanque y dos sistemas de presurización, que mantienen la presión constante. Cada piso tiene una red que trabaja en anillo.

La red tanto de agua fría como de agua caliente, posee un sistema de válvulas:


- Una de corte general, al ingresar al local, en la caja del medidor, en el acceso del primer piso.
- Una válvula para cada nivel, dentro del buitrón.
- Una en cada corredor. Se accede por el cielo, moviendo las lámparas de iluminación.
- Una en cada zona húmeda, bien sea, baño, cuarto sucio, cafetín etc. En la pared de cada zona se instalaron, independientemente para agua fría y caliente tapas registros plásticas.

La tubería está amarrada en cada salida, en las válvulas y en las cámaras de aire por zunchos plásticos a los refuerzos adicionales de madera.

La red hidráulica posee un tanque de reserva de 200m<sup>3</sup> de capacidad, ubicado en el nivel inferior del sótano. El acceso al tanque está por el cuarto de bombas, en el sótano, contiguo a la sala de paz (depósito de cadáveres).

El cuarto de bombas contiene:

- Bombas de impulsión agua potable desde el tanque; dos bombas para la red normal y una bomba para la red contra incendio.
- Sistema de presurización con presión variable. Uno para la red normal y otro para la red contra incendio.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- Gabinete eléctrico para las bombas de agua potable y sistema de presurización red normal.
- Gabinete eléctrico para la red contra incendio
- Gabinete eléctrico para las bombas de eyección aguas residuales, incluyendo el sistema de alarma.
- Contactores para el apagado y encendido de los extractores de los baños del sótano.
- La frecuencia de distribución del acueducto a la CLÍNICA es de 24 horas todos los días.

### 6.3.1.2 Red sanitaria:

La red sanitaria está colgada de las losas entre los pisos, por el sistema metálico tipo mecano. Se utilizó tubería pvc sanitaria y aguas lluvias (1", 1/2", 2", 3", 4" y 6"). La red en cada punto y en los ramales está conectada a un sistema de ventilación, en tubería pvc de aguas lluvias.



La red baja por los buitrones al primer piso donde se conecta a la caja domiciliaria. Los buitrones en cada piso tienen puertas de dos alas que permiten verificar el estado de todas las redes y su reparación, si así se requiere.

Las aguas servidas del sótano por estar por debajo de la cota de la red domiciliaria, se bombean hacia el primer piso, hasta la caja domiciliaria; por un sistema mecánico de motobomba sumergible. El pozo eyector está ubicado en uno de los parqueaderos de la clínica. Para evitar acumulación de gases y olores, el pozo tiene una red de ventilación independiente, que va hacia el exterior por los buitrones. Las aguas negras de los servicios de alimentación y laboratorio pasan primero por una trampa de grasas antes de ser evacuadas a la red municipal. El sistema de válvulas y cheques está en el muro divisorio de la clínica y los parqueaderos, pero aislado del público por una puerta metálica perforada, con cerradura exterior.

La tubería está amarrada a unos soportes metálicos, por medio de zunchos plásticos, ya que el sistema de muros interiores es dry wall.

### 6.3.1.3 Red contra incendio:

El sistema de la red contra incendio consta de tubería hidráulica, bomba y sistema de presión variable, sistema de gabinetes tipo B, detectores de

 	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

humo, alarmas de incendio de activación manual, red eléctrica de doble alimentación, desde la subestación y desde la planta de emergencia.

La tubería utilizada es de pvc, para red contra incendio, marca Durman, válvulas de contención de bronce, marca red White. En el acceso de Ambulancias en el primer piso se ubicaron las siamesas. Los gabinetes contra incendio, tienen válvulas de salida de 2” de diámetro, mangueras con extensión de 30mts y extintores de SOLKAFLAM aptos para hospitales. Los gabinetes están distribuidos uno en cada piso, cerca de los puntos fijos de las escalas, desde el sótano al segundo piso. En el tercer piso se tienen distribuidos cinco gabinetes en las zonas de corredor, quirófanos, hospitalización, salida escalas de emergencia y corredores de imágenes diagnósticas.


La red contra incendio opera desde los tanques de agua potable, con una bomba y sistema de presurización independiente de la red normal. Igualmente es alimentada eléctricamente por una red independiente, que proviene de la subestación, atravesando los parqueaderos, por una canastilla colgada a la losa; la red está conectada a la planta de emergencia y en el cuarto de bombas posee un gabinete y sistema automático de encendido, independiente de las bombas de la red normal.

#### **6.3.1.4 Red gas natural:**

El centro comercial Puerta del Norte II, entregó la red del gas natural con medidor y regulador hasta el tercer piso, en el buitrón. La red abastece el sistema de calentadores para el agua caliente, tipo calderín con salida para 200btu.

El centro comercial en negociaciones con la Clínica Emmsa, se comprometió en subir la red y llevarla hasta el sitio donde funcionarían los calderines en la terraza del cuarto piso, dentro de la torre del aire acondicionado; adicionalmente conectaría el calderín a la red. También se comprometieron en presentar el diseño de la red ante EPM. Dicha labor la llevó a cabo ELECTROTÉNICAS, tanto el diseño como la instalación de la red.

Se prolongó la red que sale a la terraza del cuarto piso, por encima del piso acabado, al lado de la red hidráulica expuesta, sobre realces en bloque hasta llegar a los calderines. El gabinete para el regulador y medidor se encuentra en el primer piso, en el acceso de la ambulancia.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

### 6.3.1.5 Suministro de energía:

La clínica cuenta con una acometida principal encargada de suministrar toda la potencia eléctrica requerida por el edificio. Tal acometida se alimenta del circuito de Empresas Públicas de Medellín RA3-08. Calibre de la Acometida Primaria: 3N°1/0 XLPE al 133 % + 1N°2 Desnudo.

La acometida parte desde el poste ubicado en la parte exterior de la clínica Emmsa por la Autopista Norte, el cual se encuentra debidamente marcado con la dirección del proyecto y voltaje primario, luego alimentara por canalización subterránea a la subestación ubicada en el sótano de la clínica Emmsa.

### 6.3.1.6 Subestación Eléctrica:

Equipos de la Subestación:

Media tensión


- Una celda para la medida con dos transformadores de corriente 60/5 A. clase 0.5 y dos transformadores de potencial con relación 13,200/120V. En esta celda también se incluye un medidor electrónico 2 fases, 3 hilos, 2 Seccionadores primarios con fusibles tipo HH de 40 A.
- En el proyecto encontramos dos transformadores encargados de “transformar” los niveles de tensión de entrada 13.200 voltios (media tensión) a un nivel de tensión en la salida de 208/120 voltios (baja tensión), que es el voltaje de utilización en el edificio CLINICA EMMSA.
- Características de los transformadores (2 unidades): Potencia de 630 KVA, Relación de transformación de 13.200/208/120 Vol. Tipo Seco.

Baja tensión

- Se cuenta con dos (2) Transformadores elevadores para equipos médicos
- (1) de 150 KVA tipo seco con la siguiente relación de voltaje: 208/400 V (para el Angiografo).
- (1) de 150 KVA tipo seco con la siguiente relación de voltaje: 208/480 V (para el Resonador).

La red eléctrica suministra energía a:


- Cuarto de máquinas para 5 ascensores.

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

- Cuarto de gases, para un compresor de aire medicinal y una bomba de vacío.
- Cuarto de motobombas y sistema de presurización, tres motobombas para impulsión del agua potable y dos para el pozo de eyección.
- Cuarto umas y sistema de aire acondicionado con refrigeración de agua helada.
- Sistema de energía de fuerza para equipos especiales como: angiógrafo, resonador magnético, tomógrafos, rayos X, medicina nuclear, esterilizador, entre otros.
- Sistema de iluminación normal.
- Sistema de fuerza normal
- Sistemas de cámaras y alarmas
- Sistema de energía regulada.
- Sistema de emergencia.

Para un correcto control se tienen gabinetes de distribución separados, para energía normal, iluminación, sistema regulado y de emergencia así:

- Sótano: cuarto Técnico de energía, centro de cableado de voz y datos y cuarto técnico para el sistema de aire acondicionado. Cada equipo especial tiene sus gabinetes independientes en cada espacio.
- Primer piso: Cuarto técnico para los diferentes sistemas. Regulado, normal y de emergencia.
- Segundo piso: Cuarto técnico para los diferentes sistemas.
- Tercer piso: Está zonificado en cuatro sectores, correspondiente a cuatro cuartos técnicos:
  - Cuarto técnico A: cubre zona de empleados imágenes diagnósticas, salas de espera de imágenes diagnósticas, centro de monitoreo, centro de cableado, recuperación imágenes diagnósticas, zona esterilización, rayos x, tomógrafos, ecografías, densitómetro, mamografías, resonador, medicina nuclear. Incluye tableros tomas normales, tableros para ups, tableros para emergencia, tableros de iluminación.
  - Cuarto B: Cubre Los dos quirófanos, hospitalización, Angiógrafo, cámaras de circuito cerrado. Incluye tableros tomas normales, tableros para ups, tableros para emergencia y tableros de iluminación.
  - Cuarto C: Iluminación corredores sala de espera, consultorios, ecocardiología, prueba de esfuerzo, recuperación prueba esfuerzo, endoscopia, recepción hospitalización y consultorios, iluminación escaleras principales, baños públicos, centro cableado #2. Incluye tableros tomas normales, tableros para ups, tableros para emergencia, tableros de iluminación.
  - Cuarto D: Cubre recuperación cirugías, puesto enfermería, uce y uci, vestieres, zona empleados uci, laboratorio, corredores de

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023


uci. Incluye tableros tomas normales, tableros para ups, tableros para emergencia, tableros de iluminación.

En la subestación hay dos elevadores de potencia que trabajan cada uno independiente para el angiógrafo y el resonador magnético.

### 6.3.1.7 Planta Eléctrica:

La planta existente respalda los servicios no ambulatorios

Marca	CATERPILLAR
Modelo	SR4B
Tipo	Auto excitado.
Aislamiento	Clase H, Tropicalizado, con pintura epóxica para aumentar su resistencia al ataque de agentes externos.  Distorsión armónica total Menor del 5 %. Es decir, su forma de onda es cosenoidal casi perfecta, lo que asegura excelente funcionamiento con todo tipo de cargas, incluidas las distorsionantes cargas alineales.
Acoplamiento	Directo de servicio pesado por medio de disco flexible. Esto asegura un perfecto alineamiento. Además, y esto reviste singular importancia, ser el mismo fabricante del motor y el generador, garantiza compatibilidad perfecta de los pares torsionales de ambos.
Tipo de excitación	PMG.  Regulador automático de voltaje CAT VR3.  Filtro de interferencia RF. Minimiza su efecto sobre los equipos electrónicos.  Regulación de voltaje en estado permanente +/- 0.5 %.
Factor de potencia	0.8

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

Fases	3
Frecuencia	60 Hz.
Voltaje	220 V.
Conexión	En estrella con neutro accesible.
	Otras características En boletines anexos, bien sea para servicio primario o emergencia.
Panel de control	Microprocesado EMCP 3.
BASE	Metálica en acero conformado que soporta el conjunto Radiador-Motor-Generador, con huecos para pernos de anclaje y ganchos de izamiento. Aislamiento de vibraciones entre la unidad y la base.

### 6.3.1.8 Iluminación:

Giraldo Vélez asociados, fue quien instaló todo el sistema de iluminación de la clínica. El proveedor de las luminarias fue CI ISOLUX. Las luminarias utilizadas en la clínica fueron:


- Lámpara Fluorescente de 60x60 4x17. Colocadas en corredores, habitaciones, salas de recuperación, salas de imágenes diagnósticas.
- Ojo de buey fluorescente 2x32. Colocados en baños, cuartos sucios, corredores y cuartos técnicos.
- Cilindro de sobreponer 2x32, corredores donde hay cintas en los cielos.
- Lámpara fluorescente de empotrar 30x1, 2, cuartos de máquinas, subestación.
- Lámpara autónoma de emergencia de 90 minutos, escaleras de emergencias y principales.

(Ver ampliación en Manual...)

### 6.4 Descripción Global del proceso:

La CLINICA EMMSA es una IPS del Sector Salud de alto nivel de complejidad, orientada a brindar apoyo diagnóstico guiado por imágenes



	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

y tratamiento con una atención y cuidado integral en las enfermedades neurovasculares, cardiovasculares y Vascular periférico. Atiende usuarios afiliados a las empresas, administradores de planes de beneficios y particulares.

## 6.5 ANTECEDENTES DE EMERGENCIAS:

**Estudio retrospectivo:** Es el estudio y análisis de las diferentes emergencias que haya tenido la CLINICA en forma cronológica desde su creación hasta la fecha. Se cuenta con información a partir de 2009. **(VER ANEXO 2. Antecedentes de Emergencias)**.

## 6.6 DIAGNOSTICO INTEGRAL:

### 6.6.1 Inventario de recursos:

Se realiza un inventario de los recursos con los cuales cuenta la Clínica para evitar una emergencia y atender correctamente la situación de peligro.

Aquí se incluyen todos los recursos con que se cuenta en caso de emergencia como transporte, comunicaciones, salud, entre otros. **(Ver anexo 3. Inventario de Recursos)**.

En el **Anexo 4. Directorio de emergencias**, se describen los organismos de Socorro Institucionales disponibles en el Municipio y fuera de él para brindar apoyo en caso de presentarse una emergencia de gran Magnitud.


## 6.7 ANALISIS DE LOS RIESGOS:

### 6.7.1 Identificación de las amenazas:

Entendidas éstas como los peligros latentes asociados a un fenómeno físico de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre y que pueden manifestarse en un sitio específico y en un tiempo determinado produciendo efectos adversos a las personas, los bienes y al medio ambiente.

Cada una de las amenazas se califica en forma cualitativa utilizando la escala determinada así:



	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- **Calificación de evento posible:** aquel fenómeno que puede suceder o que es factible su ocurrencia, porque no existen razones históricas y científicas para decir que esto no sucederá. **COLOR VERDE**
- **Calificación evento probable:** es aquel fenómeno esperado del cual existe razones y argumentos técnico-científicos para creer que sucederá. **COLOR AMARILLO**
- **Calificación evento inminente:** es aquel fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir. **COLOR ROJO**


En cada caso se tienen en cuenta los sistemas de instrumentación, el monitoreo, y otras acciones que se realizan para el conocimiento, la observación y el control de la amenaza.

Las amenazas más comunes que se pueden encontrar en las instalaciones de CLINICA EMMSA son:

ORIGEN	AMENAZA	ÁREA	RIESGO
<b>Naturales</b>	Sismo	Todas las áreas	Externo
	Tormentas	Todas las áreas	Externo
	Inundaciones	Todas las áreas	Externo
<b>Tecnológico - Antrópicas</b>	Accidente aéreo	Todas las áreas	Externo
	Colisión vehicular	Todas las áreas	Externo
	Intoxicaciones	Todas las áreas	Externo
	Falla estructural	Todas las áreas	Externo
	Fuga de Tóxicos	Todas las áreas	Interno
	Explosión	Todas las áreas	Externo
	Incendio	Todas las áreas	Externo
	Derrames	Todas las áreas	Int/Ext.
	Amenaza de Bomba	Todas las áreas	Externo
	Asonadas- atentados Atracos	Todas las áreas	Externo

Con lo anterior se procede a evaluar las amenazas y como inciden estas sobre el sistema, para ello se considera:

- **Prioridad:** las amenazas que por su frecuencia, intensidad o daños causados tengan mayor impacto sobre la organización, estructuras y servicio.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- b. **Área de Impacto:** determinar en lo posible la extensión y efectos que puede generar la amenaza.
- c. **Características de la Amenaza:** considera el tiempo de gestación si es rápida o lenta, la posibilidad en el control de acuerdo con la intensidad y la presentación, la frecuencia frente a la seguridad, estudiar con un grado de confiabilidad cual es la probabilidad de presentación de la amenaza en la región, su intensidad y en lo posible definir el período de retorno.
- d. **Características del Impacto:** con el análisis de los registros históricos se puede conocer las características más relevantes del impacto.
- e. **Impacto en el Servicio:** en relación con las características antes descritas, se debe estimar el impacto que la amenaza tendrá sobre el servicio, en cantidad, calidad, continuidad, costo y consecuencias de imagen institucional.
- f. **Elementos Expuestos:** analizar los eventos que interfieren en la organización de la CLINICA en la infraestructura o componentes de la red y si son susceptibles de sufrir daño.


