

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN

III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER



NUEVA IMAGEN EN SALUD

PLAN DE EMERGENCIAS

ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

SOCORRO, Febrero 2011

FICHA TECNICA

**PLAN EMERGENCIAS E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
SOCORRO**

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. FECHA APROBACION PLAN | 25 Noviembre de 2008 |
| 2. FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: | Febrero de 2011 |
| 3. REVISO Y ACTUALIZO: | LEONARDO AGUILAR GALVIS |
| 4. PERSONA A CARGO | CARLOS JULIO HERNANDEZ |
| 5. NOMBRE Y CARGOS DE QUIENES APRUEBAN LA ACTUALIZACIÓN | |

DRA MARIA DEL CARMEN VILLALVA
Sub Gerente Administrativo

DR SAUL PEDRAZA
Sub Gerente Científico

ING. JENNY JOHANA CELIS RIVERA
Prof. Univ. Talento humano

Dr. LEONARDO AGUILAR GALVIS
Especialista Salud Ocupacional

FERNANDO VILLARREAL AMAYA

Gerente

INTRODUCCIÓN

Debido a sus características geológicas, topográficas, hidrometereológicas y a su estado de desarrollo industrial y social, los países de América Latina se encuentran expuestos a la ocurrencia de desastres naturales, como movimientos sísmicos, inundaciones, deslizamientos de tierra, etc. y a la manifestación de desastres o accidentes provocados, tales como incendios, explosiones, derramamientos de productos químicos contaminantes, escapes de gases tóxicos, etc. Estos eventos además de causar, en la mayoría de los casos, grandes traumatismos de orden económico y social también afectan en una forma súbita y significativa el estado y condiciones de salud de la población expuesta, debido a la presentación de un número determinado de muertos y heridos y la manifestación de alteraciones ambientales y epidemiológicas.

Si a lo anterior se agrega la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional de las instalaciones de salud, por lo anterior exige la conformación del **PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS, en la E.S.E.HOSPITAL REGIONAL MANUEL BELTRAN, SOCORRO Y SUS NODOS**. Dicho plan permite proteger en primera instancia a los pacientes hospitalizados, al personal, y a los visitantes y en segunda instancia los equipos e instalaciones manteniendo, además, la capacidad de prestación de servicios ante una mayor demanda, como consecuencia de desastres. Este plan debe ser operativo, funcional, y flexible, de tal manera que pueda adaptarse a las condiciones planteadas, debe ser conocido por todo el personal del hospital y debe ser revisado y actualizado por lo menos una vez al año.

JUSTIFICACION

El Socorro por ser área geográfica en vía de desarrollo, tanto a nivel industrial como agrario, presenta un sin número de dificultades, convertidas en riesgos que tiene nuestra comunidad ya que se encuentra sometida a amenazas naturales en especial por estar ubicada en una zona de falla geológica, sobre vía panamericana de alto tráfico y expuesto a situaciones de orden público que requieren de la atención inmediata en el servicio de urgencias, por lo cual se hace necesaria la actualización permanente del **PLAN DE EMERGENCIAS HOSPITALARIO DE LA E. S. E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, SOCORRO Y SUS NODOS**, que de respuesta oportuna, eficiente y eficaz a estas necesidades.

El hospital ofrece servicios de III nivel a las tres provincias del sur de Santander por lo tanto es mayor su responsabilidad en la preparación para responder ante eventos naturales y /o antropicos y que estos no pasen de ser emergencias a desastres.

OBJETIVO GENERAL

Mantener el Plan de Emergencias Hospitalario de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán que cumpla con la normatividad vigente permitiéndonos planear y disminuir el riesgo para lograr definir preparativos para la respuesta ante una emergencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer la forma eficiente e inmediata como activar todas las áreas del Hospital en función de una emergencia interna o externa.
2. Identificar amenazas y factores de vulnerabilidad
3. Definir responsabilidades para la preparación, activación del plan y respuesta ante las emergencias.
4. Definir y articular procedimientos de respuesta entre las diferentes áreas y servicios.
5. Garantizar la prestación de servicios de salud en situaciones críticas.
6. Garantizar el funcionamiento de los Nodos de los municipios de HATO Y PALMAS DEL SOCORRO ante una emergencia en estos así como su integración con el hospital.

INFORMACION GENERAL**IDENTIFICACION**

Nombre	E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán		
Dirección	Carrera 16 No 9 – 53		
Municipio	Socorro		
Teléfono	7274000	Fax	O97 7299956
Tipo de Actividad Productiva	Venta de servicios de Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Recuperación de la salud y Rehabilitación en los niveles I , II, III. A las provincias comunera, veleña y guanentina.		
Representante Legal	FERNANDO VILLARREAL AMAYA		
Coordinador del Plan	CARLOS JULIO HERNANDEZ		
Cargo en la Empresa	Coordinador medico, Jefe de Brigada		
Nivel de complejidad	III		
Tipo de Institución	Hospitalaria		

NODOS:

Nombre	E.S.E.HRMB NODO PALMAS DEL SOCORRO				
Dirección	Carrera 6 calle. 4 Esquina				
Municipio	PALMAS DEL SOCORRO				
Teléfono	NO	Radioteléfono	4014	Fax	No
Tipo de Actividad Productiva	Venta de servicios de Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, en I nivel de atención al municipio.				
Representante Legal	FERNANDO VILLARREAL AMAYA				
Coordinador del Plan	MÉDICO DEL NODO				
Cargo en la Empresa	Médico general				
Nivel de complejidad	I				
Tipo de Institución	Hospitalaria				

Nombre	E.S.E. HRMB NODO HATO		
Dirección	Carrera 5...No. 3-44		
Municipio	HATO		
Teléfono	7274000	Fax	O97 7299956
Tipo de Actividad Productiva	Venta de servicios de Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Recuperación de la salud en I nivel de atención al municipio		
Representante Legal	FERNANDO VILLARREAL AMAYA		
Coordinador del Plan	MÉDICO DEL NODO		
Cargo en la Empresa	Médico Cooperado		
Nivel de complejidad	I		
Tipo de Institución	Hospitalaria		

EVALUACION CAPACIDAD

CAPACIDAD HOSPITALARIA

Recurso físico disponible

Análisis en cuanto a número de camas hospitalarias por servicios y disponibilidad de camillas en posibles áreas de expansión igualmente disponibilidad de sillas de Ruedas por servicios para una posible evacuación.

Servicio	No- camas		% ocupación		Camillas		Sillas de Ruedas
	2009	2010	2009	2010	Fijas	Móviles	
Clínica	29	24	71		0	1	2
Medicina interna	18	20	89		0	1	1
Ginecología	13	15	53		0	1R	1R
Pediatría	12	12	67		0	1	1
Incubadoras	2	1					
Cunas	0	5					
Urgencias	9	9	NA		5	5	6
Cunas		3					
Consulta externa	0	0	NA				
Radiología	0	0	NA		0	0	0
Laboratorio	0	0	NA		2	0	0
Administración	0	0	0NA	0	0	0	0
Fisioterapia	0	0	NA	0	3	0	0
UCI no hay	0	0	0	0	0	0	0
Total camas	83	80			10	9	10
cunas		9					

Fuente: el 14 de septiembre 2010 se paso lista de chequeo por servicios Y estadística informo el 76.1% ocupacional a junio del año en curso.

COMUNICACIONES

Teléfonos: 7274000

Recurso disponibles

Instalaciones locativas

Para el desarrollo de las actividades ***E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN***, cuenta con las siguientes instalaciones locativas.

<i>ESTRUCTURA</i>	Concreto Madera Mampostería (ladrillo)
<i>CUBIERTA</i>	Placa de concreto Teja de asbesto/cemento
<i>DIVISIONES INTERIORES</i>	En mampostería (ladrillo) Modulares

Máquinas y equipos:

Equipos de Anestesia,
Calderas
Lavadoras Industriales
Secadoras
Plancha Industrial de rodillo
Rayos X, (Fijos y Portátiles)
Equipos de laboratorio,
Equipos de esterilización,
Ecógrafos, Ecógrafos tridimensional
TAB: transporte asistencial Basico y medicalizado: 3
Planta Eléctrica
Horno Incinerador
Cuartos Fríos de alimentos
Cuarto Frío para Cadáveres
Equipos de computación.
Unidades de Odontología
Equipos de Recuperación (Ventiladores, Monitores, desfibriladores)

Materia Prima e insumos:

Gasas, Algodón, Alcohol, Hipoclorito de sodio, formol, formalina, Medicamentos, Material médico quirúrgico, Gases anestésicos, Oxígeno, Oxido Nitroso, Nitrógeno. Combustibles, insumos de odontología, reactivos para laboratorio, ropa, Papelería, alimentos.

PRINCIPALES PROCESOS DESARROLLADOS:

CONSULTA EXTERNA:

Consulta médica general.
Consulta Odontológica - Ortodoncia
Consulta de Trabajo Social
Consulta Nutrición
Optometría

Controles de Enfermería

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA:

Anestesiología.
Cirugía general
Ginecología y obstetricia
Medicina Interna
Ortopedia
Oftalmología
Radiología
Urología
Pediatría
Dermatología
Neurología
Cardiología

APOYO DIAGNOSTICO

Laboratorio Clínico:

Hematología automatizada
Hematología manual
Química Sanguínea
Microbiología
Parasitología
Inmunología

Servicio Transfusiones:

Transfusiones Sangre total y hemoderivados

Imagenología

TAC
Electrocardiograma
Rayos X simple
Rayos X portátil
Mamografía
Panorámicas

APOYO TERAPÉUTICO

Terapia física (sesión).
Nutrición y dietética.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Urología: Consulta Cirugía

Ginecología y obstetricia: Procedimientos quirúrgicos, Biopsias de cuello uterino y mama, Colposcopia, Crioterapia, Ecografía obstétrica y ginecológica

Ortopedia: Consulta – Cirugía

Oftalmología: Consulta - cirugía

Cirugía general: Valoración pre y pos quirúrgica, Control en recuperación. Procedimientos de cirugía general.

Anestesia: Valoración preanestésica, Terapia del Dolor, Servicio de interconsulta y anestesia general y regional.

Neurología: Consulta –Cirugía de Urgencia

Medicina Interna: Interconsulta, valoración pre anestésica. Procedimientos.

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

PROCEDIMIENTOS DE ODONTOLOGÍA:

Endodoncia
Estomatología
Operatoria
Periodoncia
Prevención
Rayos X
Cirugía

HOSPITALIZACION

Habitación unipersonal
Habitación bipersonal
Habitación con tres camas

FARMACIA

Suministro de medicamentos esenciales y especiales durante 24 horas.

URGENCIAS

Suturas y procedimientos de pequeña cirugía
Cama de observación
Consulta médica
Reanimación Cardiopulmonar

ESTRATEGIAS OPERATIVAS EXTRAMURALES

El Hospital se apoya en una red de 2 Puestos de Salud: Nodo Palmas del Socorro y Hato, y del grupo de promoción y prevención quien realiza desplazamientos en los tres municipios.

ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA

El Hospital desarrolla las actividades de detección temprana y protección específica según normas técnicas y guías de atención de la Resolución 412 del 2.000 para atención médica, odontología, laboratorio y enfermería.

OTRAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS

Vigilancia epidemiológica:

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

Saneamiento ambiental y control de enfermedades transmitidas por vectores:

Integración del equipo en busca de la garantía de la salud a la comunidad, interviniendo también en el ambiente y en el control de vectores.

