

DISEÑO DE UN PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA PARA UNA
EMPRESA DEDICADA A SERVICIOS DE SALUD VISUAL UBICADA EN LA
CIUDAD DE CALI

Stefania Gutiérrez Rojas

Jhonny Fernando Londoño Ruano

Institución Universitaria Antonio José Camacho

Facultad de Educación a Distancia y Virtual

Programa de Salud Ocupacional

Cali – Colombia

2020

DISEÑO DE UN PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA PARA UNA
EMPRESA DEDICADA A SERVICIOS DE SALUD VISUAL UBICADA EN LA
CIUDAD DE CALI

Stefania Gutiérrez Rojas

Jhonny Fernando Londoño Ruano

Trabajo de grado presentado para optar al título de Profesional en Salud
Ocupacional

David Solano

Director de Proyecto

Institución Universitaria Antonio José Camacho

Facultad de Educación a Distancia y Virtual

Profesional en Salud Ocupacional

Cali - Colombia

2020

Nota de aceptación:

Aprobado por el Comité de Grado en
cumplimiento de los requisitos exigidos por
la Institución Universitaria Antonio José
Camacho para optar al título de Profesional
en Salud Ocupacional.

Jurado

Jurado

Santiago de Cali, marzo de 2020

Dedicatoria

El presente proyecto de grado se lo dedicamos principalmente a Dios por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso.

A nuestras familias, por su amor y paciencia en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que este proyecto se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimientos

Primeramente, le damos gracias a Dios, por darnos la vida, las fuerzas y el aliento, para poder sacar a adelante este proyecto. A nuestros padres, que con su ánimo y esfuerzo nos apoyaron y ayudaron cuando más lo necesitábamos y así no llegar desfallecer en alcanzar este gran logro.

Le agradecemos a nuestro director de trabajo de grado David Solano, quien con sus correcciones, directrices y paciencia nos ayudó a construir este proyecto de trabajo y a través del mismo adquirimos conocimientos para nuestra vida profesional.

Tabla de contenido

Introducción	14
1. Planteamiento del problema	15
1.1 Pregunta problema.....	17
2.1 Objetivo general.	18
2.2 Objetivos específicos.....	18
3. Justificación.....	19
4. Marco de referencia.....	20
4.1. Antecedentes.	20
4.2. Marco teórico.	21
4.2.1. Gestión del riesgo de desastre (GRD).	22
4.1.2. La Gestión del Riesgo de Desastres en las instituciones de salud.	22
4.1.3. Programa Nacional Hospitales Seguros Frente a Desastres.....	22
4.1.4. Plan Hospitalario de Emergencia.	23
4.1.5. Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH).	23
4.2. Marco legal.....	24
4.2.1. Normas nacionales.	24
4.2.2. Normas internacionales.	28
4.3. Marco contextual.....	29
4.3.1. Áreas al Interior de las Instalaciones.....	30
4.3.2. Límites.	30
4.3.3. Elementos estructurales.....	31
4.3.4. Instalaciones especiales.....	32
4.3.5. Combustible e inflamables.....	34
4.3.6. Protecciones públicas.....	35
4.3.7. Servicios prestados.....	36
5. Diseño Metodológico	37
5.1. Tipo de estudio.....	37

5.2.	Tipo de población.....	37
5.3.	Criterios de Inclusión.	37
5.4.	Técnica e instrumento de recolección de datos.	37
6.1.	Diagnóstico Inicial.	39
6.2.	Componente General.....	42
6.2.1.	Ficha técnica.	42
6.2.2.	Justificación del PHE.....	43
6.2.3.	Información general de la clínica.	44
6.2.4.	Escenarios de afectación.	45
6.2.5.	Objetivos específicos con base en los posibles escenarios de afectación.	57
6.2.6.	Comité Hospitalario para Emergencias.....	57
6.2.7.	Modelo de organización del CHE.	58
6.2.8.	Evaluación de la capacidad de respuesta.	64
6.2.9.	Sistemas de Información y Comunicaciones.	87
6.3.	Componente operativo.	89
6.3.1.	Activación del PHE.....	89
6.3.2.	Desactivación del plan.....	95
6.3.3.	Organización para la Respuesta.....	96
6.3.4.	Acciones de respuesta.....	101
6.3.5.	Coordinación Externa.	103
6.3.6.	Plan de evacuación y plan de continuidad.....	109
6.3.7.	Rehabilitación y recuperación.....	114
7.	Análisis e interpretación de resultados.....	116
7.1.	Resultado I: Amenazas que puedan afectar la empresa.	116
7.2.	Resultado II: Grado de vulnerabilidad derivados de las amenazas.	116
7.3.	Resultado III: Contenidos mínimos del PHE.	118
8.	Conclusiones	120
9.	Recomendaciones.....	122
10.	Pasos sugeridos para la implementación del PHE	124
11.	Referencias	128
12.	Anexos.....	131