El estimativo de la vulnerabilidad conduce al análisis e implementación de medidas de mitigación para estructuras físicas, equipos, actividades de operación y mantenimiento así como a dirigir acciones en la preparación de funcionarios, organización institucional y coordinación del Comité de emergencias y comunidades.

Si la evaluación cualitativa presenta un alto índice de riesgo con determinadas amenazas, es recomendable la contratación de especialistas para la ejecución del trabajo específico, en el análisis cuantitativo del riesgo, y las recomendaciones para intervenir la amenaza y la vulnerabilidad.

Al respecto de las amenazas naturales cabe mencionar que nuestro país se encuentra ubicado en un sitio activo sísmicamente, debido al choque de las placas tectónicas de Nazca, Sudamérica, Cocos, Caribe. Las cuales se encuentran haciendo compresión hacia el interior de nuestro territorio, lo que nos origina diferentes zonas de riesgo sísmico.

## 6.8 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD:

La vulnerabilidad es entendida como el factor de riesgo interno de un sujeto o sistema expuesto a una amenaza, correspondiente a su

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

predisposición intrínseca, a ser afectado o a ser susceptible de sufrir pérdida.

Es el grado de daño estimado o pérdida de un elemento o grupo de elementos expuestos como resultado de la ocurrencia de un fenómeno de una magnitud o una intensidad dada y va desde cero (0) a uno (1) o pérdida total.

Para su análisis se emplea el Formato del **ANEXO 5. Análisis del Nivel de Riesgo**, donde se incluyen los elementos bajo riesgo tales como las personas, los recursos, los procesos o sistemas.

### 6.8.1 Vulnerabilidad en las personas:

Se analizan tres aspectos así:

- ORGANIZACIÓN PARA EMERGENCIAS
- CAPACITACIÓN
- DOTACIÓN – PROTECCIÓN PERSONAL

Cada uno de estos aspectos se califica cero (0), si de acuerdo con la definición del término se tiene suficiencia en la CLINICA., con 0.5 si se está en proceso y con uno (1) si se carece completamente o no se cuenta con recursos.

El total de puntos obtenidos se interpreta así:

RANGO	CALIFICACION	COLOR
0.0 - 1.0	BAJA	VERDE
1.1 - 2.0	MEDIA	AMARILLO
2.1 - 3.0	ALTO	ROJO


### 6.8.2 Vulnerabilidad en los recursos:

Los recursos se analizaron desde tres aspectos:

- CONSTRUCCIONES (los materiales)
- EDIFICACIÓN.
- EQUIPOS Y MAQUINARIA

Para cada uno de estos se calificó la instrumentación, la protección física y los sistemas de control.

La instrumentación y monitoreo se entienden como las acciones de

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

vigilancia y equipos utilizados para observar cualquier cambio en la amenaza que puede generar una situación de riesgo.

La protección física, como la barrera o diseño estructural que disminuye los efectos que pueda ocasionar la amenaza.

Los sistemas de control, como el equipo instalado para responder ante la presencia de una amenaza con el fin de disminuir los efectos.

Para calificar los recursos se le dio a cada ítem el valor de cero (0) cuando se contaba con los implementos descritos en la definición, con 0.5 cuando se contaba parcialmente y con uno (1) cuando no se disponía de ello.

El total de puntos obtenidos se interpreta así:

RANGO	CALIFICACIÓN	COLOR
0.0 - 2.0	BAJA	VERDE
2.1 - 4.0	MEDIA	AMARILLO
4.1 - 6.0	ALTA	ROJO


### 6.8.3 Vulnerabilidad en los sistemas y procesos:

Los procesos se entienden como el desarrollo de las actividades productivas de los elementos bajo riesgo que están involucrados y los sistemas como el conjunto ordenado de normas y procedimientos. En este campo se analizaron dos variables, la primera relacionada con el procedimiento de recuperación o actividades previamente concebidas que permitan ante una amenaza o un desastre poner en funcionamiento nuevamente los procesos y sistemas ya sean por sí mismos o a través del pago de seguros. La segunda es el servicio alterno entendido como el proceso existente, mecanismo o sistema paralelo que permite realizar la misma función temporalmente en la fase de impacto o de recuperación en un desastre.

Para analizar las variables se dio el valor de cero (0) cuando se disponía de los elementos; de cero cinco (0.5) cuando se hace en forma parcial y de uno (1) cuando se carece o no se cuenta con el recurso.

El total de puntos obtenidos se interpreta así:

RANGO	CALIFICACIÓN	COLOR
0.0 - 0.5	BAJA	VERDE
0.6 - 1.0	MEDIA	AMARILLO
1.1 - 2.0	ALTO	ROJO

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

## 6.9 ANÁLISIS DEL NIVEL DEL RIESGO:

El riesgo es la posibilidad de exceder un valor específico de consecuencias económicas, sociales o ambientales en un sitio particular y durante un tiempo de exposición determinado. Se obtiene de relacionar la amenaza o probabilidad de ocurrencia de un fenómeno con una intensidad específica y la vulnerabilidad de los elementos expuestos.

<b>Riesgo = Amenaza + vulnerabilidad</b>
--

La metodología para realizar este tipo de análisis se resume en los siguientes puntos:

- Identificar las amenazas existentes
- Identificar los factores de vulnerabilidad afectados
- Conocer los escenarios siniéstrales posibles
- Definir los criterios de aceptabilidad de los riesgos
- Calificar el riesgo por escenarios
- Definir las prioridades para el manejo de los riesgos
- Definir criterios para la toma de decisiones en el manejo de riesgos

Es de anotar que éste trabajo podrá ser complementado con otros análisis más especializados o específicos dependiendo del riesgo a analizar, lo cual en el futuro podrá permitir un mayor conocimiento de las amenazas, la vulnerabilidad y acciones concretas que permitan priorizar la inversión de presupuestos acorde a las necesidades detectadas.

Para analizar el riesgo, de acuerdo con el trabajo realizado en la descripción de amenazas internas y externas y teniendo en cuenta el análisis de vulnerabilidad, se procede a calificar el riesgo, teniendo como metodología básica el análisis de vulnerabilidad. (VER ANEXO 5).


### 6.9.1 Interpretación del nivel de riesgo:

#### 6.9.1.1 Riesgo Alto:

Significa que del 75% al 100% de los valores que representan la vulnerabilidad y la amenaza están en su punto máximo para que los efectos de un desastre representen un cambio significativo en la sociedad, la economía, la infraestructura y el medio ambiente.

#### 6.9.1.2 Riesgo Medio:

Significa que del 50% al 75% de los valores que representan la vulnerabilidad son altos o la amenaza es alta, también es posible que 3

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

de todos los componentes son calificados como medios, por lo tanto las consecuencias y efectos sociales, económicos y del medio ambiente pueden ser de magnitud, pero se espera sean inferiores a los ocasionados por el riesgo alto.

### 6.9.1.3 Riesgo Bajo:

Significa que del 25% al 50% de los valores calificados en la vulnerabilidad y la amenaza representan valores intermedios, o que del 70% al 100% de la vulnerabilidad y la amenaza están controlados. En este caso se espera que los efectos sociales, económicos y del medio ambiente representen pérdidas menores.

La calificación resultante, variará cada año de acuerdo a las calificaciones sobre la vulnerabilidad de cada amenaza.

### 6.10 RESULTADOS:

(Ver Anexo 5. Análisis de nivel de riesgo).


Anteriormente se mencionó que el riesgo se obtiene de relacionar la amenaza y la vulnerabilidad, el procedimiento realizado es un estimativo en forma cualitativa.

Existe la dificultad de conocer un riesgo total basado en la cuantificación acumulativa del riesgo específico para cada uno de los elementos expuestos y para cada una de las amenazas, por tanto, el trabajo realizado se puede aceptar como una estimación que permita tomar decisiones y definir prioridades de prevención y mitigación.

En algunos casos las Empresas podrán emplear una metodología para estudios cuantitativos en la evaluación de la amenaza, la vulnerabilidad y el riesgo pero esto dependerá de:

- La escala del espacio geográfico empleado.
- El tipo de decisiones de mitigación que espera tomar.
- La información disponible, factible y justificable de conseguir.
- La importancia económica y social de los elementos expuestos y
- La consistencia entre los niveles de resolución posibles de obtener en cada etapa de la evaluación.

Una vez estimado y valorado el riesgo y teniendo en cuenta que no es posible **reducirlo a cero**, es importante para efectos administrativos y de planeación reconocer o definir si el **riesgo es aceptable** o sea aquel que la CLINICA esté dispuesto a asumir.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

Para cada año se consideraran los riesgos más significativos y los que serán motivo de observación constante y de mitigación por parte del Comité de Emergencias y la Gerencia.

### **6.11 INTERVENCIÓN DE LA VULNERABILIDAD:**

El Comité de Emergencias analiza cada año las medidas de intervención que hacen parte de la prevención de emergencias y desastres.

Teniendo como base el análisis de la amenaza, vulnerabilidad y riesgo realizado para las instalaciones de la CLINICA., el Comité define las medidas, los recursos requeridos y los responsables, elementos necesarios para intervenir la amenaza y la vulnerabilidad y así disminuir el riesgo.

### **6.12 ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS:**

#### **6.12.1 Plan operativo:**


##### **6.12.1.1 Conceptos generales:**

Es la definición anticipada de las acciones que se deben realizar antes, durante y después de la presentarse una emergencia. La coordinación entre los participantes en la atención de una emergencia facilita la utilización adecuada de los recursos humanos, técnicos y materiales, mejora la organización y permite las comunicaciones eficientes a todos los niveles.

El Plan Operativo de Emergencias contiene los siguientes aspectos:

- Un modelo de organización que garantice la continuidad del plan y su interrelación con las actividades normales de la CLINICA.
- Un proceso de coordinación operacional que facilite su aplicación y funcionalidad en caso de una emergencia.
- Unos mecanismos confiables de alerta y notificación que permitan la ejecución pronta y oportuna de las acciones de respuesta prevista.
- Unos procedimientos de acción de emergencia para todas las personas o grupos involucrados en su desarrollo.
- Un programa de supervisión y auditoria continua que garantice su operatividad.
- Unos mecanismos cuidadosos y racionales de información a la comunidad, a los medios y a las autoridades en caso de emergencia.
- Unas acciones iniciales post-evento que faciliten la aplicación de un Plan de Contingencias.



	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

### 6.12.1.2 Tipos de emergencias:

Para garantizar que la calidad y el tipo de la respuesta del Plan de Prevención y Respuesta a Emergencias sean adecuados a la gravedad y características de la situación, se establecen los siguientes niveles de emergencias:


- **Emergencia Grado 1:** Aquellas que no requieren suspender las actividades normales y para su control no se necesita la intervención total de las funciones o grupos de emergencias, las cuales se activarán discrecionalmente a solicitud del Coordinador de Área. Se atiende con los medios y recursos propios del área afectada.
- **Emergencia Grado 2:** Aquellas emergencias que por sus características requieren suspender las actividades realizadas en la instalación afectada, pero no necesita en forma inmediata la activación de todas las funciones de emergencia, las cuales se activarán discrecionalmente a criterio del Director de Emergencias. Se atiende con los recursos de las áreas de la CLINICA.
- **Emergencia Grado 3:** Aquellas que por sus características, magnitud e implicaciones, a criterio del Director de Emergencias, requieren tanto de la suspensión de las actividades en toda la instalación, como de la intervención inmediata, masiva y total de todas las funciones de emergencia, incluyendo sus directivos. Esta emergencia requiere la notificación externa a los organismos de socorro.

### 6.13 MANEJO DE EMERGENCIAS Y TIPO DE RESPUESTAS:

Para lograr un control integral de una emergencia, el Plan de Prevención y Respuesta a Emergencias comprende las siguientes respuestas:

- Acciones operativas para el control inicial del evento, hasta el momento en que lleguen los grupos de socorro institucional.
- Evacuación de las instalaciones, cuando las condiciones del evento puedan comprometer la integridad de sus ocupantes.
- Atención Médica de Emergencia, ya sea en el sitio o mediante el traslado a centros asistenciales predeterminados.
- Rescate a las personas atrapadas, mediante el uso de recursos primarios internos y asistiendo a los grupos externos especializados.
- Apoyo logístico adecuado a los grupos de emergencia en sus funciones asignadas.



	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

#### **6.14 PROCEDIMIENTO GENERAL EMERGENCIAS:**

**En caso de presentarse una emergencia en la CLINICA, se tomará la siguiente guía general de acción:**


- Corroborar estado de emergencia (tipo de emergencia) – Apoyándose del CMC y Brigadistas.
- Notificar al Comité (de manera interna y a través de los radios de comunicación en la frecuencia de emergencias) Red de Llamadas.
- Establecer el puesto de Mando Unificado - P.M.U. para el control de emergencias.
- Notificar al personal de brigadas y coordinadores.
- Generar el estado de alerta.
- Verificar el estado de la CLINICA y el funcionamiento de los sistemas de emergencia.
- Iniciar las acciones de control de emergencias previamente establecidas por el Comité de Emergencias.
- Si es necesario, notificar de manera externa a la emergencia. (listado de comunidad, propiedad horizontal y grupos de apoyo externo).
- Determinar las rutas de Evacuación a utilizar por parte de los usuarios, previa verificación de las condiciones de seguridad de las mismas.
- Determinar la necesidad de evacuación de lesionados y de pacientes.
- Determinar en punto de encuentro a utilizar según condiciones.
- Desarrollar medidas de protección de bienes.
- Dar la alarma.
- Dar prioridad y coordinar los grupos de emergencias en la búsqueda y rescate de personas.
- Controlar el ingreso de personas
- Coordinar las acciones de los grupos de apoyo internos y externos. Si se hace necesario.
- Establecer y mantener comunicaciones.
- Atender los medios de comunicación.
- Mantener control sobre las personas rescatadas.
- Dar lo orden de ingreso a las instalaciones al finalizar la emergencia.

#### **6.15 NIVELES DE ORGANIZACIÓN:**

##### **Nivel 1. ADMINISTRATIVO.**

A cargo de la máxima autoridad de la CLINICA, responsable de institucionalizar el plan, aprobar los alcances, contenidos y presupuestos del mismo y gestionar los recursos necesarios para tal fin.

##### **Nivel 2. TÉCNICO**

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

A cargo del Comité de Emergencias, conformado por personal Administrativo y Jefes de Áreas o Servicios, responsables de diseñar y actualizar el plan; planear las acciones y programas a desarrollar; implementar el funcionamiento; presentar presupuestos; coordinar con organismos de socorro la intervención de los mismos; evaluar los resultados de simulacros y emergencias presentadas.

### **Nivel 3. OPERATIVO**

Constituido por el puesto de mando, quien es el responsable de la operación del plan y quien se constituye en el máximo nivel de decisión estratégica en caso de presentarse una emergencia. Conformado por los diferentes miembros del Comité de Emergencias que se haga presente al PMU.

### **Nivel 4. TÁCTICO.**

Corresponde al Líder de Brigada, Coordinador General de evacuación (en el caso que se asigne), Supervisor de vigilancia (externo o interno). Su función básica es definir acciones y coordinar recursos para la implementación del plan. Tiene la responsabilidad operativa del manejo de la emergencia.


### **Nivel 5. EJECUCIÓN**

Corresponde a la acción puntual de los Brigadistas, personal de mantenimiento, grupos de apoyo. Su responsabilidad es ejecutar las acciones pertinentes.

### **Nivel 6. BASE**

Está constituido por el total de la población ocupante de LA CLINICA EMMSA que no pertenece a ninguno de los grupos especiales para la prevención, control y atención de una emergencia.

**VER ANEXO 6. Estructura emergencias**

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

## 6.16 NIVELES OPERATIVOS:

### 6.16.1 Director General de Emergencias:

**Es la máxima instancia para decisiones operacionales durante la fase de Control de la emergencia, el cual es responsable de la implantación del plan y posee el máximo nivel estratégico de decisión. Entre sus principales funciones están:**

- Decretar el estado de Emergencia y su categoría.
- Tomar decisiones estratégicas necesarias para el manejo de la emergencia.
- Coordinar las diferentes funciones de emergencia, así como la actuación de los grupos de apoyo internos.
- Coordinar la intervención de los grupos internos con los grupos de operación externos.
- Ordenar la evacuación parcial o total de las instalaciones.
- Coordinar con los organismos asesores internos la utilización de recursos necesarios para el control de las emergencias.
- Declarar la finalización de la fase de control del evento.
- Coordinar con las demás dependencias de la CLINICA EMMSA. las labores de reconstrucción.