INVENTARIO RECURSOS HUMANOS, INCLUYE PERSONAL DE PLANTA, OPS Y COOPERADOS

PERSONAL DE PLANTA: 12

OPERATIVO : 12
ADMINISTRATIVO : 2

ESTADISTICA : 4

MEDICOS GENERALES : **15**

Servicio Social Obligatorio: **Médicos 4, Enfermera profesional: 1**

MEDICOS ESPECIALISTAS

Cirujanos : 2
 Ortopedistas : 3
 Anestesiólogos : 3
 Pediatras : 3
 Internistas : 3
 Radiólogo : 1
 Ginecobstetras : 3
 Oftalmólogos : 1
 Urólogo : 1
 Neurólogo : 1
 Dermatólogo : 1

Médicos Internos : 16
 Enfermeras Jefes : 11

BACTERIOLOGOS : **06**

ODONTOLOGOS : **2**

OTRO PERSONAL PARAMEDICO

Nutrición : 1
 Fisioterapeutas : 2
 Optometra : 1

PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES

Aseo : 13
 Alimentación : 9
 Ropería : 4
 Auxiliares Laboratorio : 4
 Auxiliares de Farmacia : 4
 Químico Farmaceuta : 1

PERSONAL DE MANTENIMIENTO

Técnicos de Mantenimiento : 1
 Auxiliar de Mantenimiento : 1
 Técnico en imágenes Diagnósticas : 3
 Ingeniero de Sistemas : 1
 Ingeniero biomédico : 1
 Conductores : 4
 Celaduría y Vigilancia : 5

Dependencias para el Programa de Emergencias y Desastres.

Unidad de Servicios Asistenciales.	Subdirectora Administrativa.
Cirugía.	Laboratorio Clínico.
Mantenimiento.	Odontología.
Almacén.	Facturación.
Financiera.	Nutrición.
Médicos.	Trabajo Social.
Enfermeras.	Presidente Junta Directiva.

ORGANIZACIÓN PARA LA RESPUESTA

COMITÉ DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS (Cargos - Responsabilidades)

Nivel	Cargo Principal	Cargo Suplente	Responsabilidades
Gerencial	Gerente	Subdirector Administrativa	Aprobar los proyectos y planes de contingencia y emergencia de las diferentes dependencias de la empresa y hará auditoria sobre la eficiencia del sistema preventivo.
	Coordinador Urgencias	Médico de Urgencias	Valoración médica de los pacientes, ordena remisión a otras instituciones de mayor Nivel de complejidad, Coordina las prioridades de atención médica.
	Jefe de Enfermería	Coordinadora de Hospitalización	Coordina la atención de enfermería en cuanto a estabilización de pacientes, aplicación de tratamientos y cumplimiento de órdenes médicas.
Técnico	Jefe Brigada	Médico Urgencias	Durante la emergencia será la máxima autoridad. Es el responsables de las actividades preventivas y de control. Coordina la forma de operación en caso de emergencia real o simulacro.
	Jefe de Presupuesto	Auxiliar de Facturación	Evaluación de riesgos, Análisis de las inspecciones planeadas realizadas. Coordina las acciones de los grupos de apoyo.
Operativo	Médico Urgencias	Enfermera Jefe	Suministra los elementos necesarios tales como camillas, botiquines y medicamentos. Atiende heridos, caídos, quemados en orden de importancia. Ubica heridos en el lugar de atención necesaria. Conduce en su orden a niños, mujeres embarazadas, ancianos y limitados a sitios seguros.
	Jefe de Mantenimiento	Urgencias	Organiza métodos de evacuación. Calcula tiempos de salida. Elabora planos de rutas. Define personal con limitación motriz. Monitorea estado de vías de evacuación. Define lugar de reunión final. Guía ordenadamente la salida. Verifica personal en lugar de encuentro.
	Jefe de Mantenimiento	Coordinador Salud Ocupacional	Maneja Historia de Elementos de control de incendios. Capacita en uso de extintores. Verifica mediante monitoreo permanente estado de elementos de control. Realiza chequeos de estado de elementos de control de incendios. Diseña ubicación de los elementos de control. Señaliza adecuadamente los lugares de ubicación de extintores.

EMERGENCIAS EXTERNAS AL HOSPITAL

Las amenazas que pueden desencadenar una situación de emergencia o desastre, pueden ser clasificadas en dos grupos: previsibles e imprevisibles. Las primeras, como su nombre lo indica, permiten por parte del sector salud tomar una serie de pasos previos, que van desde una etapa de alerta, en la cual se definen tres grados con sus respectivas categorías de alistamiento, hasta llegar a la fase de atención misma de la emergencia. A diferencia, en las segundas no hay posibilidad de establecer un alistamiento previo, y tendrá que iniciarse directamente en la fase de atención.

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

Alerta verde. Determina un alistamiento con retén domiciliario. El personal que se encuentra laborando en forma rutinaria en el hospital se organiza para atender una posible emergencia, el resto de funcionarios se encuentran fuera del hospital y permanecen disponibles a un llamado de refuerzo.

Alerta amarilla. Alistamiento con presencia física en el hospital. La organización cuenta con todos los recursos existentes, pero aún no se ha iniciado la atención de las víctimas del desastre.

Alerta roja. Se inicia una vez se establece la demanda asistencial a raíz del desastre; puede ir precedida de las anteriores o bien iniciarse directamente.

De acuerdo con la magnitud del desastre, se definen los niveles de preparación que irán desde la autosuficiencia, hasta la solicitud de ayuda externa, así:

NIVEL I. Los recursos humanos y físicos disponibles son suficientes para enfrentar la situación.

NIVEL II. Es necesario convocar todos los recursos del hospital para atender eficazmente la situación.

NIVEL III. Se sobrepasa la capacidad hospitalaria, y es necesario solicitar apoyo externo.

Una vez se declara la alerta roja desaparece la organización formal del hospital y se reemplaza por un esquema funcional cuyo modelo se mostrará en el aparte correspondiente.

ALARMA

Recibo de llamadas de emergencias:

Teléfono: 7274000 Operadora de turno (día) Celador (noche)

Número 115:- urg 3183307924 Atendido por personal médico y paramédico en turno en el servicio de urgencias

Radioteléfono: Código 4000. Atendido por personal médico y paramédico de turno

RESPONSABLE DE DAR LA ALARMA: Médico de turno de Urgencias

FORMA DE TRANSMISION DE LA ALARMA: Alta voz, teléfono radioteléfono

COMITÉ DE EMERGENCIA HOSPITALARIO (C.E.H.)

El Comité de Emergencia del Hospital constituido por Resolución 107 de abril 12 de 2010 encargado de desempeñar una serie de actividades antes, durante y después de un desastre. Se Reúne mensualmente.

C.E.H.- ACCIONES PREVIAS AL DESASTRE.

El Comité tendrá actividades de carácter permanente, dentro de las cuales pueden citarse:

- a. Análisis de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, al igual que las medidas de intervención sobre los factores determinantes.
- b. Inventarios de recursos humanos y físicos.
- c. Determinar el período de autonomía del hospital ante un desastre (Duración estimada de las reservas de medicamentos, suministros, alimentos, agua, gas, combustible, electricidad).
- d. Determinar la capacidad operativa, o sea el número máximo de pacientes que se puede atender simultáneamente, basándose en la capacidad de atención del servicio de urgencias, del servicio de cirugía y de cuidados intensivos, en condiciones normales y con el reforzamiento del mismo.
- e. Identificación de las áreas funcionales y de expansión, que permitan aumentar la capacidad de hospitalización.
- f. Establecimiento del flujo de tránsito de pacientes dentro del centro asistencial.
- g. Señalización interna (que indique la localización de escaleras, puertas de salida, extintores, servicios, etc.).
- h. Establecimiento de un organigrama de emergencia.
- i. Adopción de la tarjeta de triage o instrumento de identificación y clasificación de pacientes.
- j. Formulación de un plan operativo de emergencia hospitalario, de acuerdo con su nivel de complejidad, a su capacidad y a la demanda que se pueda generar a raíz de una emergencia o un desastre.

k. Coordinación del PEH, con los otros planes existentes en el nivel municipal como agencias de rescate, bomberos, fuerzas militares, otros hospitales, etc.

l. Poner a prueba los planes existentes, mediante simulaciones y simulacros que permitan actualizarlos periódicamente, por lo menos dos veces al año.

C.E.H. ACCIONES DURANTE EL DESASTRE.

a. Verificar y asignar los recursos necesarios para la atención de la emergencia.

b. Determinar el nivel de respuesta del hospital ante la emergencia o desastre.

c. Evaluación y verificación de los suministros médicos.

d. Cancelar las cirugías electivas, altas.

e. Información a hospitales de referencia y hospitales de apoyo sobre la ocurrencia y características de la emergencia.

f. Determinar la necesidad y la conveniencia de enviar equipo Médico al lugar del desastre.

g. Elaborar los turnos del personal del hospital, teniendo en cuenta la eficiencia, el descanso necesario y la duración prevista de la emergencia.

h. Elaborar boletines de prensa con información acerca de pacientes hospitalizados, remitidos y ambulatorios, así como determinar los recursos físicos y humanos a solicitar, siendo la única fuente autorizada para ello.

C.E.H. ACCIONES POSTERIORES AL DESASTRE

a. Revisar los lineamientos indicados en el punto anterior, evaluar el desempeño, practicar los correctivos necesarios, informar de lo anterior al personal del hospital.

b. En cuanto a la labor asistencial se continuará con rehabilitación física, mental, social y ocupacional.

c. Programas básicos de atención primaria, incluyendo materno-infantil, salud mental, consulta externa, urgencias, así como saneamiento ambiental.

d. Paralelamente el centro asistencial debe extender su campo de acción más allá de sus propias instalaciones, interviniendo en medidas de atención médica, saneamiento ambiental y vigilancia epidemiológica en campamentos y zonas de refugiados.

ATENCIÓN A LAS PERSONAS

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

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

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

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

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

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

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

Ejemplo:

TIPO DE PACIENTE	EQUIPO RESPONSABLE	AREA DE DESTINO INICIAL
TRIAGE	E. TRIAGE PERSONAL URGENCIAS Y Cx	Área Inicial: Parqueadero Frente A Urgencias
Tarjeta ROJA	Equipo de estabilización	Servicio de Urgencias
Tarjeta NEGRA	Equipo negro (brigadistas personal área administrativa)	Observación de Urgencias o pasillos frente a morgue.
Tarjeta AMARILLA	Equipo amarillo Conformado por personal de Hospitalización	Área de pasillos posteriores a urgencias con posible expansión a Consulta Externa
Tarjeta VERDE	Equipo verde Conformado por personal de consulta externa y p y p.	Área de parqueo de las ambulancias con expansión a pasillos de espera en Vacunación
Cadáveres	Patología	Morgue

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

EQUIPO DE TRIAGE.

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

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

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

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

Funciones:

Clasificación del paciente de acuerdo con la prioridad de atención.

Remisión o referencia del paciente al sitio indicado dentro del hospital a fin de iniciar su estabilización y/o tratamiento, o fuera de él, en caso de ser un paciente ambulatorio.

Remisión de pacientes a otros centros asistenciales, previa estabilización y coordinación de acuerdo a los parámetros del manual de atención médica.

Informar al Comité de Emergencia Hospitalario.

EQUIPO DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE URGENCIAS.

Los Niveles de respuesta I y II (atención con los recursos hospitalarios normales).

Su atención será realizada en el servicio de Urgencias y zonas aledañas al servicio de urgencias en caso necesario. Se deben conformar equipos integrados por un médico, una enfermera, un camillero y un voluntario. Serán tantos equipos como la necesidad y capacidad de conformarlos exista.

Nivel de respuesta III (la magnitud del desastre requiere de apoyo externo).

En este nivel se requiere establecer un coordinador de equipos externos de apoyo, que permita un desempeño adecuado y armónico con los demás equipos.

Funciones:

Atención del paciente de acuerdo a la prioridad establecida.

Instauración de procedimientos y terapéutica estandarizados.

Determinar el destino del paciente:

Areas de diagnóstico Salas de hospitalización

Quirófanos

Cuidados especiales

Morgue

Altas

Informar las necesidades al Comité de Emergencia Hospitalario.

EQUIPO QUIRÚRGICO

Lo integra el personal de salas de cirugía y el de esterilización.

Debe identificarse el médico de salas de cirugía y la enfermera de salas, si es posible con un reemplazo en caso de no encontrarse el principal.

Es importante definir el sitio de reunión, el cual generalmente coincide con las salas de cirugía, vestieres o salas de recuperación.

Nivel I: Se establece una organización de acuerdo con el nivel de respuesta que se considere necesario ante una emergencia. Los equipos están integrados por un cirujano, un ayudante, un anestesiólogo, una instrumentadora, una circulante, un camillero y un voluntario.

Nivel II y III: Se debe disponer de equipos adicionales de acuerdo con la disponibilidad de salas en un momento dado, así como de recurso humano calificado que pueda efectuar el tipo de procedimiento necesario.

Funciones:

Suspender todas las cirugías electivas.

Organizar equipos quirúrgicos (Cajas de cirugía, ropa, instrumental, suministros).

Verificar la presencia de personal médico (cirujanos, ayudantes, anestesiólogos) y paramédicos (instrumentadoras, enfermeras, auxiliares, camilleros, voluntarios), asignados en el área.

Proporcionar atención quirúrgica de acuerdo a prioridades establecidas.

Mantener comunicación permanente con el jefe de urgencias.

Contemplar otras áreas de los quirófanos que puedan ser habilitadas como salas quirúrgicas.

Informar de las necesidades al Comité de Emergencia Hospitalario.

EQUIPO DE CUIDADOS ESPECIALES.

Considerando que el hospital NO cuenta con unidades de cuidados intensivos, es necesario Coordinar con el CRU para ubicar los pacientes. En su defecto continuarán en el servicio de urgencias. Se proyecta contar con estas unidades en 2011.

EQUIPO AMARILLO

Debe atender aquellos pacientes que se describieron como diferibles y que por lo general son atendidos inicialmente en el área de Pasillos posteriores a urgencias ingresando por el pasillo de la morgue si excede su capacidad se trasladará a consulta externa. Se sugiere esta área dada su cercanía con el servicio de urgencias y si necesita en consulta externa ya que en tiempos de normalidad cuenta con camillas y elementos que facilitan su rápida adaptación para el fin propuesto.

Deben estar integrados por un médico, una enfermera, auxiliares de enfermería y personal voluntario. Los cuales vendrán de la torre de hospitalización.

EQUIPO VERDE

Atiende los pacientes levemente lesionados, con carácter ambulatorio y está conformado por una enfermera y una auxiliar de enfermería. En caso de existir recurso suficiente podrá integrarse a este último un médico. Por su carácter de ambulatorio debe escogerse un área alejada del servicio de urgencias y de las zonas de tratamiento. Para emergencias menores se proyecta el parqueadero de ambulancias y si sobrepasa su capacidad en sala de espera del servicio de vacunación.

EQUIPO HOSPITALARIO

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

Lo integran médicos, enfermeras, auxiliares y voluntarios.

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

Funciones:

Evaluar y dar de alta pacientes que puedan ser evacuados.

Asegurar la presencia de camas de reserva en todo momento.

Determinar posibilidad y necesidad de adecuar áreas de expansión.

Asegurar la dotación de elementos y suministros necesarios para una adecuada atención en las mismas salas.

Comunicar al Comité de Emergencia Hospitalario los cambios que se efectúen y las necesidades imperantes.

SERVICIOS DE APOYO

Está constituido por cada uno de los siguientes servicios:

Laboratorio clínico Radiología Patología – morgue Farmacia Trabajo social
Coordinador de voluntarios (Defensa Civil, Cruz Roja, otros).

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

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

Administración

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

Mantenimiento

Comunicaciones (telefonista, radio-operador)

Transporte (jefe de transportes, conductor más antiguo)

Alimentación Estadística Suministros Seguridad

Lavandería

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

CENTRO DE INFORMACIÓN AL PÚBLICO

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

Sus **funciones** son las siguientes:

Dar información de los pacientes hospitalizados y dados de alta a los familiares y allegados.

Investigar el lugar de residencia de los familiares de los pacientes hospitalizados.

Coordinar con el equipo de transporte y con instituciones e individuos a nivel extrahospitalario el traslado de pacientes.

Colaborar en la identificación de las víctimas.

Ayudar a los familiares de las víctimas en la localización de éstas.

Debe ubicarse en un área vecina al hospital, lejos del lugar de triage y otras áreas de atención de pacientes, para no obstaculizar las labores.

CENTROS HOSPITALARIOS DE REFERENCIA Y APOYO

HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS SAN GIL

Nivel II de complejidad	No. De camas disponibles: 70	Distancia: 24 Km. (20
minutos aprox.)	Radioteléfono : Código 3000	

Teléfonos: 7273556 – 7273557

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER- BUCARAMANGA

Nivel III de complejidad No. De camas disponibles: Distancia:119 Km (2 horas aprox.) Radioteléfono Directamente con CENTRAL

CLINICAS (BUCARAMANGA)

CLINICA COMUNEROS

CLINICA BUCARAMANGA

CLINICA SANTA TERESA

CLINICA CHICAMOCHA

CLINICA MATERNO INFANTIL

CLINICA CARLOS ARDILA LULLE

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR

CLINICA DEL CORAZON

GRUPO DE APOYO DEL HOSPITAL

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

FUENTES DE APROVISIONAMIENTO Y PERIODO DE AUTONOMIA

Agua. Depósitos de agua con capacidad de 30.000 litros, aproximadamente para 3 días. Se cuenta con un único acueducto y una sola red de distribución. El Hospital cuenta con red para conectar a carro de bomberos por la puerta principal y en parqueaderos.

Energía. Electricidad trifásica y monofásica.

Apoyo: Dos plantas eléctricas de 190 Kv y 330 Kva de funcionamiento automático.

Combustible. Expendio gasolina en el área urbana principalmente estación de servicio La Glorieta Y Cotrasaravita.

Gas y oxígeno.

OXIGENO: Agafano (Bucaramanga, duración promedio 2 meses Capacidad: 3300 Litros

GAS PROPANO: Fuente principal Cocigas (Socorro) usado en cocinas.

N2O : Bateria de 6 balas , duración promedio en cirugía 2 meses

NITROGENO: Duración promedio dos meses.

Alimentos.

Fuente principal: Servicio de alimentación

Duración: 20 días

Alternativa: Contratación externa

Medicamentos y suministros. Farmacia del hospital. Duración 3 meses aproximadamente.

ESCENARIOS DE AFECTACION ANTECEDENTES DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS Y DESASTRES HOSPITALARIOS

LUGAR DE OCURRENCIA	TIPO DE DESASTRE	FECHA DE OCURRENCIA	AFECTADOS		DAÑOS	MEDIDAS DE CONTROL Y MITIGACION, observaciones.
			LESIONADOS	MUERTOS		
Planta eléctrica	Incendio	1992	0	0	Destrucción planta eléctrica	Compra de una nueva, capacitación en manejo y mantenimiento.
Externa Vía socorro Oiba	Accidente de transito Bus de Berlinas	16 de diciembre de 2007 HORA 23:00	25	4	Daños vehículo Daños en personas pago de indemnizaciones en proceso a 2010	Prevención de accidentes de transito
Externa Vía socorro Sangil	Accidente de transito Bus COOPETRAN	2 de julio 2010 02:00am	27 Hos. 3 TCE			Adecuada Rta Asistencial. 1 pcte no espero atención (lx leve) Solicitan apoyo Facturación.
Externa Vía Socorro Oiba	Accidente de transito PARTICULAR	23 de agosto 2010 Hora:01:00	4 Remitidos 1 Hospitaliz.2 Amb 1	0	Daños vehículo Daños en personas pago de indemnizaciones inicio 2010	Falta un listado adecuado x policía de carreteras para facturar.

Actualizado septiembre/2010

Nivel de preparación: II requirió convocar recursos de todo el hospital. En los accidentes con mas de 25 heridos.

Nivel de preparación I para el accidente de 4 heridos el Recurso en urgencias fue autosuficiente para el manejo de la emergencia.

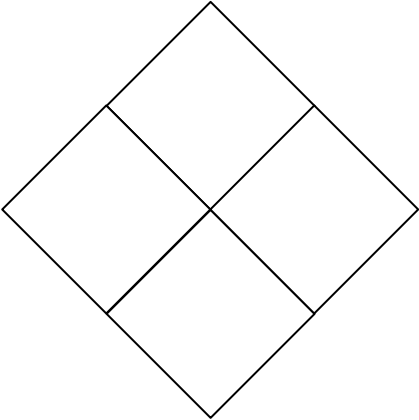
El área de Facturación Solicita Apoyo durante la emergencia, Solicita Coordinar con las autoridades (policía de Carreteras) el listado completo de Personas involucradas en accidente. Falta organizar la cadena de llamadas.

ANÁLISIS DE AMENAZAS INTERNAS

SUJETO U OBJETO DE ANÁLISIS	AMENAZA	TIPO	CALIFICACIÓN	INSTRUMENTACIÓN Y MONITOREO	OBSERVACIONES
Cocina, Cirugía, Lavandería, Estadística, Facturación, Almacén, Mantenimiento, Planta Eléctrica, calderas, horno, Farmacia	Incendio	Interna	Probable	Existen para control de incendios un adecuado número de equipos de extinción. No existen elementos de detección de humos ni fuego. Hay gabinetes contra incendios.	Se debe hacer énfasis en prevención
Gases, Cocina Calderas,Horno	Explosión	Interna	Probable	No existen controles.	Se debe mejorar las instalaciones de manejo de gases.
Cirugía	Fuga de Gases y Vapores	Interna	Probable	Hay equipos de medición.	Se deben realizar monitoreos de fuga
Todo el hospital	Fallas Estructurales	Interna	Probable	No aplica	Hay antecedentes por ubicación y clase de terrenos
Todo el Hospital	Atentados	Externa	Posible	Personal de seguridad permanente	Condiciones específicas de amenaza social
Todo el Hospital	Sabotaje	Externa	Posible	Personal de seguridad permanente	Condiciones específicas de amenaza social
Todo el Hospital	Sismos	Externa	Inminente	No Aplica	Ubicación de las Instalaciones en área de alta sismicidad
Todo el Hospital	Descargas Eléctricas	Externa	Posible	No aplica	Ubicación geográfica en zona de descargas eléctricas frecuentes.
Todo el Hospital	Huracanes, vendavales	Externa	Posible	No aplica	Ubicación geográfica
Todo el Hospital	Avalanchas	Externa	Posible	No aplica	Ubicación geográfica al lado de un cauce de agua.