Para la Clínica se ha establecido que el Director de Emergencias sea en primera instancia el Director Médico, pero en su orden en caso de no encontrarse será como se establece en el anexo 7. (Listado de Grupos de apoyo).

En caso que la emergencia se presente en horas nocturnas o que ninguno de los miembros del comité relacionados se encuentren dentro de la organización, se determina que él o la Jefe de UCI asumirá estas funciones.

### 6.16.2 Líder de Brigada de Emergencias:

**Es la persona responsable en el sitio del evento, de la toma de decisiones en las labores de control e implementación de las instrucciones impartidas por el Director de Emergencias. Algunas de sus funciones son:**

- Dirigir en el sitio del evento las acciones de control y coordinar la actuación de los diferentes grupos de operación internos.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- Tomar las decisiones tácticas necesarias para el control del evento, de acuerdo con las instrucciones estratégicas suministradas por el Director de Emergencias.
- Supervisar la seguridad de todo el personal que deba actuar en el área del evento.
- Colaborar en la recolección de los informes de daños y pérdidas ocasionadas por el evento.

Se ha determinado que como líder de la brigada de la Clínica se asigne al jefe o jefa de mantenimiento o quien haga sus veces.


### **6.16.3 Puesto de Mando Unificado – PMU.**

**Es el lugar donde se reúne el Comité de Emergencia para Coordinar y atender la emergencia. Es acá donde se centraliza la información y la toma de decisiones durante una emergencia. En él se centralizan todos los medios de comunicación interior y exterior, números de teléfono importantes, centrales de alarma, y en general toda la información necesaria durante una emergencia.**

Está integrado por un representante de cada uno de los grupos comprometidos en la atención y reparación del daño. Sus funciones son:

- Evaluar la magnitud del evento y sus efectos.
- Organizar el plan de actividades.
- Nombrar un coordinador general.
- Adoptar y transmitir órdenes.
- Conseguir y coordinar los recursos requeridos.
- Canalizar la información para los medios de comunicación y la comunidad.
- Hacer informes de las actividades realizadas.
- Dar la orden de regreso a la normalidad

La CLINICA ha dispuesto que el PMU sea en la Recepción de primer piso ubicada en la entrada principal. En caso de presentarse una emergencia que involucre dicho lugar el PMU estará ubicado donde el Comité así le designe.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

#### 6.16.4 Grupos de Apoyo:

Los Grupos de Apoyo interno, están conformados por quienes desarrollan actividades de servicio en el interior de LA CLINICA EMMSA.

Los Grupos de apoyo lo constituyen cuatro equipos entrenados y equipados para el desarrollo de actividades específicas de control en caso de siniestros.

#### 6.16.5 Brigada de Emergencias:


**La Brigada de Emergencias es un órgano interno de respuesta inmediata en caso de siniestro, encargado no solo de controlar el evento presentado y de mitigar sus consecuencias, sino también de prestar los primeros auxilios a las personas que salen lesionadas durante la emergencia. Actúa como primera instancia, coordinada por el Jefe de la Brigada, y como colaborador con los grupos de operación externa una vez que estos se hagan presentes.**

Es indispensable actualizar, capacitar y entrenar periódicamente la Brigada, para garantizar un adecuado desenvolvimiento en situaciones de emergencia. El Director de Emergencias (PMU), debe conocer ampliamente el funcionamiento, la organización y los recursos de la Brigada, para que cuando se presente la emergencia sepa con qué recursos se cuenta. Igualmente, los integrantes de la Brigada deben conocer suficientemente al Director y saber cuáles son sus funciones.

Principales Responsabilidades para el control del evento:

- Participar en los simulacros programados con otros grupos de acción de emergencias.
- Colaborar en la prestación de la atención médica a las víctimas en el sitio del siniestro, primeros auxilios.
- Controlar los incendios incipientes y demás siniestros que estén a su alcance.
- Colaborar en las labores de salvamento de bienes y equipos.
- Coordinar las acciones de emergencia con los Grupos Externos de Operación.
- Controlar las áreas afectadas y las aledañas, con el fin de asegurar el control del riesgo.
- Colaborar en la revisión y mantenimiento de los equipos de protección utilizados.


Responsabilidades para la atención de los lesionados:

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

- Mantener actualizada la dotación de los botiquines y equipos de primeros auxilios
- Prestar los Primeros Auxilios a los lesionados por la emergencia en el área donde laboran. Si la lesión es grave y se presentan varios heridos, solicita ayuda al Coordinador del Área o al Director de Emergencia y procede a estabilizarlos.
- Coordinar el acceso e intervención de los Grupos de Ayuda Externa (Cruz Roja o el Servicio de Salud siguiendo las instrucciones del Director de Emergencia)
- Controlar la remisión de lesionados desde los puestos de avanzada hasta el Centro de Atención y Clasificación de Heridos.
- Coordinar la remisión de pacientes desde el Centro de atención y clasificación de heridos a los Centros de Salud u hospitales de acuerdo a las instrucciones impartidas por el coordinador del CACH.
- Organizar, reponer el equipo de primeros auxilios y elaborar informe de personal atendido y remitido.
- Cada integrante debe recibir, como mínimo, un adiestramiento en los siguientes temas:
  - Políticas de seguridad y reglamento de la Brigada
  - Combate de incendios con extintores portátiles
  - Combate de incendios con equipos fijos de agua (mangueras con un caudal inferior a 125 GPM).
  - Primeros auxilios médicos
  - Técnicas básicas de rescate de personas
  - Salvamento de bienes durante emergencias
  - Liderazgo
  - Trabajo en equipo y toma de decisiones.
  - Comunicación efectiva y comunicación en emergencias
  - Técnicas de capacitación

#### Principales Funciones:

- Conocer los riesgos generales y particulares que se presenten en las diferentes áreas y actividades que se desarrollan en el área que labora.
- Señalar las deficiencias o situaciones que constituyan riesgo o afecten los medios de protección y verificar que se eliminen o solucionen adecuadamente.
- Realizar inventario frecuentemente de los equipos existentes para el control de incendios y llevar registro de ellos.
- Conocer la existencia y uso de las alarmas y alertas, y de los medios técnicos de protección disponibles en LA CLINICA EMMSA.
- Actuar prontamente cuando se informe de una emergencia por incendio, sismo, atentado terrorista, activando la cadena de llamadas e iniciar el control de la situación, mientras llegan los refuerzos externos.

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

- Atender inmediatamente cuando se informe de una emergencia.
- En cualquier emergencia, actuar coordinadamente con los demás miembros del Equipo Operativo de Emergencia.
- Coordinar el acceso e intervención de los organismos de socorro externo.
- Colaborar en la remoción de escombros, participar en la rehabilitación
- Evaluar los daños e informar al Director de emergencias.


#### **6.16.6 Coordinadores de Evacuación:**

Personal que han sido asignados para facilitar una evacuación exitosa y contabilizar las personas en el punto de reunión final.

Sus funciones y responsabilidades son las siguientes:

- Conocer los riesgos generales y particulares que se presenten en las diferentes áreas y actividades que se desarrollan en el área en que labora.
- Señalar las deficiencias o situaciones que constituyan riesgo o afecten los medios de protección y verificar que se eliminen o solucionen adecuadamente.
- Velar porque se mantenga despejado el acceso a las vías de evacuación y se conserve la señalización.
- En situaciones de no-emergencia, coordinar la participación del personal operativo de emergencia del área bajo su responsabilidad, en las actividades de capacitación, entrenamiento que se programen y mantiene actualizado el listado del personal que labora en el área.
- En el evento que se declare una emergencia en el área bajo su responsabilidad, verificará la intervención oportuna del Grupo Operativo de Emergencia. Adicionalmente deberá:
  - Notificar oportunamente, activando la red de llamadas
  - Evacuar al personal bajo su responsabilidad.
  - Verificar evacuación total del área de riesgo según listado existente. (si el evento así lo permite).
  - Conocer y recordar a las personas, los procedimientos generales establecidos para casos de emergencia durante las fases de alistamiento y evacuación, indicando la ruta de escape a utilizar y el lugar de reunión final.
  - Incitar a las personas a mantener la calma y a seguir las instrucciones impartidas por parte de los Coordinadores y por el sistema de alarma.



	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- En caso de evacuación verifica que todos hayan abandonado el área, inspeccionando rápidamente oficinas, baños, cocineta y salones.
- Incitar a las personas al desplazamiento ordenado por las escaleras de evacuación si se escucha la orden de evacuación.
- Colaborar en la investigación de las causas que originan las EMERGENCIAS sucedidas en el área bajo su responsabilidad.

Cada integrante debe recibir, como mínimo, un adiestramiento en los siguientes temas:

- Políticas de seguridad
- Combate de incendios con extintores portátiles
- Liderazgo
- Trabajo en equipo y toma de decisiones.
- Comunicación efectiva y comunicación en emergencias
- Técnicas de capacitación

La Clínica ha establecido como en funciones de Evacuación al personal descrito en el anexo 7. Se dispuso que los o las enfermeras jefes de turno sean coordinadores de sus áreas según corresponda al turno en el que presten servicio.

La persona líder de los Coordinadores de Evacuación es la Jefe del Departamento de Enfermería o quien haga sus veces.


#### **6.16.7 Vigilancia o Seguridad física (servicio contratado):**

Este grupo, tiene función y responsabilidad general, el cuidado de la seguridad física de la CLINICA EMMSA antes, durante y después de las emergencias; sus recursos estarán disponibles para la atención de un evento y estarán a cargo del supervisor de seguridad quien responde a su vez al Director general de las emergencias. (Ver Anexo 7. Listado de Grupos de apoyo).

#### **6.17 PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA LA RESPUESTA A EMERGENCIAS:**

Sugerencia de comportamientos establecidos para garantizar el mejor desarrollo en la atención y toma de decisiones en caso de presentarse una emergencia.



	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

### 6.17.1 Procedimientos para el Comité de Emergencias (PMU.)

- Desarrollar las acciones necesarias para evitar la presentación de un evento de origen tecnológico o social.
- Reunirse con una periodicidad trimestral, con el fin de ir realimentando el plan de preparación para atención y control de emergencias.
- Realizar simulaciones (ejercicios escritos) sobre los procedimientos y funciones a realizar en emergencias, evaluar y corregir las anomalías.
- Auditar que se estén cumpliendo los programas de acciones preventivas, educativas y de entrenamiento.
- Verificar número suficiente de coordinadores de área o de evacuación.
- Auditoria registrada de los parámetros que condicionan el proceso de evacuación, una vez al mes.
- Gestionar la consecución de los recursos necesarios para la ejecución de los programas preventivos, educativos y de entrenamiento, así como los recursos necesarios para la atención y control de una emergencia.
- Supervisar que se esté realizando y registrando:
  - Prueba de los mecanismos de notificación una vez al mes.
  - Realizar la inducción o reinducción a todos los empleados y contratistas, asegurando la comprensión de los procedimientos a realizar en caso de emergencia. Debe estar soportada por registro firmado de asistencia.


Una vez recibida la notificación de la fase de alerta. . . . “**ESTADO DE EMERGENCIA**”.

- Iniciar en forma individual las acciones de control, con los medios a su alcance y sobre los cuales haya recibido entrenamiento.
- Dirigirse de inmediato al Puesto de Mando Unificado.
- Solicitar información a los Coordinadores de evacuación y responsables de las áreas sobre la situación de emergencia.

Ante una posible evacuación, se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

#### **INCENDIO:**

La evaluación de la magnitud del evento la hará personal capacitado y autorizado, de acuerdo al informe recibido en el Puesto de Mando Unificado se procederá así:

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

**FUEGO CONTROLADO:** se informará a todos los ocupantes, a través de los coordinadores de evacuación o de área, el control de la situación y la vuelta a la normalidad.

**FUEGO NO CONTROLADO:** se declara la fase de alarma y se realizará la notificación según lo establecido en el diseño del plan de emergencias.

**ATENTADOS:** En estas situaciones se consideran dos casos especiales:


**AMENAZA O POSIBILIDAD DE BOMBA:** si se conoce la ubicación, se evacuará inicialmente la zona afectada y luego el resto de las instalaciones, sino se conoce la ubicación, se evacuarán totalmente las instalaciones.

**EXPLOSIÓN DE BOMBA:** una vez se ha producido una explosión por atentado en cualquiera de las Áreas o Servicios de la CLINICA EMMSA., se deberá hacer una evacuación total temporal, mientras se hace inspección de todas las instalaciones para garantizar la seguridad y el retorno a la normalidad.

#### **AMENAZAS NATURALES:**

**MOVIMIENTO SÍSMICO:** una vez iniciado el evento, todas las personas deben permanecer en su sitio, autoprotegerse, conservar la calma y esperar instrucciones.


- De acuerdo a la evaluación que se realice de estos criterios (fase de alerta), se procede a declarar la normalidad, o por el contrario la ALARMA.
- Realizar la notificación externa, de acuerdo al tipo de emergencia que se esté presentando y a la red de llamadas establecida.
- Establecer el Puesto de Mando Unificado y coordinar acciones con las organizaciones externas especializadas que hagan presencia en las instalaciones.
- Desplegar el plan de atención (cadena de socorro).
- Verificar con los Coordinadores de Evacuación si todas las personas han evacuado las instalaciones.
- Establecer a través del Puesto de Mando Unificado, la fase de superación de la emergencia y coordinar el retorno a las instalaciones.
- Elaborar los comunicados de prensa y de respuesta a la comunidad.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- Evaluar con los organismos externos, el diseño y aplicación de procedimientos del plan de emergencias y establecer un programa para corregir y mejorar los procesos.
- Coordinar la recuperación y rehabilitación de la CLINICA o de los servicios que son afectados por el evento.
- Hacer evaluación conjunta de las actividades realizadas con todos los grupos involucrados en el proceso de atención y control de la emergencia.
- Realizar informe escrito del proceso de atención y control de la emergencia (o simulacro).
- Iniciar programa de mejoramiento del plan de preparación para la atención y el control de las emergencias.
- Colaborar en la investigación sobre el origen y las causas del evento.
- Elaborar informe de daños y pérdidas ocasionadas por el evento.

#### **6.18 PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA BRIGADISTAS:**

- Establecer y cumplir el programa de capacitación y entrenamiento de acuerdo a la vulnerabilidad de las instalaciones.
- Colaborar con las labores de inspección de riesgos y en la revisión de los equipos y sistemas de protección.
- Entrenar los procedimientos y técnicas básicas en el control de las emergencias.
- Verificar la existencia y dotación de los botiquines de primeros auxilios y de los gabinetes e hidrantes contra incendio.
- Tener al día la información sobre hospitales, centros de atención médica y los médicos especialistas en la zona de ubicación de LA CLINICA EMMSA, así como los diferentes grupos institucionales de atención médica.
- Dirigirse a la zona de impacto o lugar de la emergencia.
- Iniciar las labores de búsqueda, estabilización, rescate y clasificación de heridos
- Prestar primeros auxilios a las víctimas en la zona de impacto y línea de riesgo
- Rescatar a las personas atrapadas.
- Controlar los incendios y siniestros relacionados de acuerdo con el nivel de la brigada y los procedimientos establecidos.
- Colaborar con el salvamento de bienes y equipos.
- Iniciar las actividades necesarias para el control y la mitigación.
- Coordinar con los organismos de apoyo externo la conformación de equipos de avanzada y la metodología para controlar la emergencia.
- Control y vigilancia de las zonas afectadas hasta que se hagan presentes los empleados responsables o los integrantes del grupo de vigilancia.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023


- Inspeccionar la zona afectada y las aledañas, con el fin de asegurar el control del riesgo.
- Restablecer hasta donde sean posible las protecciones del área afectada.
- Evaluar el estado de los recursos usados para la atención de la emergencia.
- Realizar y entregar informe escrito al Comité de Emergencias, sobre el resultado del plan de atención y gestionar los recursos necesarios para corregir las anomalías.
- Elaborar informe de daños y pérdidas ocasionadas por el evento.