ANÁLISIS DEL RIESGO

Recursos



Amenaza

Personas

Procesos

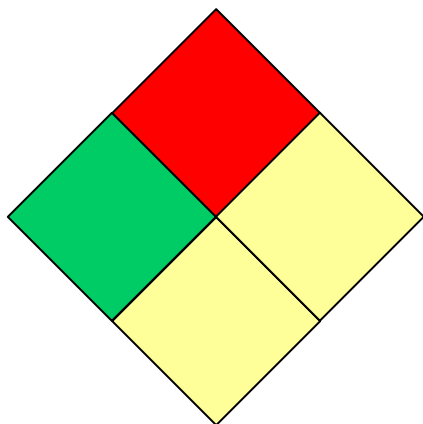
Riesgo: General Especifico

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	3-4 Rombos Color Rojo
Medio	1-2 Rombos Rojos, 3 ó 4 Rombos amarillos
Bajo	1-4 Rombos amarillos los restantes verdes

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Manejo de Gases						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Incendio							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias			0	X	0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento			0	X	0.5		1	
	Dotación			0	X	0.5		1	
	Total		1.5						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0	X	0.5		1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		2.5						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3.0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			0	X	0.5		1	
	Servicio Alterno			0	X	0.5		1	
	Total		1.0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Amarilla						



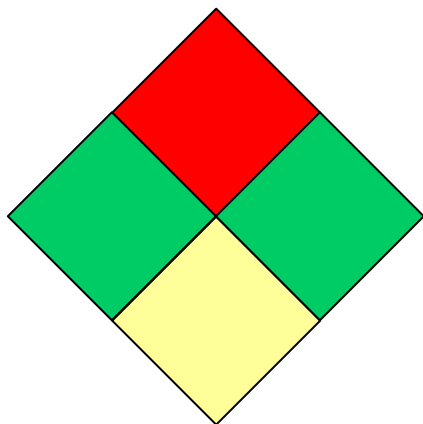
Riesgo: General Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Cocina						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Incendio							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias			0	X	0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento			0	X	0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		2.0						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3.0						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0	X	0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante			0	X	0.5		1	
	Total		2.0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			0	X	0.5		1	
	Servicio Alterno			0	X	0.5		1	
	Total		0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Verde						



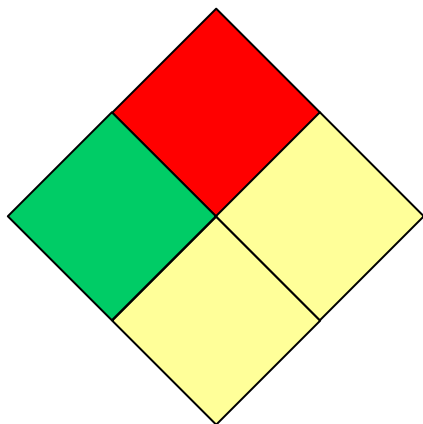
Riesgo: General Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Cirugía						OBSERVACIONES
	Amenaza	Incendio						
	Calificación de la Amenaza	Probable						
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN					
PERSONAS	Organización para emergencias		0	X	0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		0	X	0.5		1	
	Dotación		0		0.5	X	1	
	Total		2.0					
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde					
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)		0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física		0	X	0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante		0		0.5	X	1	
	Total		2.5					
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)		0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física		0	X	0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante		0		0.5	X	1	
	Total		2.5					
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja					
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)		0	X	0.5		1	
	Servicio Alterno		0	X	0.5		1	
	Total		1					
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Amarilla					



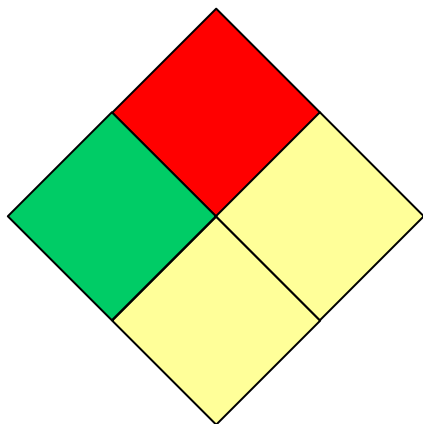
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Lavandería						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Incendio							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1.0						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3.0						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3.0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			0		0.5	X	1	
	Servicio Alterno			0	X	0.5		1	
	Total		1.5						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Amarilla						



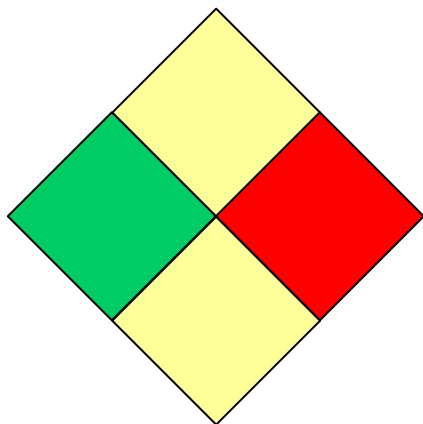
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Autoclaves						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Incendio							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1.0						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física		X	0		0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante		X	0		0.5		1	
	Total		1.0						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física		X	0		0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		2.0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Amarilla						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			0		0.5	X	1	
	Servicio Alterno			0		0.5	X	1	
	Total		2.0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Roja						



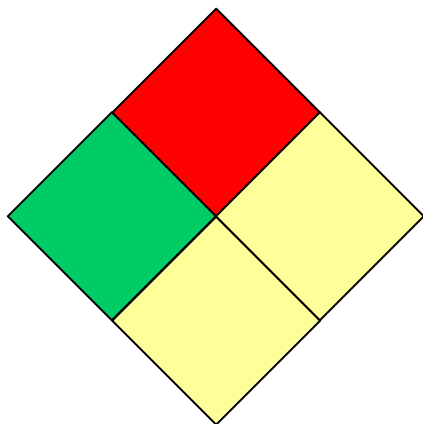
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Archivo						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Incendio							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1.0						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total								
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		6.0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			0		0.5	X	1	
	Servicio Alterno		X	0		0.5		1	
	Total		1.0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Amarilla						



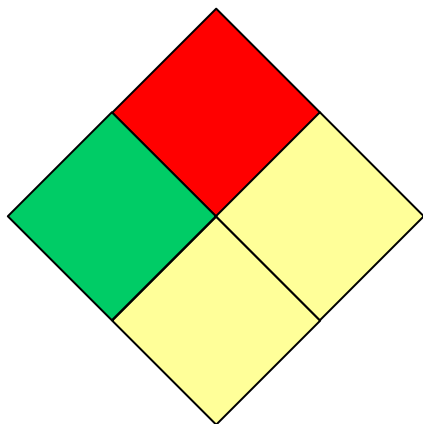
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Facturación						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Incendio							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1.0						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3.0						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3.0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			0	X	0.5		1	
	Servicio Alterno			0		0.5	X	1	
	Total		1.5						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Amarila						



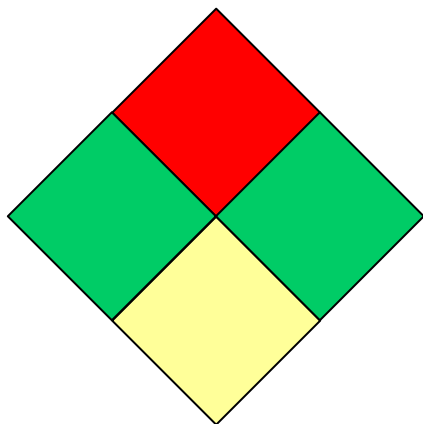
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Almacén						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Incendio							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1.0						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0	X	0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		2.5						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3.0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)		X	0		0.5		1	
	Servicio Alterno		X	0		0.5		1	
	Total		0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Verde						



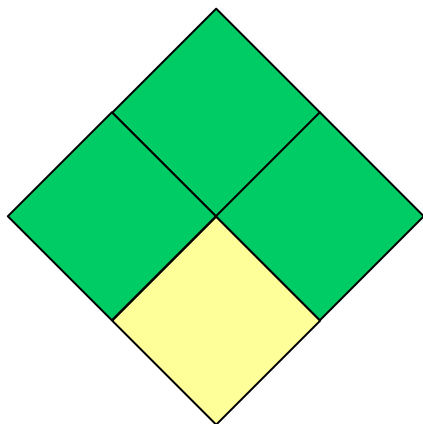
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Mantenimiento						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Incendio							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física		X	0		0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante		X	0		0.5		1	
	Total		1						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0	X	0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante		X	0		0.5		1	
	Total		1.5						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Verde						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)		X	0		0.5		1	
	Servicio Alterno		X	0		0.5		1	
	Total		0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Verde						



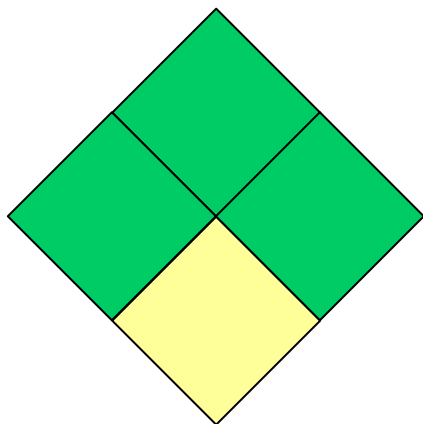
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	
Bajo	x

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Planta Eléctrica							OBSERVACIONES		
	Amenaza	Incendio									
	Calificación de la Amenaza	Probable									
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA			CALIFICACIÓN							
PERSONAS	Organización para emergencias			X	0		0.5		1		
	Capacitación o Entrenamiento			X	0		0.5		1		
	Dotación				0		0.5	X	1		
	Total			1							
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas				Verde							
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)				0		0.5	X	1		
	Obras de Protección Física			X	0		0.5		1		
	Sistema de Control Funcionante			X	0		0.5		1		
	Total			1							
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)				0		0.5	X	1		
	Obras de Protección Física				0	X	0.5		1		
	Sistema de Control Funcionante			X	0		0.5		1		
	Total			1.5							
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos				Verde							
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			X	0		0.5		1		
	Servicio Alterno			X	0		0.5		1		
	Total			0							
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos				Verde							



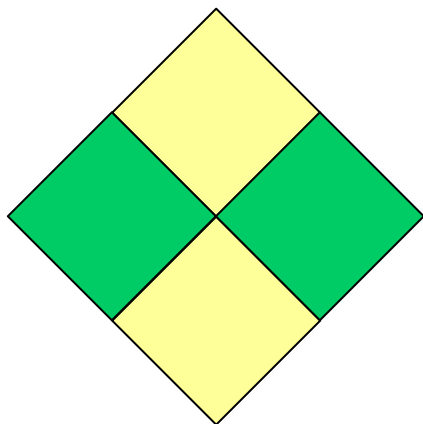
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	
Bajo	x

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Farmacia						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Incendio							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0	X	0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante			0	X	0.5		1	
	Total		2						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante		X	0		0.5		1	
	Total		2						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Amarilla						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)		X	0		0.5		1	
	Servicio Alterno		X	0		0.5		1	
	Total		0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Verde						



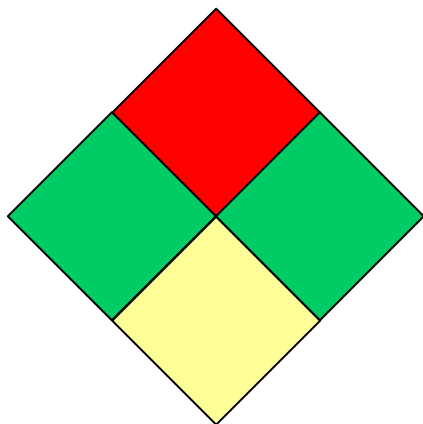
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Manejo de Gases						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Explosión							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)		X	0		0.5		1	
	Servicio Alterno		X	0		0.5		1	
	Total		0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Verde						



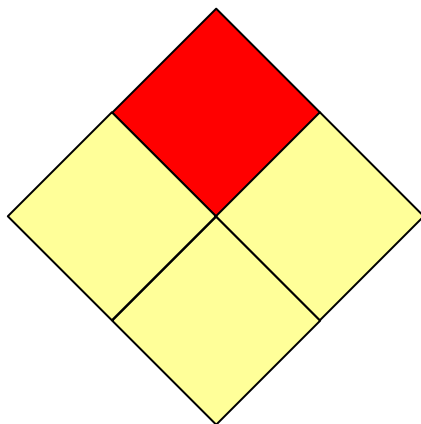
Riesgo: General Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Cocina						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Explosión							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias			0	X	0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1.5						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Amarilla						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)		X	0		0.5		1	
	Servicio Alterno			0		0.5	X	1	
	Total		1						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Amarilla						



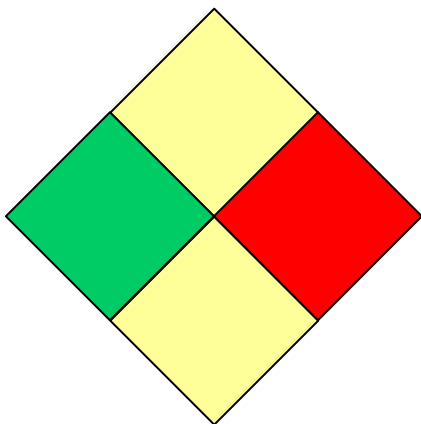
Riesgo: General Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Autoclaves						OBSERVACIONES
	Amenaza	Explosión						
	Calificación de la Amenaza	Probable						
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN					
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1
	Dotación			0		0.5	X	1
	Total		1.0					
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde					
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1
	Obras de Protección Física		X	0		0.5		1
	Sistema de Control Funcionante		X	0		0.5		1
	Total		1.0					
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1
	Obras de Protección Física		X	0		0.5		1
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1
	Total		2.0					
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Amarilla					
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			0		0.5	X	1
	Servicio Alterno			0		0.5	X	1
	Total		2.0					
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Roja					



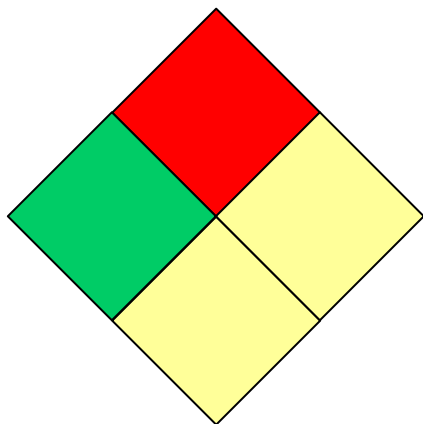
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Cirugía							OBSERVACIONES		
	Amenaza	Fuga de Gases y Vapores									
	Calificación de la Amenaza	Probable									
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA			CALIFICACIÓN							
PERSONAS	Organización para emergencias			X	0		0.5		1		
	Capacitación o Entrenamiento			X	0		0.5		1		
	Dotación				0		0.5	X	1		
	Total			1							
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas				Verde							
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)				0		0.5	X	1		
	Obras de Protección Física			X	0		0.5		1		
	Sistema de Control Funcionante				0		0.5	X	1		
	Total			2.5							
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)				0		0.5	X	1		
	Obras de Protección Física				0	X	0.5		1		
	Sistema de Control Funcionante				0		0.5	X	1		
	Total			2.5							
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos				Roja							
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			X	0		0.5		1		
	Servicio Alterno				0		0.5	X	1		
	Total			1							
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos				Amarilla							



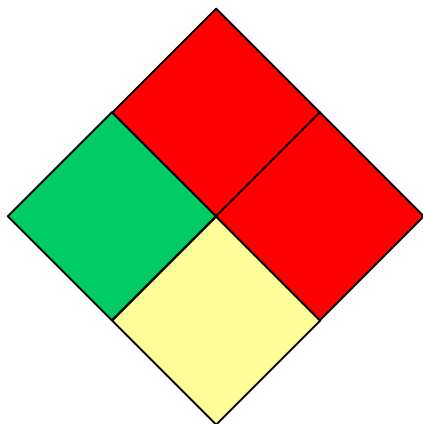
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Gas Propano						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Fugas de Gases y Vapores							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			0		0.5	X	1	
	Servicio Alterno			0		0.5	X	1	
	Total		2						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Roja						



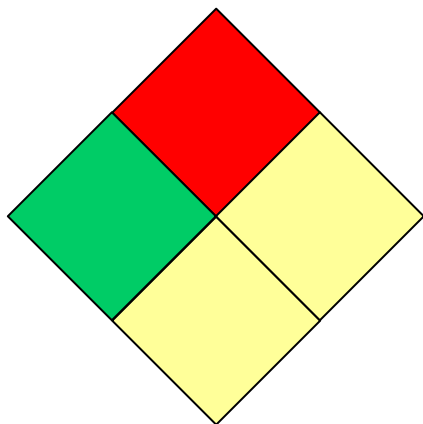
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Todas las Dependencias						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Fallas Estructurales							
	Calificación de la Amenaza	Probable							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0	X	0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		2.5						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)		X	0		0.5		1	
	Servicio Alterno			0		0.5	X	1	
	Total		1						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Amarilla						



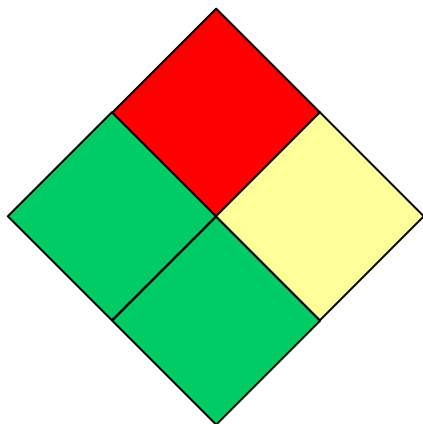
Riesgo: General ☒ Especifico ☐

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Todas las dependencias							OBSERVACIONES
	Amenaza	Atentado							
	Calificación de la Amenaza	Posible							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA			CALIFICACIÓN					
PERSONAS	Organización para emergencias			X	0		0.5		1
	Capacitación o Entrenamiento			X	0		0.5		1
	Dotación				0		0.5	X	1
	Total			1					
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas				Verde					
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)				0		0.5	X	1
	Obras de Protección Física				0		0.5	X	1
	Sistema de Control Funcionante				0		0.5	X	1
	Total			3					
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)				0		0.5	X	1
	Obras de Protección Física				0		0.5	X	1
	Sistema de Control Funcionante				0		0.5	X	1
	Total			3					
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos				Roja					
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			X	0		0.5		1
	Servicio Alterno				0		0.5	X	1
	Total			1					
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos				Amarilla					



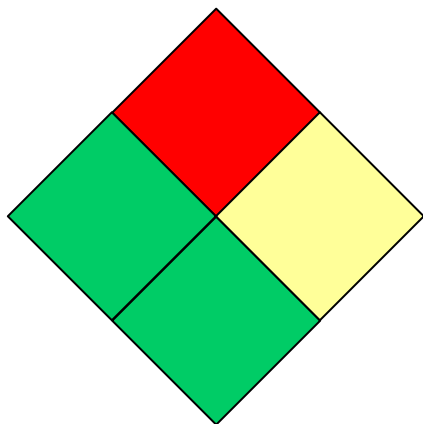
Riesgo: General ☒ Especifico ☐

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Todas las Dependencias						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Sabotaje							
	Calificación de la Amenaza	Posible							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)		X	0		0.5		1	
	Servicio Alterno			0		0.5	X	1	
	Total		1						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos			Amarilla						



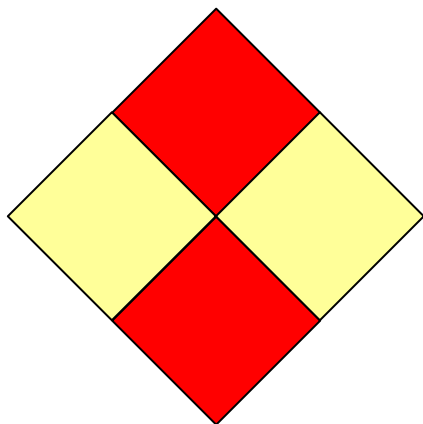
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Todas las Dependencias							OBSERVACIONES	
	Amenaza	Sismos								
	Calificación de la Amenaza	Inminente								
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA			CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias			X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento				0		0.5	X	1	
	Dotación				0		0.5	X	1	
	Total			2						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas				Amarilla						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)				0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física				0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante				0		0.5	X	1	
	Total			3						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)				0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física				0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante				0		0.5	X	1	
	Total			3						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos				Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			X	0		0.5		1	
	Servicio Alterno				0		0.5	X	1	
	Total			1						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos				Amarilla						



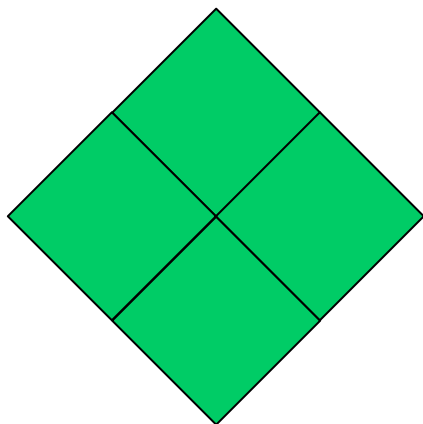
Riesgo: General ☒ Especifico ☐

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Todas las Dependencias							OBSERVACIONES	
	Amenaza	Descargas Eléctricas								
	Calificación de la Amenaza	Posible								
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA			CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias			X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento			X	0		0.5		1	
	Dotación				0		0.5	X	1	
	Total			1						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas				Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)				0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			X	0		0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante			X	0		0.5		1	
	Total			1						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			X	0		0.5		1	
	Obras de Protección Física			X	0		0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante			X	0		0.5		1	
	Total			0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos				Verde						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			X	0		0.5		1	
	Servicio Alterno			X	0		0.5		1	
	Total			0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos				Verde						



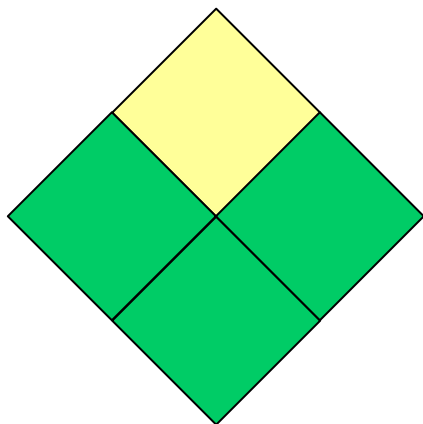
Riesgo: General ☒ Especifico ☐

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	
Bajo	x

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Todas las Dependencias							OBSERVACIONES	
	Amenaza	Huracanes y Vendavales								
	Calificación de la Amenaza	Posible								
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA			CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias			X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento			X	0		0.5		1	
	Dotación				0		0.5	X	1	
	Total			1						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas				Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)				0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			X	0		0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante				0		0.5	X	1	
	Total			2						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)				0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			X	0		0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante			X	0		0.5		1	
	Total			1						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos				Amarilla						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			X	0		0.5		1	
	Servicio Alterno			X	0		0.5		1	
	Total			0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Procesos				Verde						



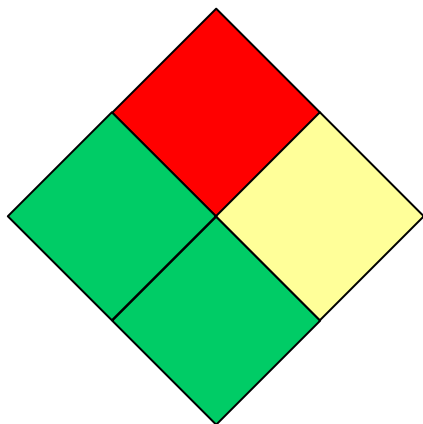
Riesgo: General ☒ Especifico ☐

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	
Bajo	x

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Todas las Dependencias						OBSERVACIONES	
	Amenaza	Avalanchas							
	Calificación de la Amenaza	Posible							
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA		CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias		X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento		X	0		0.5		1	
	Dotación			0		0.5	X	1	
	Total		1						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas			Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			0		0.5	X	1	
	Obras de Protección Física			0		0.5	X	1	
	Sistema de Control Funcionante			0		0.5	X	1	
	Total		3						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)		X	0		0.5		1	
	Servicio Alterno			0		0.5	X	1	
	Total		1						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos			Amarilla						