#### **6.18.1 Procedimiento para el grupo de brigadistas encargados de prestar los primeros auxilios:**

- Los integrantes del grupo encargado de prestar los Primeros Auxilios permanecerán en el área prestando asistencia a quienes la necesiten y saldrán con el resto de personas cuando se esté evacuando.
- Cuando requieran movilización especial de personas afectadas, deberá solicitarla a cualquier integrante de la Brigada de Emergencia.
- Una vez evacuados, los miembros del grupo de Primeros Auxilios se reunirán en el sitio de reunión final cerca al acceso de la CLINICA EMMSA. en espera de instrucciones.
- El grupo de Primeros Auxilios se proveerá de botiquines y se trasladará a los sitios de reunión final, con el fin de atender los posibles afectados que allí se encuentren.
- Los miembros del Grupo deberán tomar nota de las personas que sean remitidas a los centros de salud, incluyendo nombre, dependencia y lesión.
- En todo caso, se deberá coordinar cualquier actividad con los Grupos de Apoyo: Defensa Civil, Cruz Roja.

#### **6.18.2 Observaciones brigada de emergencias:**

- Los miembros de la Brigada, realizarán todas las medidas pertinentes a su alcance para contener y controlar la emergencia que se esté presentando.
- Cuando se requieran en otras áreas, se movilizarán debidamente autorizados por el líder o por el Director de Emergencias.
- Cuando se ordene la evacuación, se ubicarán en sitios estratégicos para orientar y colaborar en la salida ordenada de las personas de su área. Una vez evacuados, participarán la inspección de las áreas.
- En todo caso, se deberá coordinar cualquier actividad con los demás brigadistas y el Director de Emergencias

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

### 6.18.3 Procedimientos para coordinadores de evacuación:

- Verificar y notificar la situación de los parámetros que condicionan la evacuación de su área.
- Mantener actualizada la lista de personas ocupantes de su área.
- Gestionar ante el comité de emergencias la inducción a empleados nuevos o a contratistas que se encuentren en su área.

Si recibe la orden de evacuar, antes de salir:


- Verificar que personas hay en su área o servicio.
- Notificar a quienes no hayan suspendido sus actividades para que lo hagan.
- Recordar a las personas la ruta de salida y el punto de reunión final.
- Supervisar que todos los empleados y contratistas participen en las prácticas y simulacros.
- Dar aviso de evacuación inmediata
- Verificar que todos hayan dejado el área, inspeccionando sitios ocultos, en especial baños, cafetines, cuartos de aseo.
- Ayudar a quienes lo requieran.
- Seguir la ruta de evacuación establecida.
- Evitar el regreso de personas a las áreas ya evacuadas.
- Verificar la lista de personas en el sitio de reunión final.
- Reportar la evacuación de su área al Puesto de Mando Unificado o al Coordinador General de Evacuación si se ha determinado.

**NOTA:** si alguien se rehúsa a abandonar el área, el Brigadista de Evacuación no debe quedarse con dicha persona. Al salir, notificará esta anomalía al Puesto de Mando Unificado o al Coordinador General de Evacuación si se ha determinado.

- Notificar anomalías o inconvenientes al Puesto de Mando Unificado.
- Coordinar el retorno de las personas al área, una vez se dé la orden de volver a la normalidad.
- Elaborar informe de resultados del proceso de evacuación de su área.

### 6.18.4 Procedimiento de actuación en caso de emergencia en una unidad de cuidados intensivos:

Ante la presencia de una emergencia que comprometa las instalaciones de una Unidad de Cuidado Intensivo de la clínica, todo el personal que labora en ella y/o relacionado con la atención de la emergencia debe conocer y aplicar algunas conductas específicas, las cuales son:

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

### **ANTES:**


- Disponer de una linterna grande por cada Unidad de cuidados intensivos.
- Disponer de un extintor de CO<sub>2</sub>.
- Verificar la presencia de un ambú y un laringoscopio por cada unidad de cuidados intensivos, disponible en el carro de paro.
- Verificar la presencia de un maletín para traslado de pacientes adecuadamente dotado por cada unidad de cuidados intensivos.
- Disponer en el maletín el cual debe contener: adrenalina, atropina, jeringas de 10cc, jeringa de 3cc, solución salina por 100cc, jeringa con midazolam y jeringa con fentanyl, pañines, guantes, tapa bocas.
- Disponer de una bala de oxígeno portátil cargadas y con su respectivo manómetro.
- Conocer el área a la cual se evacuarán los pacientes en caso de emergencia (área de expansión) <sup>1</sup>.
- Conocer en detalle los lineamientos para el traslado urgente de un paciente de UCI<sup>2</sup>.

### **DURANTE:**

- Mantener la calma.
- Si usted descubre la emergencia notifíquelo a la enfermera jefe de la UCI para que active la ALERTA.
- El responsable de asumir el papel de COORDINADOR DE LA EMERGENCIA será el INTENSIVISTA Y/O JEFE DE SERVICIO asignado en ese momento a la UCI.
- El Coordinador de la Emergencia debe dar la orden de poner en alerta a los servicios que le reciben pacientes en caso de evacuación.
- Será responsabilidad del coordinador asignado en ese momento a la UCI decidir el momento en el cual se evacua un paciente<sup>3</sup>.
- De ser necesario el Comité Hospitalario de Emergencias deberá ubicarse en un sitio cercano a la UCI en emergencia pero nunca dentro de ella, Puesto de Comando.
- Se deberán desconectar todos los equipos eléctricos no imprescindibles.
- En caso de complicaciones o código azul durante el traslado de un paciente, se dirigirá al paciente al área clínica más cercana y se usará para su atención el carro de paro de esta área.

### **DESPUES:**

- Valoración del estado de los pacientes.
- Valoración de las consecuencias y del estado funcional de la UCI.
- Valoración de las condiciones del personal de salud para el retorno a las labores normales.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- Retorno a las instalaciones basado en la información de sitio seguro, de acuerdo con la orden emitida por el comité hospitalario de emergencias.
- Evaluación del evento.

<sup>1</sup> Deberá evaluarse el tipo y magnitud de la emergencia y si se hace necesario evacuar un paciente se realizará de la siguiente forma:

1. Del cubículo de la UCI en emergencia a otro cubículo no comprometido por la emergencia en la misma UCI.
2. Al área clínica más cercana, unidad de cuidados especiales UCE, la cual dispone de instalación por red de oxígeno, aire medicinal y vacío
3. Al área de expansión correspondiente. En este caso recuperación de Cirugía.

<sup>2</sup> Para el traslado de un paciente de una UCI que se encuentra en emergencia deberá siempre:


- Desconectar todo aquello que no sea imprescindible para el paciente (monitoreo, aditamentos).
- Se usará para ventilar el paciente la técnica de ventilación según indicación médica.
- El traslado del paciente será realizado de ser posible, por un equipo conformado por el Intensivista, jefe de enfermería, terapeuta respiratoria y una auxiliar de enfermería.
- De ser posible se usará siempre el maletín para traslado de pacientes.
- De ser necesario se usará una bala de oxígeno portátil.

<sup>3</sup> La Decisión del Intensivista de trasladar un paciente deberá tomarse teniendo siempre en cuenta el balance entre el riesgo de evacuar el paciente, su estado clínico y la presencia de los recursos necesarios en la Unidad de Cuidados Intensivos en Emergencia y el sitio destino del paciente.

#### **6.18.5 Procedimiento de actuación en caso de emergencia en una unidad de cuidados especiales:**

Ante la presencia de una emergencia que comprometa las instalaciones de una Unidad de Cuidado Especiales de la clínica, todo el personal que labora en ella y/o relacionado con la atención de la emergencia debe conocer y aplicar algunas conductas específicas, las cuales son:



	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

### **ANTES:**


- Disponer de una linterna grande para la Unidad de cuidados especiales.
- Disponer de un extintor de CO<sub>2</sub>.
- Verificar la presencia de un ambú y un laringoscopio. Ubicado en el carro de paro.
- Verificar la presencia de un maletín para traslado de pacientes adecuadamente dotado por cada unidad de cuidados especiales.
- Disponer en el maletín el cual debe contener: adrenalina, atropina, jeringas de 10cc, jeringa de 3cc, solución salina por 100cc, Ampolla midazolam y Ampolla fentanyl, pañines, guantes, tapa bocas.
- Disponer de una bala de oxígeno portátil UCE cargadas y con su respectivo manómetro.
- Conocer el área a la cual se evacuarán los pacientes en caso de emergencia (área de expansión) <sup>1</sup>.
- Conocer en detalle los lineamientos para el traslado urgente de un paciente de UCE<sup>2</sup>.

### **DURANTE:**

- Mantener la calma.
- Si usted descubre la emergencia notifíquelo a la enfermera jefe de la UCE para que active la ALERTA
- El responsable de asumir el papel de COORDINADOR DE LA EMERGENCIA será el INTENSIVISTA Y/O LA JEFE DEL SERVICIO asignado en ese momento a la UCE.
- El Coordinador de la Emergencia debe dar la orden de poner en alerta a los servicios que le reciben pacientes en caso de evacuación.
- Será responsabilidad del COORDINADOR DE EVACUACION asignado en ese momento a la UCE decidir el momento en el cual se evacua un paciente<sup>3</sup>.
- De ser necesario el Comité Hospitalario de Emergencias deberá ubicarse en un sitio cercano a la UCE en emergencia, pero nunca dentro de ella, Puesto de Comando (PC)
- Se deberán desconectar todos los equipos eléctricos no imprescindibles.
- En caso de complicaciones o código azul durante el traslado de un paciente, se dirigirá al paciente al área clínica más cercana y se usará para su atención el carro de paro de esta área.

### **DESPUES:**

- Valoración del estado de los pacientes.
- Valoración de las consecuencias y del estado funcional de la UCE.
- Valoración de las condiciones del personal de salud para el retorno a las labores normales.

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

- Retorno a las instalaciones basado en la información de sitio seguro, de acuerdo con la orden emitida por el comité hospitalario de emergencias.
- Evaluación del evento.

<sup>1</sup> Deberá evaluarse el tipo y magnitud de la emergencia y si se hace necesario evacuar un paciente se realizará de la siguiente forma:

1. Del cubículo de la UCE en emergencia a otro cubículo no comprometido por la emergencia en la misma UCE.
2. Al área clínica más cercana que disponga de instalación por red de oxígeno, aire medicinal y vacío. En este caso UCI
3. Al área de expansión correspondiente. En este caso recuperación de hemodinamia.

<sup>2</sup> Para el traslado de un paciente de una UCE que se encuentra en emergencia deberá siempre:

- Desconectar todo aquello que no sea imprescindible (monitoreo, aditamentos).
- Se usará para ventilar el paciente la técnica de ventilación según indicación médica.
- El traslado del paciente será realizado de ser posible, por un equipo conformado por Jefe de Enfermería y una auxiliar de enfermería.
- De ser posible se usará siempre el maletín para traslado de pacientes.
- De ser necesario se usará una bala de oxígeno portátil.


<sup>3</sup> La Decisión del Intensivista de trasladar un paciente deberá tomarse teniendo siempre en cuenta el balance entre el riesgo de evacuar el paciente, su estado clínico y la presencia de los recursos necesarios en la Unidad de Cuidados Especiales en Emergencia y el sitio destino del paciente.

#### **6.18.6 Procedimiento de actuación en caso de emergencia en un quirófano:**

Ante la presencia de una emergencia que comprometa las instalaciones de alguno de los dos quirófanos de la Clínica EMMSA todo el personal que labora en él, y/o se encuentra relacionado con la atención de la emergencia debe conocer y aplicar algunas conductas específicas, las cuales se detallan a continuación:

#### **ANTES:**

- Disponer de dos linternas grandes por cada sala de cirugía y una en recuperación.
- 
- Disponer de un extintor de CO<sub>2</sub> (Dióxido de Carbono).

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023


- Verificar la presencia de un ambú y un laringoscopio por cada sala de cirugía.
- Verificarla la presencia del maletín para traslado de pacientes adecuadamente dotado.
- Disponer en el maletín el cual debe contener: adrenalina, atropina, jeringas de 10cc, jeringa de 3cc, solución salina por 100cc, jeringa con midazolam y jeringa con fentanyl, pañines, guantes, tapa bocas.
- Disponer de un aspirador portátil por cada área de quirófanos.
- Disponer de una bala de oxígeno portátil cargadas con su respectivo manómetro en cada área de quirófanos.
- Disponer un monitor con respaldo de baterías por cada sala de cirugía y uno en recuperación.
- Verificar que todo el personal esté capacitado en los procedimientos de actuación en caso de emergencia.
- Conocer el área a la cual se evacuarán los pacientes en caso de emergencia<sup>1</sup>.
- Conocer en detalle los lineamientos para el traslado urgente de un paciente de quirófano<sup>2</sup>.

#### **DURANTE:**

- Mantener la calma.
- Si usted descubre la emergencia notifíquelo de inmediato a la enfermera jefe del quirófano para que active la ALERTA.
- El responsable de asumir el papel de COORDINADOR DE LA EMERGENCIA será el Anestesiólogo, Cirujano y la Enfermera Jefe.
- El Coordinador de la Emergencia debe dar la orden de poner en ALERTA a los servicios que le reciben pacientes en caso de evacuación.
- Será responsabilidad de los coordinadores de emergencia decidir el momento en el cual se evacua un paciente que se encuentra en la mesa de cirugía<sup>3</sup>.
- De ser necesario el Comité Hospitalario de Emergencias deberá ubicarse en un sitio cercano al quirófano en emergencia, pero nunca dentro de él.
- En caso complicaciones o código azul durante el traslado de un paciente desde o hacia un quirófano, se dirigirá al paciente al área clínica más cercana y se usará para su atención el carro de paro de esta área.

#### **DESPUÉS:**

- Valoración del estado de los pacientes.
- Valoración de las consecuencias y del estado funcional del quirófano.
- Valoración de las condiciones del personal de para el retorno a las labores normales.
- Retorno a las instalaciones basado en la información de sitio seguro, de acuerdo con la orden emitida por el comité hospitalario de emergencias.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- Evaluación del evento.

<sup>1</sup> Deberá evaluarse el tipo y magnitud de la emergencia, si debe continuar el acto quirúrgico y si es necesario evacuar al paciente se hará de la siguiente forma:

1. Del quirófano 1 al quirófano 2 y viceversa.
2. Al área de recuperación. En este caso la sala de Hemodinamia
3. Al área de expansión correspondiente. En este caso UCI-UCE.

<sup>2</sup> Para el traslado de un paciente de un quirófano que se encuentra en emergencia deberá siempre:


- Desconectar todo aquello que no sea imprescindible para el paciente (monitoreo, aditamentos).
- Se usará para la ventilación definida por los especialistas.
- El traslado del paciente será realizado por un equipo conformado por el cirujano, una auxiliar de enfermería, enfermera y el anestesiólogo, encargándose este último de la ventilación del paciente.
- Se usará siempre el maletín para traslado de pacientes. Y demás elementos definidos por el anestesiólogo según cada caso.
- De ser necesario se usará una bala de oxígeno portátil
- Cubrir incisión quirúrgica con gasas o apósitos húmedos y campo estéril.
- De ser necesario continuar intervención quirúrgica en el sitio de destino del paciente, se usará máquina de anestesia con respaldo de batería.

<sup>3</sup>La Decisión del Anestesiólogo deberá – sin excepción – apoyarse en el criterio del cirujano y la enfermera jefe del quirófano, teniendo siempre en cuenta el balance entre el riesgo de evacuar el paciente, su estado clínico y la presencia de los recursos necesarios y optando por una de las siguientes opciones:

- Continuar la cirugía en el quirófano en situación de emergencia.
- Terminar el acto quirúrgico realizando hemostasia, cierre de la incisión quirúrgica y posterior evacuación.
- Evacuar el paciente con incisión quirúrgica abierta y continuar la cirugía en destino de evacuación.

#### **6.18.7 Procedimientos para personal de porterías y vigilantes:**

- Conocer el plan de preparación y respuesta a emergencias, así como el funcionamiento de los mecanismos de notificación (alerta - alarma).
- Mantener en buen estado de funcionamiento los elementos de comunicación (radios) y con las baterías cargadas.
- Estar atentos con los paneles de los tableros de control del sistema de seguridad.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

Quando se recibe una llamada de auxilio:


- Cuando reciba una llamada interna de cualquier área de la CLINICA EMMSA. notificando una situación de Emergencia, notifique inmediatamente al Supervisor Seguridad y al Comité de Emergencia.
- Si el sistema reporta alguna alerta, verifique por algún otro medio la veracidad, y reporte al Director de Emergencias.
- Si en un lapso de un minuto no ha logrado comunicación directa con el Director, intente hacerlo con alguno de los representantes del Comité. Si no es posible implemente el mecanismo indicado para pedir ayuda externa.

Quando suene el sistema de alarma o se dé la orden de evacuar:

- No pase ninguna llamada que reciba a menos que sea de un organismo de socorro, policía, defensa civil. Etc.
- No suministre ninguna información no autorizada por la administración de la CLINICA.
- Las llamadas de un medio de información se pasaran a la persona encargada de comunicaciones.
- La recepcionista y personal de porterías deberá recibir instrucción teórico-práctica, dos veces por año para el manejo de comunicaciones en caso de emergencia.

Quando suene la alarma para evacuación, o se dé la orden para ello, por parte de los grupos de emergencia, o se detecte un evento:

- Los vigilantes deberán permanecer en su sitio y esperar que todos los ocupantes hayan salido y evacuar con el Brigadista coordinador de evacuación del área.
- Todos los demás vigilantes disponibles, se deberán presentar inmediatamente a la calle que limita con la CLINICA EMMSA., para colaborar con las acciones de control del tránsito y de la vigilancia perimétrica de la CLINICA EMMSA.
- Los vigilantes asignados a porterías y accesos públicos permanecerán en su puesto, abrirán las puertas, despejaran las salidas e impedirán el acceso de personas diferentes a de los grupos de socorro, y grupos de emergencia.
- No se permitirá la salida de ningún equipo no autorizado (electrónico) al exterior de la CLINICA EMMSA.
- Los demás vigilantes, a medida que van llegando a las porterías, se ubicaran fuera de la CLINICA EMMSA., para vigilancia de paquetes sospechosos sacados de las instalaciones, y colaborar con la ubicación de los visitantes evacuados.
- Cuando se trate de atentados terroristas o amenazas de bomba, se enviará uno de los vigilantes de la CLINICA al área afectada para colaborar con la búsqueda de los posibles artefactos explosivos,

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

especialmente en baños, cocinetas, archivos, armarios, cuartos de aseo, basuras, parqueaderos. Entre otros.

- Se designara uno o varios vigilantes para cerrar el tráfico vehicular de las calles vecinas y permitir el paso de vehículos de rescate, Policía, DAS, Anti explosivos, etc. y permitir la evacuación.

#### Pasado el evento

En caso de atentados o amenazas, o en caso de sismos, una vez que este evacuada la CLINICA EMMSA. Solo los miembros de los grupos de apoyo externo harán una revisión general de las estructuras para constatar que no queden personas dentro de la edificación.


- Cuando se autorice el ingreso a la CLINICA EMMSA., solo se debe permitir de manera inicial, el ingreso de los empleados, los visitantes se autorizarán posterior al ingreso general.
- Cuando se han producido daños por cualquier evento, a un área en particular y esa área se considera NO OPERATIVA, temporalmente un vigilantes de seguridad o el encargado de emergencias del área, deberá encargarse del control de acceso a ella permitiendo solo el ingreso de personas autorizada.
- No se debe permitir la salida de elementos y equipos de las zonas afectadas hasta tener autorización expresa del Director de Emergencias, o persona encargada de la CLINICA EMMSA.

#### Para el control de ingreso:

- Cerrar las puertas del perímetro. Ingreso restringido a personal con identificación.
- Autoridades policiales y personal identificado, ingresan por las puertas principales.
- Control directo de áreas restringidas: ingreso solo a personal autorizado.
- Se habilita solo al final el ingreso a personas extrañas y visitantes a la CLINICA.

#### En horas no laborales:

- Cuando detecte un fuego, el vigilante o Brigadista de Emergencias de turno deberán intentar extinguirlo con el equipo de protección contra incendio, presente en cada Área,
- Si no se puede controlar deberán cerrar el área respectiva y deberán dar aviso a los bomberos del Municipio de Bello.
- Inmediatamente debe activarse los procedimientos y emprender una búsqueda por otras áreas aledañas para detectar otros posibles focos de incendio.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- Recordar dar aviso inmediato a la administración de la CLINICA EMMSA.

#### **6.18.8 Procedimientos para el servicio de mantenimiento:**

- El Jefe de Mantenimiento debe ser integrante del comité de emergencias.
- Probar mensualmente los mecanismos de notificación interna de las instalaciones de LA CLINICA EMMSA.
- Informar al Comité de Emergencias el resultado de éstas pruebas.
- En caso de encontrar alguna anomalía en estos sistemas, se debe gestionar su corrección en forma inmediata.
- Interrumpir el fluido eléctrico y cualquier otro sistema o fluido en caso de incendio o movimiento sísmico, cuando así lo determine el Puesto de Mando Unificado
- Evacuar las instalaciones.
- Evaluar la magnitud de los daños e iniciar el proceso de recuperación, reconstrucción y rehabilitación de servicios y de suministros.
- Conectar el suministro eléctrico y otros sistemas, siempre y cuando este procedimiento garantice las condiciones de seguridad de las áreas afectadas por el evento.
- Elaborar informe de daños y pérdidas ocasionadas por el evento.

#### **6.19 PROCEDIMIENTOS PARA LOS EMPLEADOS EN GENERAL:**

##### **6.19.1 En Caso de Incendio:**


Si descubre el fuego:

- Reporte al Brigadista o Comité de Emergencias la situación de peligro, indicando el área, y el lugar del incendio.
- Si el fuego es pequeño y ninguno de los Brigadistas se encuentra cerca del lugar en emergencia, utilice el extintor apropiado para tratar de apagarlo. En caso contrario, abandone el lugar, dejándolo cerrado (sin llave) para limitar el crecimiento del incendio.
- Impida el ingreso de otras personas y espere instrucciones.

##### **6.19.2 Si escucha la orden de evacuar:**

- Suspenda inmediatamente lo que está haciendo, salve la información del computador o apague el equipo o maquinaria según sea el caso, recoja sus pertenencias de valor y ejecute las acciones asignadas para casos de emergencia.



	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- Sólo cuando el coordinador de su área lo ordene, salga calmadamente por la ruta establecida. Si tiene algún visitante llévelo con usted.
- No regrese por ningún motivo.
- Siga las indicaciones de los Coordinadores de la evacuación.
- Vaya hasta el sitio de reunión final y espere instrucciones de su Brigadista coordinador.

### 6.19.3 En caso de Sismo:

Durante el Sismo:

- Quédese en el área donde está y aléjese de ventanas, estanterías y objetos que puedan caer.
- Ubíquese bajo un escritorio, busque el marco de una puerta, una esquina o un corredor. Aléjese de las máquinas.
- No abandone la CLINICA EMMSA. mientras dure el sismo.
- Solo inicie la evacuación cuando lo ordene el Brigadista coordinador de evacuación o cuando escuche la alarma.


Después del Sismo:

- Ayude a quien lo necesite.
- Si se ha interrumpido el fluido eléctrico, no trate de reactivar equipos hasta que se haya revisado el sistema.
- Cuando se ordene evacuar después del sismo o si son evidentes los daños a techos, paredes, columnas, entre otros, abandone la edificación utilizando la salida más próxima.
- No regrese bajo ningún motivo.
- Siga las indicaciones de los Brigadistas de emergencia coordinadores de evacuación o de los grupos de emergencia.
- Vaya hasta el sitio de reunión asignado y espere instrucciones del Brigadista coordinador

### 6.19.4 En caso de Atentados:

Sospecha de Atentado Terrorista:

- Si usted descubre elementos sospechosos o encuentra personas con comportamientos extraños o inusuales, notifique inmediatamente a la Central de Monitoreo o al Director de Emergencias, describiendo situación, ubicación e identificación de quien realiza la llamada.
- No mueva o toque ningún material sospechoso.
- Impida el acceso de otras personas y desaloje, el área o la oficina, pero no la CLINICA EMMSA. Hágalo en forma calmada para no causar pánico.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- Espere indicaciones de los grupos operativos de emergencia y de los grupos de apoyo externo.
- Si se le ordena evacuar hágalo inmediatamente utilizando la salida más próxima.
- Lleve con usted a los visitantes y no se devuelva
- Vaya hasta el sitio de reunión establecido y espere las instrucciones del coordinador de evacuación.

Amenaza de Atentado Terrorista:

Si Usted recibe una llamada de Amenaza Terrorista:


- Trate de prolongar la conversación; pregunte quién y porqué, dónde; trate de captar detalles significativos (voz, acento, ruidos, modismos, entre otros.). No cuelgue hasta que el que llama lo haga.
- Indique por escrito o señas a otra persona que notifique al Director de Emergencias, sobre la naturaleza de esa llamada.
- Si se conoce el posible lugar no toque ni mueva ningún objeto y alerte calmadamente a las personas del lugar.
- Espere indicaciones de los grupos operativos de emergencia y grupos de apoyo externo. Utilice la guía establecida en el ANEXO 8. Procedimiento en Caso de Llamada.

Si se ha notificado la Amenaza de una posible bomba:

- No toque ni mueva ningún objeto.
- Observe la presencia de objetos desconocidos o inusuales y repórtelos.
- Espere y siga las indicaciones de los grupos operativos de EMERGENCIA y autoridades.
- Si se ordena evacuar la CLINICA EMMSA., hágalo por la salida más próxima.
- Lleve con usted a los visitantes y no se devuelva.
- Vaya hasta el sitio de reunión establecido y espere instrucciones del Brigadista coordinador de evacuación de área.

Si se ha producido la explosión de un artefacto dentro de las Instalaciones de LA CLINICA EMMSA.

- Si hay heridos repórtelos al coordinador de evacuación o a un brigadista.
- Espere y siga las indicaciones de los Grupos Operativos de Emergencia y autoridades.
- Si se ordena evacuar la CLINICA EMMSA., hágalo inmediatamente utilizando la salida más próxima.
- Lléve con usted a los visitantes y no se devuelva por ningún motivo.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- Vaya hasta el sitio de reunión asignado y espere instrucciones del coordinador del área.

## 6.20 PROCEDIMIENTOS ESPECIALES EN CASO DE EVACUACIÓN:

### 6.20.1 Procedimiento para vehículos:

Todos los vehículos de la CLINICA EMMSA. O de uso de los ocupantes, contratistas, visitantes, mensajeros en la CLINICA EMMSA., deberán atender las indicaciones dictadas por Director de emergencias.

VEHICULOS PARQUEADOS EN EL PARQUEADERO DE LA CLINICA EMMSA.:

- Los vehículos estacionados en los parqueaderos internos, lo harán en reversa, conservando siempre su lugar.
- Los conductores evitara ingresar en sus vehículos cualquier material peligroso que pudiera reaccionar en caso de incendio.
- Cuando se presente una emergencia y se haya dado la orden de evacuar, NO se movilizara ningún vehículo, a menos que la administración de la CLINICA EMMSA. así lo decida. (esto con el fin de evitar accidentes de tránsito y obstrucción de las vías.)

VEHICULOS PARQUEADOS EN EL EXTERIOR:


Cuando se declare una emergencia en la CLINICA EMMSA ó se haya dado la orden de evacuación:

- Si existe un vehículo con mercancías o materiales peligrosos deberá retirarse inmediatamente de la CLINICA EMMSA.
- Se deberá demarcar zonas de **PROHIBIDO ESTACIONAR**, frente a los accesos, zonas de operación de emergencia, y sitios de reunión.
- Solo se permite el estacionamiento **TEMPORAL** en las zonas restringidas cuando ello solo sea estrictamente necesario, siempre y cuando permanezca el conductor dentro del vehículo.

### 6.21 PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN DE EMERGENCIAS:

Para la notificación se requiere de un sistema de registro de información, y los medios que permitan conocer cuándo, dónde y de qué magnitud es la amenaza o el desastre. Estos mecanismos deben estar dispuestos para los empleados y las áreas vulnerables. El Comité ha definido la siguiente organización interna para dar respuesta a los programas de prevención, atención y recuperación en caso de emergencias y desastres.

Componentes.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023


- **El Informante:** Es la persona o el equipo de monitoreo que da el aviso de la existencia de un peligro.
- **El Receptor Inicial:** Es la persona disponible para recibir, procesar y verificar la información. Se debe disponer de este medio las 24 horas del día durante todo el año.
- **Evaluación del mensaje y toma de decisiones:** Es el nivel de la CLINICA EMMSA. que debe valorar el aviso del informante y determinar la importancia de notificar la emergencia a otras instancias administrativas y personas afectadas. A su vez incluye la notificación a los integrantes del Comité de Emergencias quienes determinan la magnitud de la emergencia y los efectos esperados.
- **Declaración de alerta y alarma:** Es el mecanismo que permite informar oportuna y adecuadamente a todas las personas e instituciones implicadas en la situación generada y la puesta en marcha de los planes operativos.
- **El aviso:** Es la información que se trasmite y determina la declaración de alerta o alarma. Esto debe contener el motivo de la emergencia, las instrucciones básicas y resumidas sobre el que hacer en este momento

## 6.22 REGISTRO:

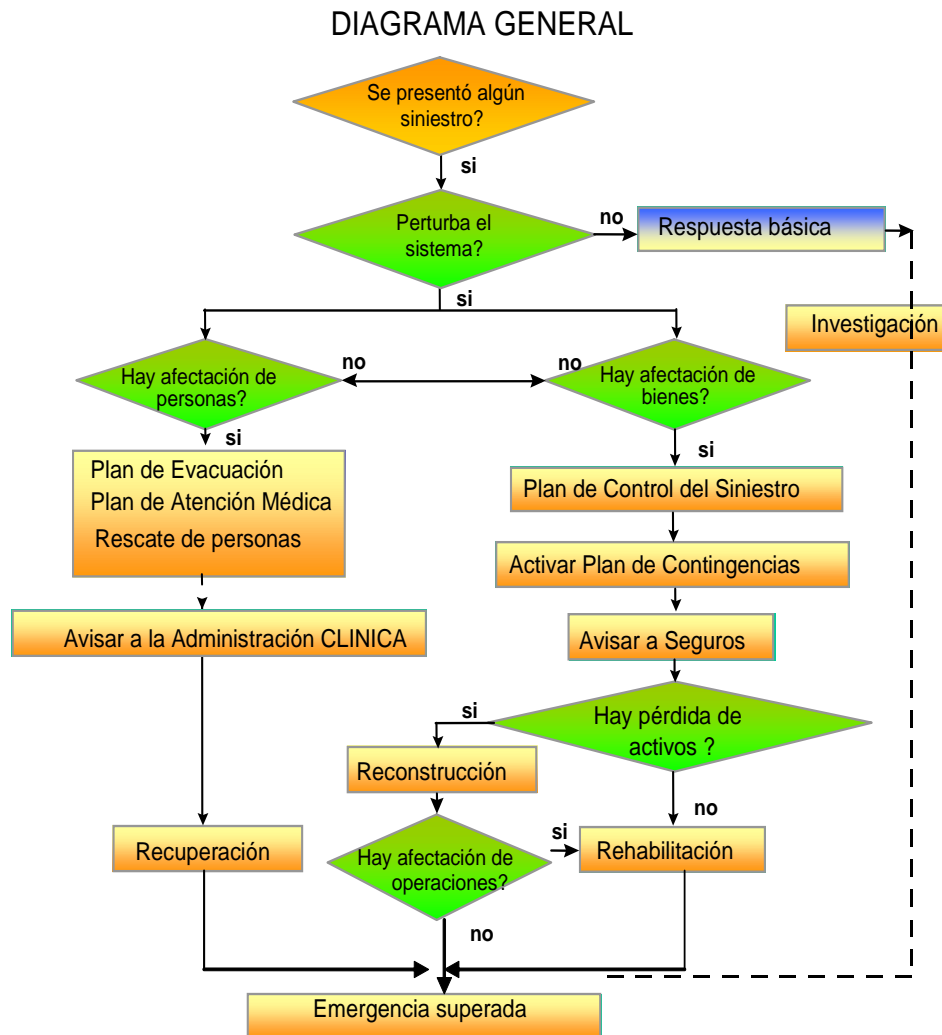
Con el fin de llevar un registro de cada uno de los eventos que se pueden presentar, se definen las siguientes variables del registro:

- Tipo de emergencia
- Fecha (año, mes, día y hora)
- Lugar de ocurrencia
- Persona que notifica
- Verificación del aviso
- Requerimientos
- Otros organismos que intervienen

Se recomienda que estos registros estén archivados en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo.