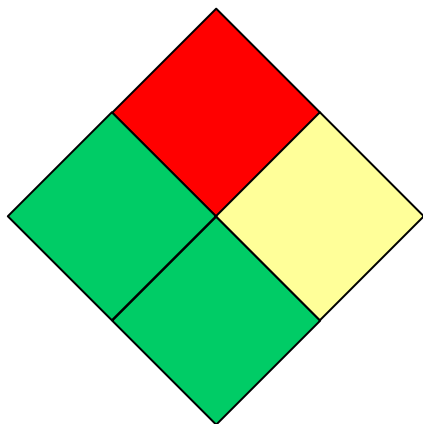
Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

ANÁLISIS DE AMENAZA, VULNERABILIDAD Y RIESGO

VULNERABILIDAD	Sujeto de Análisis	Todas las Dependencias							OBSERVACIONES	
	Amenaza	Avalanchas								
	Calificación de la Amenaza	Posible								
ELEMENTOS BAJO RIESGO	CAPACIDAD UTIL INSTALADA			CALIFICACIÓN						
PERSONAS	Organización para emergencias			X	0		0.5		1	
	Capacitación o Entrenamiento			X	0		0.5		1	
	Dotación			X	0		0.5		1	
	Total			0						
Nivel de Vulnerabilidad de las Personas				Verde						
RECURSOS Construcciones	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			X	0			X	1	
	Obras de Protección Física			X	0			X	1	
	Sistema de Control Funcionante			X	0			X	1	
	Total			0						
RECURSOS Maquinaria y Equipo	Vigilancia o Monitoreo (Instrumentación)			X	0		0.5		1	
	Obras de Protección Física			X	0		0.5		1	
	Sistema de Control Funcionante			X	0		0.5		1	
	Total			0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos				Roja						
PROCESOS Y SISTEMAS	Procesos de Recuperación (Seguros)			X	0		0.5		1	
	Servicio Alterno			X	0		0.5		1	
	Total			0						
Nivel de Vulnerabilidad de los Recursos				Amarilla						



Riesgo: General ☐ Especifico ☒

CALIFICACIÓN RIESGO

Alto	
Medio	x
Bajo	

EMERGENCIAS INTERNAS DEL HOSPITAL

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

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

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

Parcial: ambientes definidos.

Total: todo el hospital.

La determinación de evacuar de una u otra forma, debe ser tomada por el Gerente del hospital, el Coordinador Médico, la subgerente Administrativa, la jefe de enfermería, la coordinadora del comité de emergencias o el médico de urgencias de turno, pudiendo ser motivada también por personal extrahospitalario, como en el caso de los bomberos, quienes a través de un previo conocimiento del plan del hospital, de su estructura y conformación, podrán asumir el liderazgo de la acción en el momento requerido. De igual forma la intervención de un ingeniero con conocimientos de ingeniería estructural y sismo resistencia, podrá determinar también la necesidad de evacuación tanto parcial como

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

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

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

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

Por último deben establecerse prioridades con el siguiente orden:

Menores

Incapacitados físicos o mentales

Mujeres

Hombres

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

Ginecología (1 piso)

Visitantes: corredor ginecología, estación de enfermería, corredor consultorios

de ginecología, capilla, corredor facturación, salida principal a carrera 16, sitio de encuentro frente al hospital en la carrera 16.

Pacientes que pueden caminar corredor ginecología, escaleras a sótano, corredor zona de lavandería parqueadero principal.

Pacientes en silla de ruedas, camillas corredor principal clínica rampas al sótano pasillo lavandería a parqueadero principal.

Clínica (2 piso)

Visitantes: corredor Clínica, Escaleras Zona oriente a 1 piso corredor facturación, salida principal a carrera 16, sitio de encuentro frente al hospital en la carrera 16.

Pacientes que pueden caminar corredor principal, Escaleras Zona occidente a 1 piso, escaleras a sótano, corredor zona de lavandería parqueadero principal.

Pacientes en silla de ruedas, camillas corredor principal clínica rampas al sótano pasillo lavandería a parqueadero principal.

Pediatría: (2 piso)

Visitantes: corredor Pediatría, Escaleras Zona oriente a 1 piso corredor facturación, salida principal a carrera 16, sitio de encuentro frente al hospital en la carrera 16.

Pacientes que pueden caminar corredor principal, Escaleras Zona oriente corredor cafetería, escaleras a sótano, corredor zona de lavandería parqueadero principal .

Pacientes en pueden silla de ruedas, camillas o incubadoras corredor principal, Corredor clínica rampas a parqueadero principal.

Medicina interna: (tercer piso)

Visitantes: corredor Medicina interna, Escaleras Zona oriente a 1 piso corredor facturación, salida principal a carrera 16, sitio de encuentro frente al hospital en la carrera 16.

Pacientes que pueden caminar corredor Medicina interna, Escaleras Zona occidente a 1 piso, escaleras a sótano, corredor zona de lavandería parqueadero principal.

Pacientes en silla de ruedas, camillas corredor Medicina interna rampas al sótano pasillo lavandería a parqueadero principal.

Cirugía área de quirófanos y sala de partos

Rampa quirófanos a urgencias, pasillo a almacén pasillo a sitio de encuentro parqueadero principal.

Consulta externa☺ (archivo, consultorios, farmacia, estadística, vacunación)

Pasillo consulta externa a puerta de entrada y sitio de encuentro frente al hospital en la carrera 16.

Laboratorio, odontología y nutrición: (2 piso)

Pasillo a sala de espera escalera a 1 piso a puerta de entrada y sitio de encuentro frente al hospital en la carrera 16.

Administración (DATIC, Gerencia, subgerencias, contabilidad, calidad, auditoria, departamento de enfermería) (2 piso)

Pasillo a escalera norte puerta de entrada y sitio de encuentro frente al hospital en la carrera 16.

Los Brigadistas de administración aseguran el área y evacuación de todo el personal y salen a la torre de administración por la puerta cerca a gerencia a dar apoyo.

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

El último simulacro de evacuación fue el 5 de noviembre de 2010.

Plano externo e interno del hospital - emergencias internas

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

Secuencia en la evacuación

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

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

Prioridades

Personas (menores, incapacitados, mujeres, hombres).

Materiales, que se han dividido en tres grandes grupos:

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

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

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

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

Es importante recordar que durante el período posterior a un movimiento sísmico, pueden presentarse réplicas o sea movimientos sísmicos, generalmente de menor intensidad que preceden al inicial y que pueden agravar el efecto destructivo de éste, razón por la cual se

aconseja utiliza las áreas de seguridad interior y exterior, así como las rutas de escape establecidas.

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

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

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

Recomendaciones generales durante la evacuación:

Dada la alarma, la evacuación se efectúa en orden, sin correr, evitando gritos y exclamaciones que puedan inducir al pánico.

De igual forma se debe proceder en caso de percibir un sismo, con la variante de que quien lo perciba, avisará inmediatamente al personal de turno a fin de organizar la evacuación.

No gritar, obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.

Los pacientes y el personal del hospital no deben llevar objetos estorbosos, que puedan limitar la correcta evacuación.

No usar zapatos con tacones.

No utilizar ascensores.

Si alguien se cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y posteriormente levantarlo, de lo contrario podrá propiciar caídas y amontonamientos. Quienes se hallen más cerca deberán ayudar a levantar lo más rápidamente al caído.

Si durante la evacuación pierde algún objeto, no intente recuperarlo, continúe.

Trate de ayudar a sus compañeros de evacuación.

Colaborar con el organizador de la evacuación a fin de determinar la presencia y estado de salud de los evacuados.

En caso de movimientos sísmicos se pueden esperar réplicas, por tanto mantenga la calma si éstas se presentan.

Permanecer en la zona de evacuación hasta nueva orden, sin entorpecer las labores del personal que se encuentra desempeñando labores específicas.

**TODO EL PERSONAL DEBE SENTIRSE RESPONSABLE DE LA EVACUACION DEL
HOSPITAL.**

NOTIFICACIÓN DE EMERGENCIAS

El responsable permanente de la Dirección y Coordinación del Programa de Emergencias será el Jefe de Brigada: CARLOS JULIO HERNANDEZ

RECEPTOR INICIAL DE INFORMACIÓN SEGÚN HORARIOS:

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

RESPONSABLES POR NIVELES

DEPENDENCIA	NIVEL	RESPONSABLE
Portería	Primer Nivel	Celador de turno
Urgencias	Sótano	Medico de turno
Cirugía	Segundo Nivel	Enfero jefe cirugía
Cocina	Segundo Nivel	Jefe de Cocina
Ropería-mantenimiento-almacén	Sótano	Jefe o responsable de servicio
Consulta Externa-Rx-Terapia	Primer Nivel	Enfermera jefe
Saneamiento ambiental-cajas-vacunación	Primer Nivel	Jefe suministros
Area administrativa	Segundo Nivel	Coordinador Médico
Garaje	Sótano	Jefe Mantenimiento
Medicina Interna-UCI	Segundo Nivel	Jefe de Hospitalización
Ginecobstetricia-Pediatrica	Primer Nivel	Jefe de Hospitalización
Laboratorio	Segundo Nivel	Bacteriólogo de turno
Promoción y Prevención	Segundo Nivel	Jefe de Promoción y Prevención
Clínica	Tercer Nivel	Jefe de Hospitalización

Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2011			
FECHA	HORA	Actividad	observación
Febrero		Revisión y programación	
MARZO	2:00 A 2:30	CALISTENIA	
	2:30 A 3:30	PRIMEROS AUXILIOS BASICOS	
	3:30 A 4:00	PRIMERA REUNION ORDINARIA DE BRIGADA ELECCIÓN DE SECRETARIO Y SUPLENTE X BRIGADA APROBACION PLAN DE CAPACITACION	
ABRIL	2:00 A 2:30	CALISTENIA	
	2:30 A 3:30	PLAN DE EMERGENCIAS Y CONOCIMIENTO DE LOS TIPOS DE BRIGADAS	
	3:30 A 4:00	REUNION ORDINARIA DE BRIGADA	
MAYO	2:00 A 2:30	CALISTENIA	
	2:30 A 3:30	Valoración de escena, identificación, autoprotección, delimitación, señalización, control del público y aseguramiento del área.	
	3:30 A 4:00	REUNION ORDINARIA DE BRIGADA	
JUNIO	2:00 A 2:30	CALISTENIA	
	2:30 A 3:30	prueba de habilidades	
	3:30 A 4:00	REUNION ORDINARIA DE BRIGADA	
JULIO	2:00 A 2:30	CALISTENIA	
	2:30 A 3:30	RCP BÁSICA	
	3:30 A 4:00	REUNION ORDINARIA DE BRIGADA	
AGOSTO	2:00 A 2:30	CALISTENIA	
	2:30 A 3:30	vendajes e inmovilizaciones, tipos de vendajes, inmovilización en bloque del paciente, férulas, tipos de ferulas	
	3:30 A 4:00	REUNION ORDINARIA DE BRIGADA PROYECCIÓN DE NECESIDADES PARA LA BRIGADA 2012	
SEPTIEMBRE	2:00 A 2:30	CALISTENIA	
	2:30 A 3:30	Triaje y Organización para la atención de lesionados	
	3:30 A 4:00	REUNION ORDINARIA DE BRIGADA	
OCTUBRE	2:00 A 2:30	CALISTENIA	
	2:30 A 3:30	SIMULACRO	
	3:30 A 4:00	REUNION ORDINARIA DE BRIGADA	
NOVIEMBRE	2:00 A 2:30	CALISTENIA	
	2:30 A 3:30	ANALISIS DE SIMULACRO	
	3:30 A 4:00	REUNION ORDINARIA DE BRIGADA	

RECURSOS FINANCIEROS:

El presente Plan de Emergencias se alimentará con un rubro DE materiales y Suministros

Se proyectara anualmente presupuesto para:

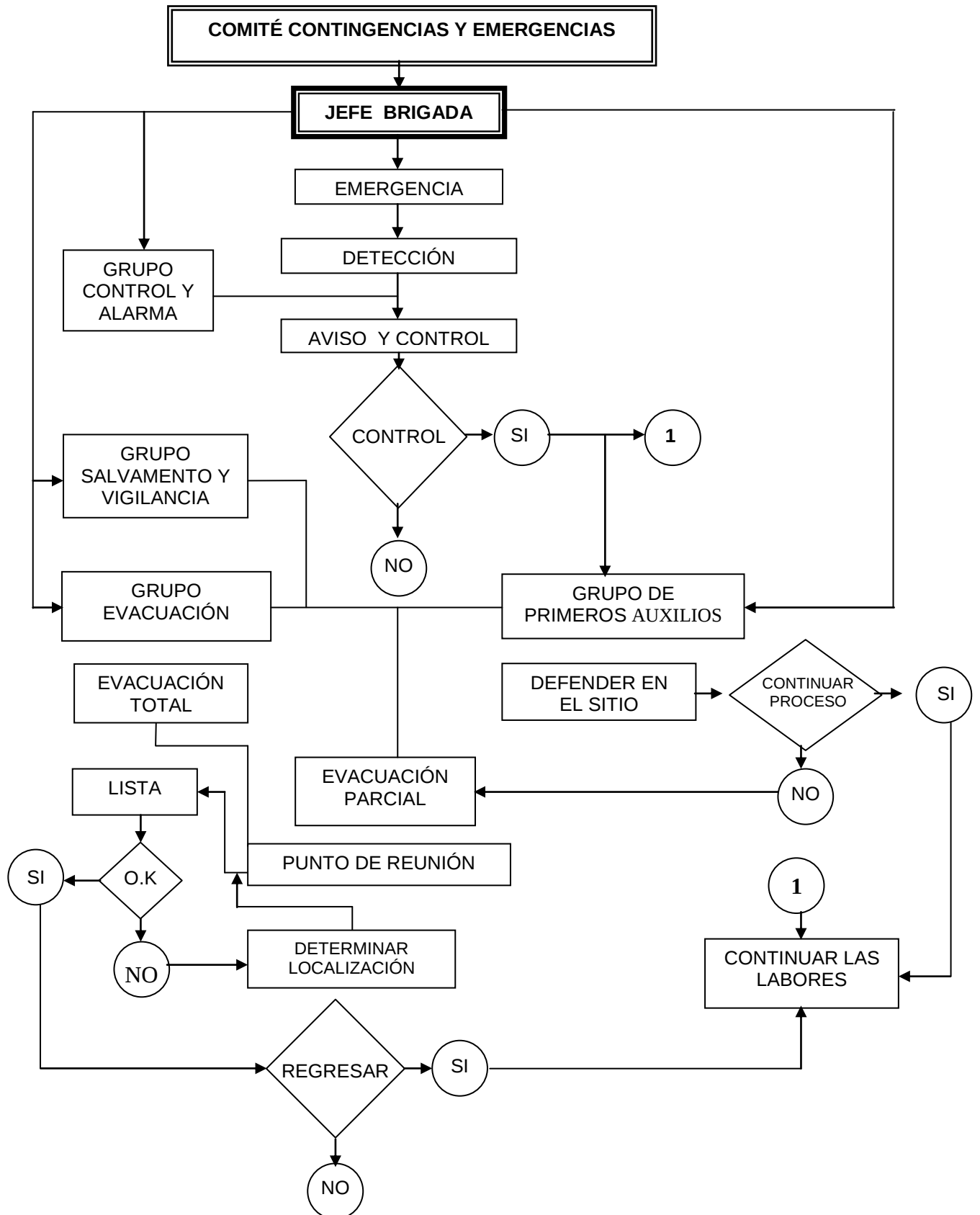
Compra de Elementos, Dotación de Brigada,

Recarga de extintores y mantenimiento de equipo contra incendio,

Realización de simulacro. Institucionalizado para Noviembre de cada año

FUNCIONES PARA TODO EL PERSONAL

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



ACTIVACION PLAN

ELEMENTOS DE LA NOTIFICACIÓN

ALARMAS

La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltran Socorro, activa su plan de Emergencia a través del Coordinador de Brigadas de Emergencias y en su defecto el Médico de Planta de Urgencias de turno por medio del Sistema de Sonido interno mediante códigos específicos para cada evento, de tal forma que los funcionarios realicen su actividad, coordinen los procesos y no se produzca pánico en los pacientes y visitantes.

Los códigos de alarma son:

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

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

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

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

“SU ATENCION POR FAVOR PLAN DE EMERGENCIA DRAGON 2”

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

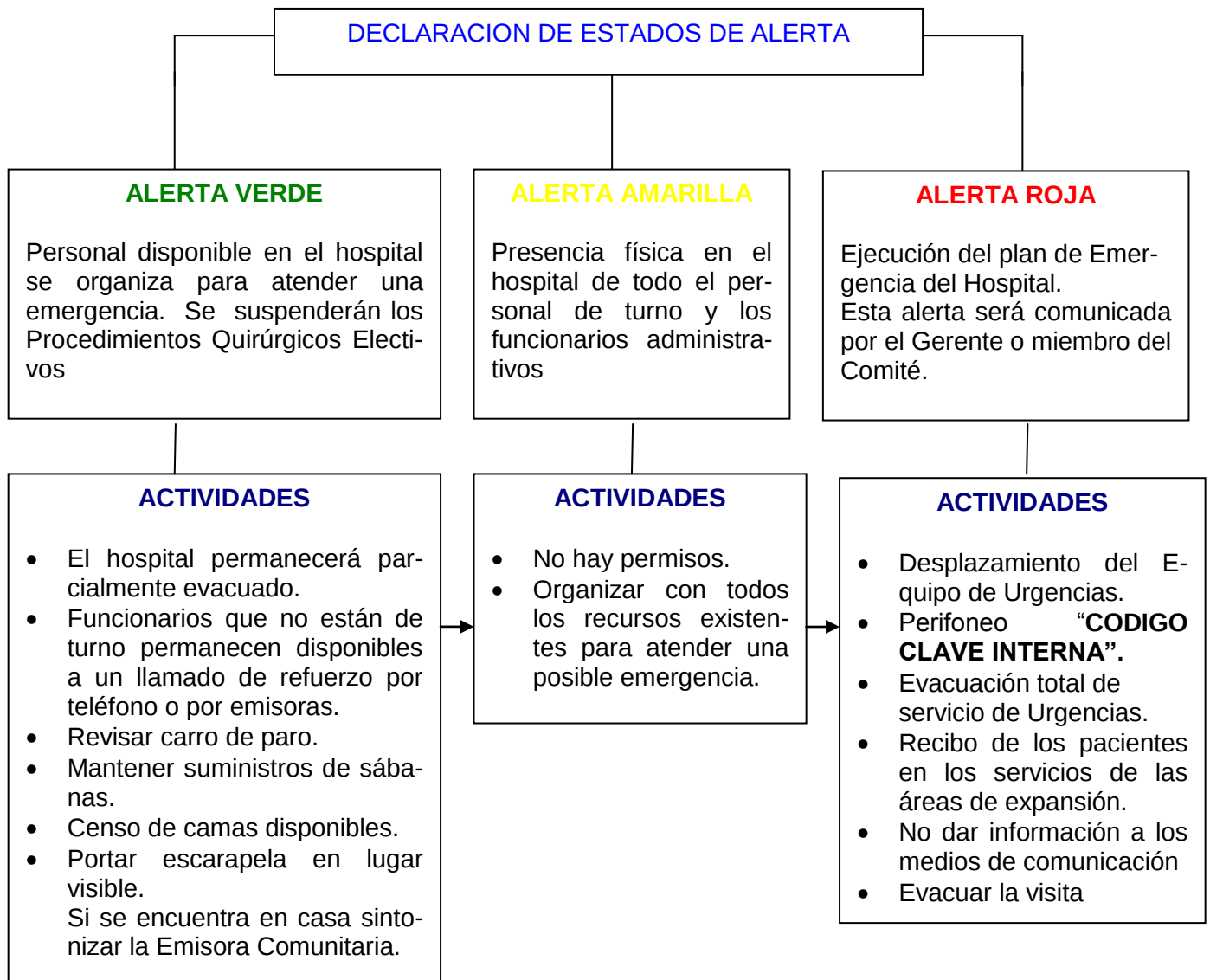
MECANISMO DE INFORMACIÓN DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL

En el Hospital	Quién	Cómo
Al gerente	Médico de Urgencias ó Enfermera Jefe del Servicio	Llamada telefónica
A las otras Dependencias	Gerente o su Delegado	Altavoz, Teléfono o Alarma Sonora
A Grupos de Apoyo Internos	Delegado por el Coordinador de Emergencias	Teléfono o llamadas personalizadas
Fuera del Hospital	Quién	Cómo
A Organismos de Socorro	Coordinador de Emergencias	Teléfono
A Autoridades Municipales	Gerente o delegado	Teléfono
A Autoridades Departamentales	Gerente o delegado	Teléfono
A Medios de Comunicación	Trabajadora Social	Teléfono
A la Comunidad del Sector	Trabajadora Social	Teléfono

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

- Médicos de planta en Urgencias.
- Interno de turno.
- Médico de piso de Turno.
- Internos Disponibles.
- Médicos de piso.
- Cuerpo Médico General.
- Los Médicos Especialistas según llamado.
- Enfermera Jefe Según disponibilidad
- Auxiliares de Enfermería según disponibilidad.

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO
SALUD OCUPACIONAL
EMERGENCIAS Y DESASTRES



COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES TRIAGE

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

TARJETA ROJA PACIENTE CRITICO RECUPERABLE PRIORIDAD Incluye aquellos casos de hemorragia Interna ó externa severa no controlada, extensas laceraciones, Fx abiertas, amputaciones incompletas, trastornos de cualquier tipo en vías respiratorias, lesiones cranoencefalicas con disminución del nivel de conciencia	TARJETA AMARILLA PACIENTE DIFERIBLE PRIORIDAD II En esta categoria se incluyen aquellos casos en donde se corre muy poco riesgo, si se demora unas horas el tratamiento con posterioridad a los cuidados iniciales de emergencia tales como: Laceraciones moderadas sin extensa hemorragia, Fx cerradas de huesos largos, lesiones no críticas del S.N.C. y quemaduras del 10-40 % del S.C.T.
TARJETA VERDE PACIENTE LEVEMENTE LESIONADO PRIORIDAD IV En esta categoría se incluyen los casos de pacientes que pueden remitirse a otras instituciones del nivel II y I ó incluso las que pueden regresar a su residencia habitual después del tratamiento de sus lesiones menores: Pequeñas laceraciones, contusiones, Fx simples de pequeños huesos, desordenes neuropsiquiatricos moderados, etc.	TARJETA NEGRA PACIENTE CRITICO DIFICILMENTE RECUPERABLE PRIORIDAD III Son los casos considerados expectantes que incluyen aquellos con lesiones críticas del S.N.C. ó sistema respiratorio y múltiples quemaduras severas en grandes áreas (3er a 50% de extensión o más) su tratamiento consistirá en maniobras de resucitación, tratamiento médico de emergencia en instituciones apropiadas con equipos adecuados y personal especializado

EVACUACION

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

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

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

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

RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACIÓN

1. Obedecer la orden de evacuación, solamente deberá permanecer el personal asignado para el control de la situación.
2. Efectuar la evacuación en orden, sin correr ni gritar.
3. Obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.
4. No llevar objetos estorbosos que limiten la correcta evacuación.
5. No usar zapatos con tacones.
6. Si alguien cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y ayudar a levantarlo lo más rápido posible.
7. No intentar recuperar los elementos que se pierdan.
8. Tratar de ayudar a los compañeros en la evacuación.