<p>Clínica Especializada</p> 	Manual	Código: SST-MA-002
	<p><b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b></p>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023


### 6.23 DIAGRAMA GENERAL PARA LA ACTIVACIÓN DE LA RESPUESTA:



### 6.24 RESCATE EN ASCENSORES:

**En caso de presentarse bloqueo en los ascensores donde se evidencien personas atrapadas seguir los siguientes pasos:**

1. El primer paso es llamar desde el centro de monitoreo y control al área de mantenimiento de la Clínica y este a su vez a la línea de atención al Cliente de la empresa contratista.
2. El Centro de monitoreo y control visualizara a través de las cámaras lo que está ocurriendo en la cabina o las cabinas de los ascensores.

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

3. Establecerá comunicación directa a través de la consola de citófonos con el personal atrapado en las cabinas de ascensores.
4. El personal de monitoreo o brigadistas, deberá mantener contacto verbal por el citófono en todo momento. Dándole información, indicaciones y calma a las personas que están atrapadas en el ascensor. En caso que se presente alguna emergencia médica básica, se solicitará apoyo al personal médico de la Clínica, para que le dé indicaciones a la persona o personas atrapadas.
5. En caso que el ascensor se bloquee a nivel de piso, el personal de ingeniería y mantenimiento, quienes también son brigadistas de la Clínica, realizaran la apertura de las puertas de manera manual. En caso que el evento ocurra fines de semana o en la noche se cuenta con una persona disponible para cubrir la novedad.
6. En caso que el ascensor se bloquee entre dos pisos, se informa a personal técnico de la empresa contratista, para que nivele el ascensor al piso más cercano. Es importante resaltar que esta novedad solo podrá ser realizada por personal técnico y con entrenamiento, para velar por la seguridad de los ocupantes del ascensor.
7. Una vez es desbloqueado el ascensor se evacuará a las personas atrapadas, estas serán evaluadas inicialmente por los brigadistas, en caso de ser necesario se solicitará apoyo al personal asistencial.

### **Recomendaciones generales**


1. Nunca actúe independientemente, mantenga contacto visual o auditivo.
2. Si es posible a través de las cámaras el operador determinara e informara el sitio donde quedo ubicado el ascensor o los ascensores en emergencia.
3. La persona o personas atrapadas en el ascensor o los ascensores podrán establecer comunicación con el centro de Monitoreo y Control deben oprimir el botón de alarma ubicado en la parte superior lado derecho de color amarillo.

### **6.25 AUDITORIA:**

#### **6.25.1 PERIÓDICA:**

La auditoría periódica permite obtener información sobre el estado real, tanto físico como funcional de la CLINICA, facilitando implementar las acciones correctivas con el fin de “ajustar” el plan a los requerimientos.

Dentro de este tipo de auditoria se pretende establecer información tal como:

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

- Disponibilidad y estado de los recursos, tanto internos como externos.
- Disponibilidad de los medios de evacuación.
- Nivel de conciencia que tiene el personal
- Nivel de formación de las personas que habitan la CLINICA.

La responsabilidad de realizar este tipo de auditoria estará a cargo del Comité de Emergencia y el Director de Emergencias, quienes deberán aplicar un instrumento de inspección, adecuado a la información que se esté buscando, dejando registro de cada una de las inspecciones e implementando las recomendaciones necesarias. Las copias de dichas inspecciones deben ser conservadas por Gestión Ambiental, y Seguridad y Salud en el Trabajo, quien anexará al Presente Manual los resultados de la implementación y mejora de las condiciones críticas.

#### **6.25.2 POST-SINIESTRO:**

Por medio de la auditoria Post-Siniestro se pretende medir la eficacia de la respuesta desarrollada tanto por las personas, como por los medios técnicos de seguridad dispuestos para tal fin, con base en los objetivos propuestos. En el caso de los tiempos de evacuación se requiere realizar un análisis después de ocurrida una emergencia o simulacro, estableciendo puntos claves en los cuales se están presentando inconvenientes.


Debe ser diligenciada por el Coordinador de área; entregándola en la reunión Post-Siniestro al Director de Emergencia debidamente diligenciada y firmada.

#### **6.25.3 ALCANCES:**

El programa de Auditoria podrá ser adelantado en su análisis por Brigadistas Coordinadores de evacuación de área y el Director de Emergencias; bajo la asesoría técnica de la Administradora de Riesgos Laborales, Obteniendo de esta manera, información que permita re-alimentar los conceptos e hipótesis aquí expuestas y teniendo en cuenta:

- Nivel de formación de las personas
- Disponibilidad y estado de los recursos
- Disponibilidad de las instalaciones
- Tiempos de actuación y respuesta
- Ejecución de procedimientos
- Consecución de objetivos
- Participación de personal



	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

#### **6.25.4 REGISTROS:**

De cada una de las acciones de Auditoria que se efectúen, deberá dejarse un registro escrito, donde consten los resultados obtenidos, el cual servirá de base para las decisiones que el Comité de Emergencias adopte con el fin de implementar los ajustes correspondientes. Estos registros deberán contener el día y hora de su ejecución, la persona que la efectuó, el área y función sujeto de la auditoria, la persona responsable de la coordinación de dicho área, el propósito de la auditoria, y los resultados obtenidos comparados con lo esperado.


#### **6.26 PLAN DE EVACUACION:**

##### **6.26.1 Definición:**

Conjunto de acciones y procedimientos establecidos previamente para conservar la vida y la integridad física de las personas, mediante su desplazamiento a través y hasta lugares más seguros, además se pretende proteger algunos valores materiales si las circunstancias lo permiten.

##### **6.26.2 Requerimientos mínimos:**

- Suficientes coordinadores de evacuación para garantizar la supervisión del proceso y la asistencia oportuna a los ocupantes.
- Un mecanismo confiable y permanente para poder detectar oportunamente las diferentes amenazas que se puedan presentar.
- Un mecanismo de alarma confiable y permanente que pueda ser activado fácilmente en caso de necesitar dar aviso de evacuación.
- Medios de escape, adecuados y suficientes que proporcionen como mínimo dos alternativas de evacuación.
- Señalización normalizada para identificación de los medios de escape disponibles.
- Iluminación confiable y permanente, aún en los casos de fallas eléctricas, de cada una de las rutas de salida. (Iluminación de emergencias)
- Sitios de reunión final preestablecidos para el conteo y control de los ocupantes evacuados.
- Procedimientos de acción normalizados.
- Un diagrama de evacuación que contenga los sitios de reunión final y rutas de evacuación. (planos)
- Un plan de prácticas y simulacros periódicos
- Un Coordinador General de Evacuación por área.

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

### 6.26.3 Propósitos:

- establecer y generar las condiciones, destrezas y procedimientos, que en caso de ocurrir un siniestro que ponga en peligro la integridad de los ocupantes, permita evacuar las instalaciones hacia lugares de menor riesgo, mediante unas acciones rápidas, coordinadas y confiables.
- Establecer un procedimiento normalizado de evacuación para todos los ocupantes y usuarios
- Generar entre los ocupantes condiciones de confianza y motivar su participación.
- Desarrollar en los ocupantes las destrezas necesarias para que individualmente y como grupo pueda ponerse a salvo en caso de un evento.
- Minimizar el tiempo de reacción de los ocupantes ante una emergencia.
- Evitar o minimizar las lesiones que puedan sufrir los ocupantes como consecuencia de un siniestro.

### 6.26.4 Alcance:

Este Plan tiene un campo de aplicación en los siguientes eventos:


- Incendio que escapa al control
- Colapso de estructuras por sismo
- Explosiones o hundimientos
- Riesgo de artefacto explosivo
- Asalto - atentado terrorista.
- Escape de gases.

### 6.26.5 Coordinación:

Es la asignación del mando a las personas encargadas en cada área, para facilitar el control de las situaciones previstas o especiales.

Están autorizados para ordenar la evacuación total o parcial: el Director General de Emergencias y el Puesto de Mando Unificado con conocimiento y con aprobación del Comité de emergencias.

Por su parte los Coordinadores de Evacuación de cada área están autorizados para ordenar la evacuación, si el caso así lo amerita.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

*En horarios nocturnos, fines de semana y aquellos casos en los cuales no se cuente con la presencia de ninguno de los integrantes del Comité relacionados en el anexo 7. (de 1 a 7), serán quienes lideren la emergencia el jefe de UCI de turno.*

#### **6.26.6 Rutas de Evacuación:**

Es el camino principal y alternativo que debe elegirse para una salida segura. Las vías se eligen teniendo en cuenta las amenazas existentes en la CLINICA y las medidas de mitigación y control.

FÓRMULA PARA EL CÁLCULO APROXIMADO DEL TIEMPO DE SALIDA

(Desarrollada por K. Togawa).

$$TS = \frac{N}{(A * K)} + \frac{D}{V}$$

TS Tiempo de salida

N Número de personas

A Ancho de salida en metros

K Constante experimental: 1,3 personas/metro-segundo


D Distancia total de recorrido en metros

V Velocidad de desplazamiento: 0,6 metros / segundo

En el Anexo 11. Tiempo de evacuación rutas, se muestran las rutas de evacuación, a seguir de acuerdo a cada área.

#### **6.26.7 Puntos de reunión final o de encuentro:**

Son lugares establecidos por la CLINICA como seguros, a los cuales debe dirigirse el personal de las áreas según corresponda, los puntos de

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

encuentro pueden ser modificados en el momento de las emergencias si la estadía en los mismos pone en riesgo la seguridad e integridad del personal. Esta decisión es a discreción del personal del Comité de emergencias.

La CLINICA EMMSA ha establecido los puntos de encuentro que se detallan en el Anexo 11. Tiempo de evacuación rutas y Anexo 13. Distribución en Plano de las Rutas de Evacuación.

### 6.26.8 Sistemas de Notificación Alerta y Alarma:

**La alerta** es el aviso de la situación de peligro e implica estar dispuestos para actuar. **La alarma** es la señal que se debe adoptar para indicar la necesidad de salir en forma inmediata de la edificación.

La alerta es dada por la persona que inicialmente contacta con la fuente del riesgo. Desde el inicio se deberá consultar la situación al Director general de emergencias o al Comité de Emergencia, quienes decidirán el plan operativo y la conveniencia del apoyo externo. (Línea 123).

En la CLINICA EMMSA la ALERTA estará definida así:


- Inicialmente se emitirá a través del sistema de altavoces, el siguiente mensaje: El área o servicio (Nombre) se encuentra en “CODIGO SOL”
- A través del uso de la alarma activada por el CMC, mediante la activación de las luces estroboscópicas.
- Información directa suministrada por los Brigadistas coordinadores de evacuación de las áreas a sus empleados.

LA ALARMA estará definida así:

- Se emitirá a través del sistema de altavoces, el siguiente mensaje: El área o servicio (Nombre) se encuentra en “CODIGO LUNA ”
- A través del uso de la alarma activada por el CMC.
- Información directa suministrada por los coordinadores de evacuación de las áreas a sus empleados.

La Alarma será activada por el Director de Emergencias o quien este delegue. Será reforzada a través de un sonido continuo de silbato.

**Nota:** en caso de ser necesario, con cada Coordinador de área a viva voz anunciara la salida del personal.

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

Nota: Las acciones acá detalladas aplican también para la sede administrativa, siempre y cuando la emergencia afecte las instalaciones de la misma, por cuanto no comparten la misma estructura a pesar de encontrarse en el área de Centro comercial Puerta del Norte.

Ver Anexo 9. Hoja de control y análisis.

#### **6.26.9 Prioridades de Salida:**

Es la categorización de las prioridades para definir quién sale primero y de qué lugares.

Se determinó seguir lo dispuesto en las indicaciones de procedimiento específico para el área o en este orden:


- a. Personas: Sucesivamente en orden decreciente de riesgo.
- b. Materiales: Aquellos que pueden contribuir al riesgo de destrucción (sólidos combustibles), los que servirán para asistencia inmediata a siniestrados (camillas, botiquines, radios, entre otros.).
- c. Bienes, valores y material no reemplazables.

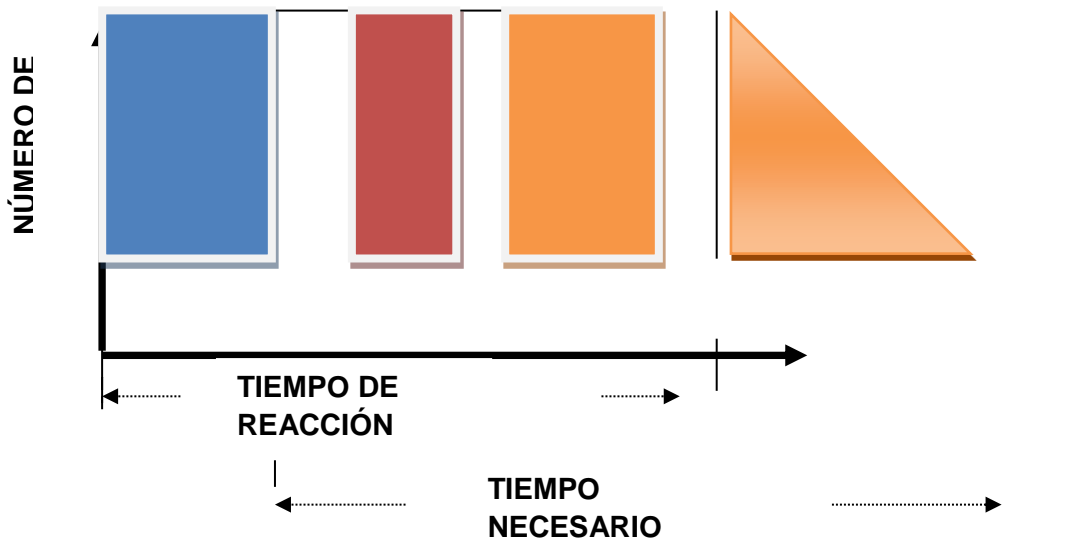
#### **6.26.10 Fases del proceso:**

En el proceso de una evacuación se consideran cuatro (4) fases, que corresponden al tiempo que puede demorar una salida, estas son:

**Fase 1. Detección del peligro:** el tiempo que se invierte en conocer la existencia de peligro. Esto depende del tipo de amenaza, de los elementos disponibles para detectarla, del uso que tenga la edificación y del día y la hora en que ocurre la emergencia.

**Fase 2. Alarma:** el tiempo empleado para advertir e informar el peligro. La duración depende del sistema de alarma y del adiestramiento que tenga el personal.

<p>Clinica Especializada</p> 	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023



**Fase 3. Respuesta del Personal:** el tiempo que transcurre para que, los funcionarios inicien la evacuación depende de la magnitud de la amenaza, de las condiciones personales y del adiestramiento en normas de autoprotección


**Fase 4. Salida del Personal:** el tiempo que dura la evacuación del personal hasta llegar al sitio de encuentro depende de la distancia a recorrer, el número de personas que deben evacuar la edificación, la capacidad de las vías y el acceso al punto de encuentro, definir sistemas de señalización y direccionamiento de las personas.

El tiempo total de una evacuación es la suma de los tiempos de cada una de las fases.

Para disminuir el tiempo de evacuación se requiere hacer la intervención en cada una de éstas fases, como por ejemplo: instalación de un sistema de notificación, entrenamiento del personal en evacuación, mejorar la capacidad de las vías de salida.

Algunos de los factores de interferencia comúnmente presentes en la evacuación son:

- Desconocimiento de los procedimientos de evacuación.
- Interpretación inadecuada de las señales de alarma.
- Querer verificar la verdad de la alarma.
- Esperar instrucciones adicionales.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- Desarrollar acciones previas (apagar equipos, recoger documento entre otros).
- Desconfiar de los procedimientos establecidos.
- Devolverse por diferentes motivos.
- Recibir instrucciones diferentes simultáneamente.
- Tratar de salvar pertenencias.
- Querer establecer la gravedad del asunto.
- Limitación de comportamientos inadecuados.
- Encontrar las vías obstruidas.
- Confundir las rutas de evacuación.
- Indecisión generada por temor o por comportamiento social.

### 6.26.11 Prácticas y Simulacros:

#### Clasificación.

**Simulacros avisados:** se utilizan para adiestrar al personal, por ello se informa el objetivo, la fecha y en algunos casos la hora del simulacro. **Ver anexo 10. Formato Informe simulacro.**

**Simulacros sorpresivos:** en estos los empleados no son informados del objetivo del simulacro ni la fecha ni la hora de realización. Sólo se recomiendan una vez se hayan realizado varios simulacros avisados.


**Simulacros parciales:** son los que se organizan para probar parte del Plan de Prevención y Preparación para el control y respuesta a Emergencias, estos pueden hacerse para probar la cadena de llamadas, ensayar las vías de evacuación, distinguir el sistema de alerta-alarma, comportamiento de las personas, entre otros. La CLINICA establece realizar como mínimo un simulacro parcial al año.

**Simulacros generales o totales:** son los que se realizan para probar todo el Plan de Prevención y Preparación para el control y respuesta a Emergencias y comprenden: la notificación, la evacuación, la atención y la recuperación. La CLINICA realizaría uno cada cuatro años.

Los simulacros se organizan para:

- Evaluar el plan o parte del Plan de Prevención y Preparación para el control y respuesta a Emergencias de la institución a fin de probar los procedimientos previamente establecidos.
- Mejorar y actualizar el plan detectando puntos críticos y fallas en su ejecución.



	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- Identificar la organización de la institución y su capacidad de gestión ante situaciones de emergencias.
- Evaluar la habilidad del personal en el manejo de la situación complementando su adiestramiento.
- Disminuir el tiempo de respuesta de la institución ante una emergencia.
- Lograr mayor integración y apoyo de las instituciones y organizaciones que intervienen en la atención de una emergencia

#### **6.26.12 Preparación del personal:**

Para Operativizar el plan de evacuación se enseña a todos los interesados y se practica periódicamente para asegurar su comprensión y operatividad.

#### **6.26.13 Alcance:**


Deberán efectuarse prácticas y simulacros de evacuación como mínimo uno al año, que incluyan los siguientes temas:

- Reconocimiento de la señal de alarma y de las instrucciones de emergencia
- Recorrido por las rutas de salida.
- Ejecución de procedimientos de salida.
- Reconocimiento y ubicación en el sitio de reunión final.
- Reporte de los coordinadores de evacuación.
- Ejecución de las acciones del plan de atención establecidas.

#### **6.26.14 Frecuencia:**

**La frecuencia de práctica deberá contemplar como mínimo:**

- Una sesión teórica de instrucción de por lo menos 30 minutos de duración una vez al año, sobre el contenido del Plan de Preparación y respuesta a Emergencias y los procedimientos normalizados de evacuación.
- Se deberá efectuar una práctica como mínimo una vez al año.
- Todo funcionario nuevo de LA CLINICA EMMSA será instruido sobre los temas básicos del Plan.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

#### 6.26.15 Consideraciones de seguridad:

Por ser las prácticas y simulacros de evacuación de naturaleza delicada, en su ejecución deberán adaptarse TODAS las precauciones que se consideren necesarias, entre las cuales se resaltan las siguientes:


- Establecer vigilancia previa de los sitios estratégicos, tanto dentro de las instalaciones como fuera de las mismas.
- Dar aviso previo a las personas claves dentro de las instalaciones.
- Adoptar previsiones para la atención médica de posibles lesionados durante las prácticas y simulacros.
- Planear ayuda especial (un acompañante) para las personas con impedimentos físicos o que requiera cuidado especial. (maternas)
- Cuando se vaya a realizar una práctica de evacuación parcial, es decir, la evacuación de un área o piso de la edificación, deberá darse aviso a los demás ocupantes de la CLINICA.
- Cuando se vaya a realizar una práctica de la totalidad de la instalación, se dará aviso a los vecinos y a las autoridades relacionadas.

#### 6.26.16 Registros:

Se llevará un registro cronológico por escrito de cada una de las prácticas y simulacros de evacuación que se desarrollen en la instalación. Además, con el fin de mantener actualizado el Plan de Evacuación, cada coordinador de evacuación deberá elaborar un "reporte de resultados" cada vez que por cualquier motivo haya sido necesario evacuar su área de responsabilidad. Dicho informe deberá enviarse a la Administración quien guardará el Registro y actualizará sus resultados y recomendaciones.

Con el fin de llevar un registro de cada uno de los eventos que se pueden presentar se definieron las siguientes variables del registro:

- Tipo de emergencia
- Fecha (año, mes, día y hora)
- Lugar de ocurrencia (barrio, sector, manzana)
- Persona que notifica
- Verificación del aviso
- Intervención de terceros
- Requerimientos
- Lesionados o muertos
- Posibles causas del daño
- A quien se informó

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

### **6.26.17 Regreso a la Normalidad:**

Es la información que indica la terminación de la emergencia o ejercicio de entrenamiento (simulacro), el regreso a la normalidad o la disminución del peligro.

Una vez controlado el evento le corresponderá al Director General de Emergencias ordenar el regreso a la normalidad y de regreso a las dependencias.

### **6.27 PLAN DE ATENCION PREHOSPITALARIA:**

#### **6.27.1 Plan de atención pre- hospitalaria (MÉDICA):**

El Plan de Atención de Lesionados o Cadena de Socorro es el sistema establecido para garantizar la atención en salud de las personas afectadas por la emergencia y está estructurado en tres eslabones de atención.

#### **6.27.2 Primer eslabón:**

Ubicado en la zona de impacto, es decir, en el lugar de ocurrencia de la emergencia dentro de cualquiera de las Áreas o Servicios.

La atención inicial de los lesionados se hace en este eslabón, realizando las labores de búsqueda, estabilización, rescate y traslado a un lugar más seguro donde se procede a ser la clasificación según los criterios del TRIAGE.


Los responsables de atender inicialmente la emergencia, mientras que surte efecto la notificación externa son los integrantes de la Brigada de Emergencias, que para efectos del Plan de Atención o Cadena de Socorro, se conocen como equipos de avanzada y su conformación puede ser mixta, es decir, integrantes de la brigada y de organizaciones de socorro.

- **DE AVANZADA (EA)**

Compuesta por los integrantes de la Brigada, preparados para la estabilización de lesionados mediante los conocimientos de primeros auxilios.

Son funciones del Equipo de Avanzada:

- Prestar primeros auxilios.
- Supervisar las labores de salvamento y rescate.

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

- Preparar el traslado de lesionados al siguiente eslabón según las prioridades del Triage.
- Registrar la información y llenar la tarjeta de clasificación.
- Mantener comunicación con el puesto de mando unificado.

- **PUESTO DE AVANZADA (PA)**

Ubicado al lado de los puntos de encuentro de cada área cerca de los sitios de reunión final, según las condiciones de la emergencia, es el lugar donde se realiza la clasificación de los lesionados y se coordina el transporte hacia el siguiente eslabón.

Línea de riesgo: separa la zona de ocurrencia del evento de la zona de seguridad y será delimitada por el Comité de emergencia, de la línea de riesgo hacia la CLINICA, solo está autorizado el paso de organismos de socorro, brigada de emergencia y comité de emergencias.

### **6.27.3 Segundo eslabón:**

El segundo eslabón de la cadena de socorro, es responsabilidad de las organizaciones de socorro, sin embargo es importante conocer los elementos más representativos:


- **CENTRO DE ATENCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LESIONADOS (CACH) O MODULO DE ESTABILIZACIÓN Y CONTROL (MEC)**

Ubicado en el Centro de Salud más cercano, es decir, en este caso las instalaciones de la misma CLINICA; si la magnitud de la emergencia lo amerita, y según evaluación y criterio del Puesto de Mando Unificado, el CACH se puede ubicar en los alrededores de la Clínica en un lugar suficientemente seguro, protegido y de fácil acceso, en este caso lo harían las instituciones de socorro.

Las funciones básicas del CACH, son:

- Estabilización de lesionados.
- Proporcionar asistencia médica prehospitalaria.
- Clasificar lesionados según el código de colores.
- Remitir lesionados a los centros hospitalarios, para recibir atención definitiva.
- Coordinar el transporte hacia los hospitales a través del Puesto de Mando Unificado.
- Registrar la información.

### **PUESTO DE MANDO UNIFICADO –P.M.U.**

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

De acuerdo con la magnitud de la emergencia debe funcionar en forma temporal, con el fin de coordinar y controlar toda la cadena de socorro.

Está conformado por un integrante de las distintas entidades de socorro externo presentes en la emergencia, y LOS MIEMBROS DEL COMITE DE EMERGENCIAS.

Funciones del PMU.

- Establecer la magnitud de la emergencia.
- Coordinar con el CACH ó MEC, el traslado de lesionados.
- Gestionar ante el Número Único de Emergencias y Seguridad 123, la consecución de recursos para la atención en salud de los lesionados, así como establecer que hospitales han sido alertados y cuales deberán serlo.
- Canalizar la información con destino a la opinión pública a través de los medios de comunicación.
- Elaborar informe escrito sobre las acciones llevadas a cabo.

En el P.M.U. – Director de Emergencias, es el único vocero ante los medios durante la emergencia, es decir, nadie diferente a él debe dar información.

Es activado o a través del CMC (Centro de Monitoreo y Control, o a través de los mismos miembros del Comité).

#### 6.27.4 Tercer eslabón:


Este tercer eslabón comprende el transporte de lesionados y los centros hospitalarios que deben recibirlos.

- TRANSPORTE:

Los heridos serán transportados según la gravedad de su estado, clasificado en el segundo eslabón, en ambulancia, teniendo en cuenta que los heridos de clasificación ROJA serán transportados con prioridad. En caso de ser necesario el uso de ambulancias, el PMU debe conseguir las, haciendo las llamadas necesarias, según EL Anexo 4. Directorio de Emergencias, el cual debe estar permanentemente en RECEPCIÓN y PORTERIAS.

- HOSPITALES Y CLÍNICAS:

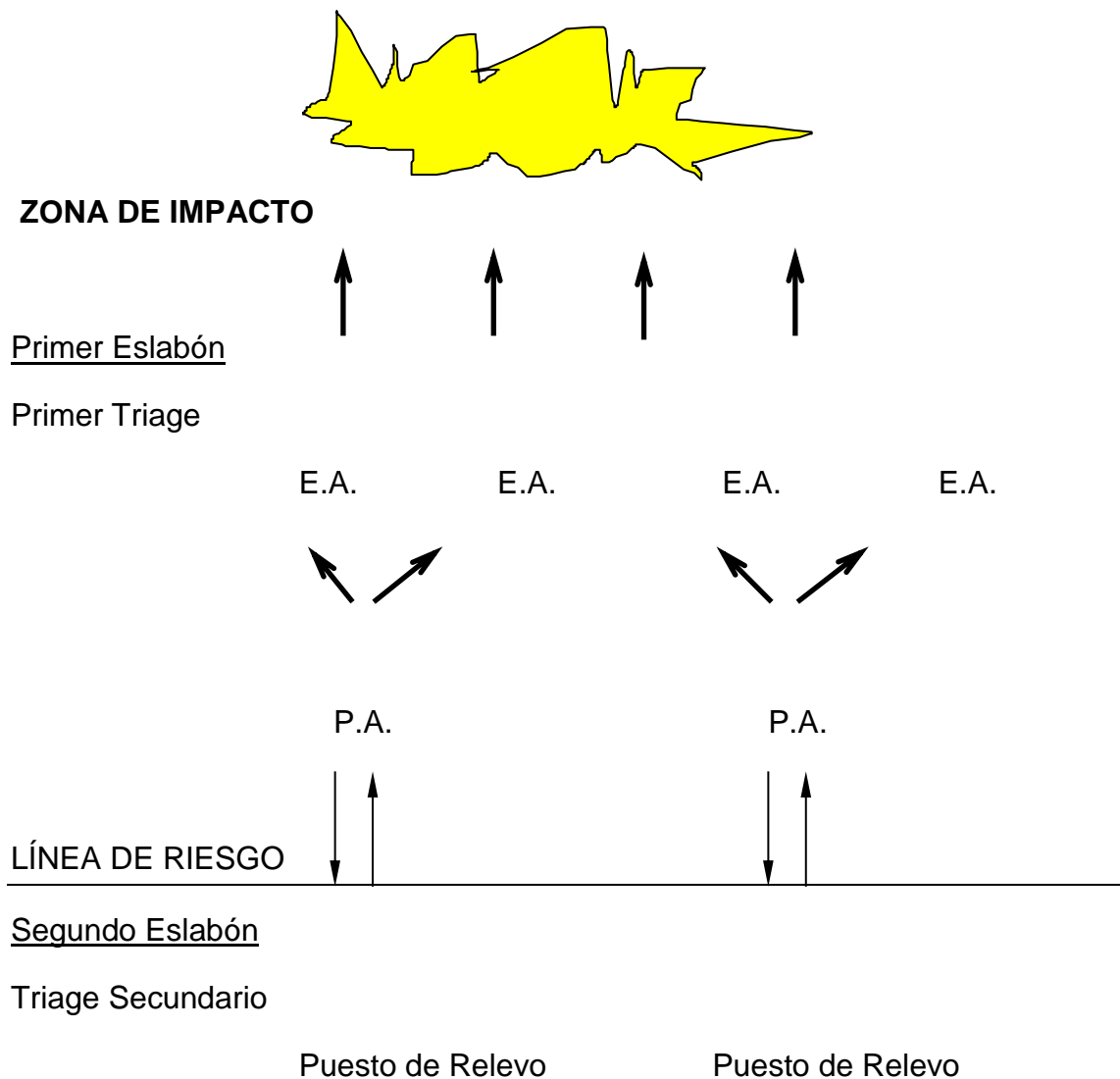
Para mayor eficiencia en la atención y para evitar congestionar demasiado un nivel de atención o un hospital en particular, éstos se clasifican así:


<p>Clínica Especializada</p> 	Manual	Código: SST-MA-002
	<p><b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b></p>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

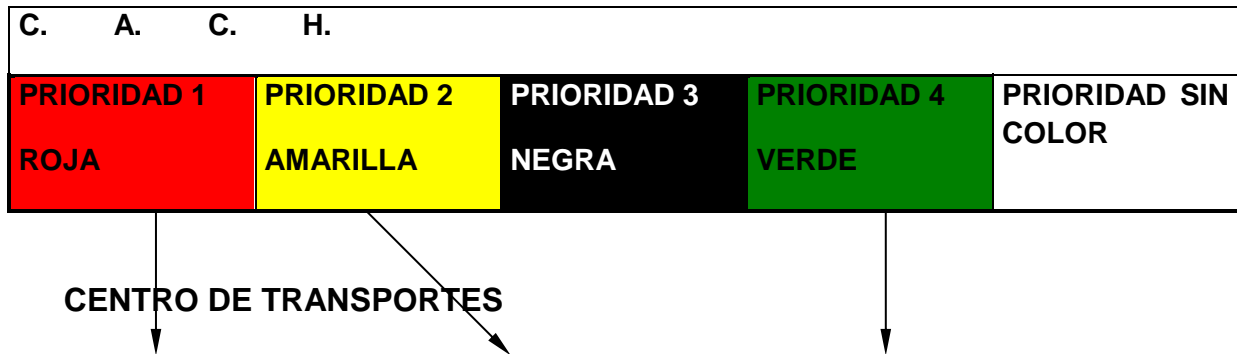
- Instituciones de primer nivel: para lesionados de prioridad VERDE.
- Instituciones de segundo nivel: para los heridos de prioridad AMARILLA.
- Instituciones de tercer nivel: para los heridos de prioridad ROJA.

Aunque los lesionados de prioridad verde pueden ser atendidos en cualquier nivel o ser dados de alta en el CACH. Ver Anexo 4. Directorio de Emergencias.