9. Mantener la calma y prever la repetición de movimientos sísmicos denominados réplicas.
10. Permanecer en la zona de seguridad hasta cuando lo indiquen.
11. Sentirse todos responsables de la evacuación del hospital
12. Evacuar las visitas e impedir el ingreso al hospital de personas diferentes a las necesarias para la atención de la emergencia, con el objeto de garantizar la seguridad del Hospital.
13. Tranquilizar y hacer reposar a los evacuados en las áreas de seguridad.
14. Verificar que todas las personas a su cargo lograron salir; de lo contrario avisar al responsable de la evacuación.

EMERGENCIAS INTERNAS DEL HOSPITAL Y EVACUACIÓN EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO.

Hay una gran variedad de eventos que pueden poner en peligro las instalaciones del hospital, las personas que allí se encuentren (pacientes, empleados, visitantes), la dotación y los equipos con que se cuenta en un momento dado. Entre los eventos más importantes de orden natural, tenemos los movimientos sísmicos, además de todas las amenazas a las que se determinó su Grado de Vulnerabilidad y que han sido tomados como punto de referencia para la planeación en emergencia, ya que es el evento que mayores daños a la planta física ocasiona, además de la alta y consecuente morbi-mortalidad; dentro de actos provocados u ocasionados por el hombre, tenemos en primer lugar los incendios, explosiones y atentados como los sucesos de mayor ocurrencia e impacto sobre la infraestructura hospitalaria. Ante situaciones como éstas, se necesitará efectuar una maniobra de evacuación, la cual dependerá del estado de la estructura física, de la funcionalidad de los equipos y servicios, de la integridad (sin lesión) del personal y su capacidad de respuesta, determinada en gran parte por el entrenamiento, la organización y el equipamiento necesario para enfrentar la emergencia.

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

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

La determinación de evacuar de una u otra forma, como se anotó anteriormente debe ser tomada por el Gerente del hospital, el coordinador médico, Subgerente administrativa, el jefe de enfermería o el médico de turno, pudiendo ser motivada también por personal extrahospitalario, como en el caso de los bomberos, quienes a través de un previo conocimiento del plan del hospital, de su estructura y conformación, podrán asumir el liderazgo de la acción en el momento requerido. De igual forma la intervención de un ingeniero con conocimientos de ingeniería estructural y sismo resistencia, podrá determinar también la necesidad de evacuación tanto parcial como total, una vez que haya ocurrido un evento de tipo sísmico, o de amenaza social. En este último punto cabe recalcar la importancia de la existencia de contactos previos a la emergencia, entre el sector salud y las asociaciones nacionales de ingeniería civil, estructural y sísmica ya que ellas cuentan con metodologías, usualmente, altamente desarrolladas para detectar problemas en la planta física de las instalaciones. Para el caso de los hospitales, ciertas evaluaciones deben ser realizadas previas a cualquier evento. Posterior a un movimiento sísmico o sabotaje deben constituirse grupos compuestos por el personal calificado mencionado para evaluar inmediatamente el estado de la edificación y tomar las medidas pertinentes.

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

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

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

Por último deben establecerse prioridades con el siguiente orden:

- Menores
- Incapacitados físicos o mentales
- Mujeres

- Hombres

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

- Cirugía, corredor principal, puerta principal, o Urgencias
- Cirugía, rampa quirófanos, puerta parqueo, zona de estacionamiento de ambulancias

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

Plano externo e interno del hospital - emergencias internas

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

Secuencia en la evacuación

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

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

Prioridades:

- Personas (menores, incapacitados, mujeres, hombres).

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

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

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

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

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

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

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

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

Recomendaciones generales durante la evacuación:

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

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

EVACUACION TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

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

La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltran Socorro, ha organizado múltiples recursos para poner en funcionamiento un plan confiable de evacuación, veamos algunos de ellos:

- Coordinadores del proceso de evacuación.
- Auxiliares de evacuación de cada piso.
- Señalización clara y visible de los funcionarios que apoyan el proceso por medio de un delantal plástico que sirve de Bioseguridad y señalización.
- Organización del traslado de pacientes a zonas específicas de expansión con el fin de facilitar la ubicación tanto para familiares como para personal hospitalario.
- Establecimiento de la prioridad de evacuación
- Señalización de los pacientes por especialidad.

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

La preparación es esencial para enfrentar con éxito una emergencia, por ello los simulacros organizados periódicamente son indispensables para garantizar que en una emergencia real el plan de emergencia sea un éxito. No espere que se presente una emergencia para aprender los procedimientos. Hágalo ahora que aún tiene la oportunidad.

DE USTED DEPENDE.

COORDINACION DE ORGANISMOS LOCALES

ENTIDADES DE APOYO EN CASO DE EMERGENCIA

ENTIDAD	DIRECCION Y TELEFONO
HRMB SOCORRO	CARRERA 16 No. 9-63 /7274000 ext urg 9 citas medicas 7276931
POLICIA NACIONAL SOCORRO TE José Armando León	Carrera 15 con Calle 14 Telf: 112 7275576
BATALLON GALAN SOCORRO	Carrera 17 con calle 6
DEFENSA CIVIL Socorro	Calle 11 No 9-13 Telf: 254300
BOMBEROS Socorro	Calle 7 con Carrera 7 Telf: 254027
Terminal de transporte	Carrera 17 No. 16-40 tel 7272377
Cootrasaravita socorro	7272324, 7272333 taxis,
ESSA	7272424
Emisora Voz de colombia	7272555

Nodo palmas del Socorro

ENTIDAD	DIRECCION Y TELEFONO
Alcaldía PALMAS Nubia Suarez Velásquez	Calle 7 No. 5-39 7248811
Secretaria de Salud Gloria Deysy López Pedraza	Alcaldía 3176355364- 3214686137
Secretaria de planeación I. Pedro A. Pedraza	Alcaldía
Policía PALMAS It Jorge Luis Quiroz (3126596496)	Calle 6 no. 5-48 8004720
Comisaria de familia- Palmas Dra. María Seneth Galeano	Alcaldía. 3165505850- 3112606292
Bomberos Palmas CT Salomón Díaz 3107644574	Alcaldía Carrera 6 No. 6-05 Barrio las palmeras
Colegio Inmaculada de Palmas Hortensia Oliveros Rectora 3012328226	Carrera 6 no 7_-05 Prof. German Melgarejo 3177782712
Párroco Jorge Caballero	3118144663 Iglesia inmaculada palmas
Fontanero : Oscar Vanegas	3103025981
Comunicaciones: Movistar	Carrera 6 no.7-03 parque

Nodo Hato

ENTIDAD, Responsable	DIRECCION Y TELEFONO
Alcaldía	
Secretaria de Salud	Alcaldía
Secretaria de planeación	Alcaldía
Policía hato	
Comisaria de familia-Dra.	
Bomberos CT	
Colegio Rector	
Párroco	
Fontanero :	
Comunicaciones:	

RECOMENDACIONES GENERALES

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

La **E.S.E. Hospital Regional Manuel Beltran**, consciente de su compromiso para con sus trabajadores y con la comunidad en general, adopta como guía para todas sus actividades en el área del control de emergencias el Código de Seguridad Humana propuesto por la Nacional Fire Protection Association (NFPA):

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

Prevención y control:

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

Control en la fuente:

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

- Utilización de materiales de combustión lenta.

Deben fundamentarse en:

- Utilización de materiales de combustión lenta en oficinas y demás lugares de trabajo, así como en materias primas para la ropa hospitalaria.
- Control de focos de ignición: temperaturas altas, radiaciones, llamas abiertas, reacciones químicas.
- Uso de fuentes de luz fría.
- Lámparas e instalaciones eléctricas a prueba de explosión, en atmósferas con gases y/o vapores explosivos. (Cabinas de seguridad)
- Confinar procesos generadores de riesgos de incendio.
- Sistemas de refrigeración en el entorno de generadores de calor.
- Uso de materiales aislantes térmicos.

Control en el medio de transmisión

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

- Dividir áreas con puertas corta fuego.
- Interposición de muros cortafuego.
- Confinación de áreas de alto riesgo.

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

Control en el trabajador o receptor

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

Equipo contra incendios

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

ACCIONES FINALES

1. Consolidar la información de las personas atendidas para preparar informes.
2. Complementar registros médicos y demás documentos para trámite de facturas y procesas administrativos
3. Reubicar pacientes de las áreas de expansión hacia las áreas de atención normal
4. Dar salid a pacientes según lo ameriten
5. Normalizar los turnos de el personal
6. Reiniciar la prestación de servicios que se hayan suspendido
7. Levantar inventarios de necesidades
8. Evaluar el Plan para hacer retroalimentación.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de la Protección Social. Seminario Taller Planes Hospitalarios de Emergencias. Versión 2.1. CES 2004
2. Ministerio de la Protección Social. Manual de Planeamiento Hospitalario Para emergencias
3. Ministerio de la Protección Social. Plan Integral de Seguridad Hospitalaria 1997. Módulo 2 Vulnerabilidad Estructural, Módulo 4 Planes Hospitalarios de Emergencias

4. Decreto 3483 de 1982.

5. Decreto 919 de 1989.

6. Decreto 412 de 1992.

7. Decreto 1295 de 1994.

8. Decreto 1876 de 1994

9. Decreto 205 de 2003

10. Resolución 1802 de 1989, Comités Hospitalarios de Emergencias

ANEXO No 1

RESUMEN DE LOS ELEMENTOS PARA UNA ADECUADA EVACUACION ENTREGADOS A CADA TRABAJADOR EN LOS PROCESOS DE INDUCCION Y REINDUCCION.

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

La determinación de evacuar debe ser tomada por el Gerente del Hospital, en su ausencia por el Coordinador Médico, el Subgerente Administrativo, el Médico Jefe de Urgencias o el Coordinador de Emergencias y Desastres y la orden de evacuación será conocida mediante ma sonora.

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

Establecida la necesidad de la evacuación, deberá ordenarse el retiro de las visitas e impedirse el acceso al hospital del personal distinto al necesario para el manejo de la emergencia.

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

1. Obedecer la orden de evacuación, solamente deberá permanecer el personal asignado para el control de la situación.
2. Efectuar la evacuación en orden, sin correr ni gritar.
3. Obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.

4. No llevar objetos estorbosos que limiten la correcta evacuación.
5. No usar zapatos con tacones.
6. Si alguien cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y ayudar a levantarlo lo más rápido posible.
7. No intentar recuperar los elementos que se pierdan.
8. Tratar de ayudar a los compañeros en la evacuación.
9. Mantener la calma y prever la repetición de movimientos sísmicos denominados réplicas.
10. Permanecer en la zona de seguridad hasta cuando lo indiquen.
11. Sentirse todos responsables de la evacuación del hospital
12. Evacuar las visitas e impedir el ingreso al hospital de personas diferentes a las necesarias para la atención de la emergencia, con el objeto de garantizar la seguridad del Hospital.
13. Tranquilizar y hacer reposar a los evacuados en las áreas de seguridad.
- 14.** Verificar que todas las personas a su cargo lograron salir; de lo contrario avisar al responsable de la evacuación.