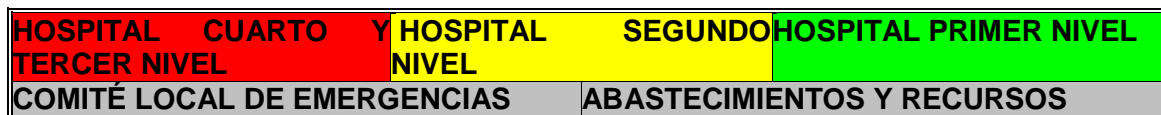
### ESQUEMA OPERATIVO DE LA CADENA DE SOCORRO



	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023



### TERCER ESLABÓN TRIAGE TERCIARIO



## 6.28 PLAN DE RECUPERACION:

### 6.28.1 PLAN DE RECUPERACIÓN:

La recuperación es el restablecimiento de las condiciones normales de vida mediante la rehabilitación de las líneas vitales indispensables y la reconstrucción del daño físico sufrido.

Así entonces, la recuperación comprende la rehabilitación y la reconstrucción.


### 6.28.2 REHABILITACIÓN:

Una vez superada la etapa de emergencia, que genera el evento, se procederá a iniciar la rehabilitación de las líneas afectadas (energía, agua, aire, transmisión de datos, vías de acceso, ascensores, entre otros) necesarias para reiniciar labores, inicialmente lo realizará el área de mantenimiento de la CLÍNICA quien gestionará ante quien corresponda, sean entidades públicas o privadas, para que se inicie la rehabilitación.

### 6.28.3 RECONSTRUCCIÓN:

Todos los daños materiales causados por la emergencia, están cubiertos



	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

por pólizas de seguros. Ante la ocurrencia de tales eventos se pondrán en marcha las reclamaciones pertinentes por parte de la CLINICA ante las Aseguradoras Correspondientes.

Una vez estén bien fundamentados los planes de evacuación, atención y los grupos de respuesta a emergencias, debe empezarse a trabajar mas concretamente en el plan de recuperación, pues lo encontrado en los renglones anteriores, son los lineamientos generales.

## **7. PLAN DE FORMACION Y DIVULGACION DEL PLAN DE EMERGENCIAS.**

El Plan de Preparación y Respuesta a Emergencias, se enseñará a todo el personal de la CLINICA EMMSA y se practicará periódicamente para asegurar su comprensión y operatividad, teniendo en cuenta lo siguiente:

### **8. ALCANCE:**

Se efectuarán prácticas y simulacros de evacuación en forma periódica que incluyan como mínimo:

- El reconocimiento de la señal de alarma y de las instrucciones de emergencia.
- El recorrido por las rutas de salida.
- Ejecución de procedimientos de salida.
- El reconocimiento y ubicación en el sitio de reunión final.
- El reporte de los coordinadores de área.
- La ejecución de las acciones del plan de atención establecidas.

### **9. FRECUENCIA:**


Cada área o servicio como mínimo deberá efectuar una (1) prácticas en el año (la cual puede asumirse dentro de la general) y una (1) práctica para toda la CLINICA.

### **10. REGISTROS:**

Deberá llevarse un registro cronológico escrito de cada una de las prácticas y simulacros de evacuación que se desarrollen en las áreas y el Comité de Emergencia debe presentar un resumen a las directivas de la CLINICA.

### **11. MECANISMOS DE EVALUACIÓN:**

Cada vez que se efectué una práctica o simulacro parcial o total de las instalaciones, el Brigadista coordinador de evacuación de cada área, deberá llenar el formato de evaluación, que debe ser entregado al Director de Emergencias de la CLINICA.

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

## **12. PLAN DE FORMACIÓN:**

Brindar a todo el personal de la CLINICA los conocimientos básicos en el campo de la preparación para emergencias, con el fin de que puedan reaccionar adecuadamente, y contribuir de esta forma a su seguridad personal y de la CLINICA.

## **13. RESPONSABILIDADES:**

**CAPACITACIÓN BÁSICA.** Dirigida a todo el personal de la CLINICA, estará a cargo del área de Gestión Humana y del Comité de Emergencias.

**CAPACITACIÓN ESPECIAL PARA LOS DIFERENTES GRUPOS.** Está a cargo del área de Gestión Humana y del Comité de Emergencias y va dirigida a:

- Comité de Emergencias
- Brigada de Emergencias
- Brigadistas Coordinadores de Evacuación
- Vigilancia
- Mantenimiento y Servicios Generales
- Otros.


## **14. COORDINACIÓN:**

Estará a cargo de Gestión Humana, quien programará los cursos o actividades que sean necesarios para garantizar los procesos de enseñanza-aprendizaje de todo el personal.


## **15. CONTENIDO:**

**EDUCACIÓN INDIVIDUAL (básica).** Es proceso de educación dirigido a todo el personal de la CLINICA. Acerca de cómo debe autoprotgerse en el caso de alguna emergencia y la forma correcta cómo deben evacuar. El fin es crear conciencia de alerta más no de pánico, para esto se realizarán talleres participativos a todo el personal que permitan tomar conciencia de los eventos de emergencia que pueden ocurrir en la CLINICA y la necesidad de organización para saber cómo responder.

Los temas a tratar en dichos talleres son:

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

TEMA	SUBTEMAS
<b>PLAN DE EVACUACIÓN</b>	<p>¿Qué es una evacuación?</p> <p>¿Cuál es el código de alarmas (notificación)?</p> <p>¿Cómo se puede evacuar?</p> <p>¿Cuáles son las funciones a realizar durante la evacuación?</p> <p>¿Cuáles son las rutas de evacuación?</p> <p>Hacia donde evacuar (puntos de encuentro).</p> <p>¿Cómo se realiza la evacuación de vehículos?</p>
<b>INCENDIO</b>	<p>¿Cómo se produce el fuego y cuáles son sus consecuencias?</p> <p>¿Qué hacer en caso de incendio?</p> <p>¿Cómo puede autoprotgerse?</p> <p>¿Qué es, para que son y cuál es la forma correcta de utilizar un extintor?</p> <p>¿Dónde están ubicados los extintores en las diferentes áreas de trabajo?</p>
<b>MOVIMIENTO SISMICO</b>	<p>¿Qué es un movimiento sísmico?</p> <p>¿Cómo organizarse para enfrentar un movimiento sísmico?</p> <p>¿Cómo autoprotgerse en caso de un movimiento sísmico?</p> <p>¿Qué hacer después de un movimiento sísmico?</p>
<b>EXPLOSIÓN</b>	<p>¿Qué es una explosión?</p> <p>Tipos de explosión y sus consecuencias</p> <p>¿Qué hacer en caso de explosión?</p>
<b>RIESGO ELECTRICO</b>	<p>¿Qué es un corto circuito?</p> <p>¿Cómo se produce un corto circuito?</p> <p>¿Qué consecuencias trae un corto circuito?</p> <p>¿Qué hacer en caso de corto circuito?</p> <p>¿Cómo autoprotgerse?</p>
<b>INUNDACIÓN</b>	<p>¿Qué es una inundación?</p> <p>Tipos de inundación</p>

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

	¿Cómo actuar en caso de inundación?
SITUACIÓN CRÍTICA.	¿Qué es una situación crítica? Tipos de situación crítica. ¿Cómo actuar en caso de situación crítica?

### 15.1 CAPACITACIÓN ESPECIAL PARA GRUPOS DE APOYO:

- Programa de capacitación para coordinadores de evacuación
- Programa de extintores
- Programa de señalización integral (emergencias y arquitectónica).
- Capacitación y práctica en la atención de situaciones de emergencias (cadena de socorro) dirigido al personal del comité de emergencias, coordinadores de evacuación, brigada de emergencias.
- Talleres de capacitación o actualización en la atención y clasificación de heridos para brigada de salud y brigada de Emergencias.
- Capacitación para grupo de vigilantes en cómo actuar en caso de una emergencia.
- Simulacro para evaluar la Red de Llamadas.
- Capacitación para grupo de recepcionistas en caso de llamas de amenaza.
- Practica real con la red de incendio.


### 15.2 EVALUACIÓN Y REVISIÓN:

La evaluación del presente plan de preparación para afrontar emergencias está contemplada a través de la realización de simulacros periódicos de evacuación, atención y control de emergencias, los cuales servirán como base para la actualización y mantenimiento del plan.


Corresponde al Comité de Emergencias activar y supervisar estas actividades.

### 16. RECOMENDACIONES:

- Publicar e implementar las Políticas de Seguridad para el plan de emergencias por parte de la Gerencia.
- El presente plan debe ser revisado y actualizado anualmente por lo miembros del Comité de Emergencias.

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

- Actualizar y Publicar en cada uno de los servicios, el Plano de las rutas de evacuación, de tal forma que permita al personal su conocimiento más amplio y facilite la evacuación.
- Mantener los pasillos y áreas de circulación, al igual que los sistemas de protección contra incendios, libres de obstáculos.
- Capacitar el Comité de Emergencias, de la empresa sobre los temas relacionados con sus funciones y responsabilidades frente al plan.
- Capacitar a la Brigada de Emergencias, en los temas afines y relacionados en el Plan de tal forma que puedan ejecutar las funciones asignadas de manera efectiva, antes durante y después de las Emergencias.
- Las comunicaciones son de gran importancia para garantizar el éxito en la respuesta de emergencias, es necesario dotar al personal del comité de emergencias de los respectivos sistemas de radiocomunicación, ya sea tipo Avantel o radiocomunicadores, ubicándoles por piso como mínimo.
- Los Botiquines Portátiles de primeros Auxilios deben ser contemplados como parte de la dotación de las áreas para uso exclusivo de la Brigada de Emergencias.
- El sistema de altavoces como medio de notificación al personal de la Alerta y la Alarma, debe ser revisado y mejorado, de tal forma que permita la cobertura general de la CLINICA EMMSA.
- Energía e iluminación .Para garantizar un adecuado plan de evacuación, se debe contar con medios adecuados de iluminación en las rutas de evacuación, no se permite reemplazar la iluminación de emergencia con pinturas “Foto luminiscentes”. ALTERNATIVAS. Planta de emergencias con capacidad suficiente para los medios de escape, con entrada en máximo 15 segundos, o en su defecto contar con lámparas autónomas, a batería, con autonomía para un mínimo de 2 (dos) horas. NIVELES DE ILUMINACIÓN. La iluminación de los medios de escape deberá tener una intensidad de 11.7 luxes, medida al nivel del piso).
- Deberá instalarse en aquellas puertas de salida no consideradas como de emergencia, pero si como alternas, una llave de acceso, que permita su apertura. Esta llave debe permanecer en una cajilla de seguridad que se rompa en caso de necesitarse.
- Contemplar la posibilidad de tener solo una Línea de atención para emergencias, que sea utilizada solo para estos casos y que se ubique en el CMC, quien realizará la derivación correspondiente en las horas de la noche a la UCI.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023


- Como mínimo cada año deberá realizarse un simulacro general de evacuación, al igual que la ejecución de simulacros parciales por área o servicio.

La señalización deberá cubrir por los siguientes requisitos mínimos:

- **ACCESO A LA SALIDA.** Todos los pasillos, especialmente en los cambios de dirección o intersecciones deben indicar el sentido de la salida.
- **PUERTAS DE SALIDA.** Todas las puertas que dan acceso a escaleras de salida en cada piso, deberán estar señalizadas.
- **PASILLOS.** Los pasillos deberán tener flechas direccionales que indiquen la ruta a seguir para llegar a una salida.
- **NO SALIDA.** Cualquier puerta que dé ingreso a áreas peligrosas o que pueda inducir a confusión y ocasionar una desviación de riesgo de la ruta de evacuación, deberá señalizarse con el símbolo de NO ES SALIDA.
- **INTERIOR DE LAS ESCALERAS.** En el interior de las escaleras deberá colocarse un aviso con la siguiente información: Identificación de la Escalera (sur, norte, centro), Puntos iniciales y finales que comunica, Número del piso correspondiente, Nivel en el cual está ubicada la descarga.
- **CONSIDERACIONES ESPECIALES.** En lugares oscuros las señales deberán ser luminosas. Los símbolos que se utilicen deben ser de un tamaño que facilite su identificación y lectura (ubicarse en lugares con buena visibilidad).
- Debe comenzarse a elaborar las estrategias complementarias para el Plan de Emergencias externas de la CLINICA y realizar entre otras actividades la visita la secretaria de salud de Bello para integrarse a sus actividades de atención y reacción frente a las emergencias.
- Es importante documentar en CMC los procedimientos establecidos por el mismo, en especial lo correspondiente a la activación manejo y control, del sistema de alerta y alarma.
- Deberá hacerse como mínimo 1 prueba al mes de los sistemas de detección automática de humo y del sistema de alarma, al igual que al sistema de altavoces. Dejando los registros correspondientes.

## 17. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- “Instrucciones Técnicas de Protección Contra Incendios”. Instituto Tecnológico de Seguridad MAPFRE.
- “Manual de Protección Contra Incendios”. Edición decimoséptima Editorial MAPFRE, 1991.
- “Manual SURATEP” Plan de Emergencia. Editorial Suratep. 1997
- “Norma NFPA 1600: Disaster Planing”, edición de 1995, National Fire Protection Association.
- “Sistema de Gestión de Riesgos Laborales e Industriales”, Fundación Mapfre, Germán Burriel Lluna, España, 1997.
- “Taller Planes de Emergencia”. División Gestión Humana. Departamento de Salud y Seguridad Industrial. Medellín, 1996.

	Manual	Código: SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	Versión: 2
		Vigencia: Mayo del 2023

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Decreto 919 de 1989
- Decreto ley 1295 del 22 de junio de 1994
- Decreto ley 1547 de 1984
- Ley 46 del 2 de noviembre de 1988
- Ley 9a o Código Sanitario Nacional
- Memorias del Seminario “Planes de Emergencia”. César Duque & Asoc. Consultores de Riesgos. Medellín, abril de 1997.
- Norma 7 de la NFPA
- Norma 10 de la NFPA
- Norma 14 de la NFPA
- Norma 30 de la NFPA
- Norma 101 de la NFPA
- Norma 171 de la NFPA
- Norma 600 de la NFPA
- Norma ICONTEC 1461
- Norma ICONTEC 1700
- Norma ICONTEC 2885
- Norma ICONTEC 3324
- Nueva Constitución Colombiana de 1991
- Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989
- Resolución 2400 del 02 de mayo de 1979


## 18. REFERENCIA DE ELABORACIÓN:

Este trabajo se fundamenta en el análisis de la información suministrada por el personal de CLÍNICA EMMSA. En consecuencia no se asume responsabilidad alguna por la exactitud de los datos, cálculos, u opiniones que con base en dicha información se entregan en este informe, ni por las pérdidas o daños ocasionados por o en relación con los mismos.

Este informe no pretende identificar la totalidad de los riesgos existentes ni abarcar todas las eventualidades posibles. La responsabilidad de las decisiones que se tomen con base en este informe, radica únicamente en CLÍNICA EMMSA.

El protocolo presentado fue Diseñado con base en pro forma establecida y diseñada por ARESS S.A para la Asesoría en Planes de Emergencia. El uso de logos tiene propósitos exclusivamente estéticos. Cualquier copia de esta información por cualquier medio debe ser autorizada por CLÍNICA EMMSA.



	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

## 19. ANEXOS:

ANEXO 1. Distribución del personal

ANEXO 2. Antecedentes Emergencias

ANEXO 3. Inventario de Recursos

ANEXO 4. Directorio de Emergencias.

ANEXO 5. Análisis de Nivel de Riesgo

ANEXO 6. Estructura emergencias

ANEXO 7. Listado grupos de Apoyo.

ANEXO 8. Procedimiento en caso de llamada.


ANEXO 9. Hoja de Control y Análisis

ANEXO 10. Formato Informe Simulacro

ANEXO 11. Tiempo Evacuación rutas

ANEXO 12. Distribución geográfica de CLINICA EMMSA

ANEXO 13. Distribución en Plano de las Rutas de Evacuación

	Manual	<b>Código:</b> SST-MA-002
	<b>PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS</b>	<b>Versión:</b> 2
		<b>Vigencia:</b> Mayo del 2023

**20. CUADRO DE ELABORACIÓN, REVISIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS:**

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
1	02/10/2020	Creación del documento	Natalia Macia Rincón Coordinador de seguridad y salud en el trabajo	Carolina Gómez Gaviria Coordinadora de Calidad	Liliana María Villegas Romero Gerente
2	16/05/2023	Actualización del documento	Natalia Macia Rincón Coordinador de seguridad y salud en el trabajo	Comité de Emergencias Marly Muñoz Coordinadora de Calidad	Liliana María Villegas Romero Gerente