Lista de tablas

TABLA 1. TIPO DE DESASTRE POR CONTINENTE ENTRE EL AÑO 2016 Y JULIO DEL 2019	15
TABLA 2. CARACTERIZACIÓN GASES MEDICINALES	34
TABLA 3. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL COMPONENTE GENERAL DEL PHE	39
TABLA 4. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL COMPONENTE OPERATIVO DEL PHE	40
TABLA 5. FICHA TÉCNICA DEL PHE	42
TABLA 6. INFORMACIÓN GENERAL DE LA CLÍNICA	44
TABLA 7. IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS	47
TABLA 8. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	49
TABLA 9. PUNTAJE DE CALIFICACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS	49
TABLA 10. NIVEL DE PREPARACIÓN DEL CENTRO HOSPITALARIO	51
TABLA 11. CALIFICACIÓN GLOBAL DEL RIESGO	52
TABLA 12. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD.	65
TABLA 13. RECURSO HUMANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD, ÁREA CONSULTA EXTERNA.	67
TABLA 14. RECURSO HUMANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD, ÁREA DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS.	68
TABLA 15. RECURSO HUMANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD, ÁREA CIRUGÍA.....	69
TABLA 16. DISTRIBUCIÓN DE EXTINTORES	70
TABLA 17. DISTRIBUCIÓN DE GABINETES CONTRA INCENDIOS	74
TABLA 18. DISTRIBUCIÓN DE DETECTORES DE HUMO	79
TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DE BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS	81
TABLA 20. DISTRIBUCIÓN DE CAMILLAS DE TRASLADO	81
TABLA 21. LÍNEAS VITALES.	82
TABLA 22. ÁREAS DE TRATAMIENTO Y EXPANSIÓN	85
TABLA 23. ÁREAS DE TRATAMIENTO Y EXPANSIÓN.	89
TABLA 24. SISTEMA DE ALERTA - ALARMA.....	91
TABLA 25. SISTEMA DE ALARMA DEFINIDO.	94
TABLA 26. RESPUESTA EN EL NIVEL DE ACCIÓN ESTRATÉGICO.....	96
TABLA 27. RESPUESTA EN EL NIVEL DE ACCIÓN TÁCTICO	97
TABLA 28. RESPUESTA EN EL NIVEL DE ACCIÓN OPERATIVO	100
TABLA 29. TELÉFONOS DE GRUPOS OPERATIVOS DE APOYO EXTERNO	106
TABLA 30. TELÉFONOS DE GRUPOS OPERATIVOS DE APOYO EXTERNO CLÍNICAS Y HOSPITALES.....	107

TABLA 31. *ACTIVIDADES PLAN DE CONTINUIDAD*.....110

TABLA 32. *LISTADO DE VERIFICACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGURO*115

TABLA 33. *RESUMEN CALIFICACIÓN GLOBAL DE RIESGO*117

TABLA 34. *RESUMEN DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE LOS COMPONENTES DEL PHE*.....118

Lista de figuras

<i>FIGURA 1. UBICACIÓN DE LA EMPRESA Y SU CONTEXTO. ADAPTADO DE GOOGLE MAPS.....</i>	<i>31</i>
<i>FIGURA 2. PUNTAJE DE RIESGO. FUENTE: (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2017).....</i>	<i>50</i>
<i>FIGURA 3. PUNTAJE GLOBAL. FUENTE: (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2017).....</i>	<i>51</i>
<i>FIGURA 4. MODELO DE ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS. ELABORACIÓN PROPIA</i>	<i>58</i>
<i>FIGURA 5. MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LA BRIGADA DE EMERGENCIA. ELABORACIÓN PROPIA.....</i>	<i>61</i>
<i>FIGURA 6. PROCESO DE ATENCIÓN SEGÚN EL TIPO DE EMERGENCIA. ELABORACIÓN PROPIA.</i>	<i>90</i>

Lista de anexos

ANEXO A. PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO EVACUACIÓN PARCIAL O TOTAL	131
ANEXO B. PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO PARA SISMOS Y/O TERREMOTOS	136
ANEXO C. PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO INCENDIO	140
ANEXO D. PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO COLAPSO ESTRUCTURAL.....	146
ANEXO E. PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO CORTO CIRCUITO	149
ANEXO F. PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO FUEGO INCIPIENTE.....	154
ANEXO G. PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO AMENAZA TERRORISTA.....	158
ANEXO H. PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO ASONADA.....	163
ANEXO I. PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO ASALTOS.....	167
ANEXO J. FORMATO PARA EVALUAR LOS COMPONENTES DEL PHE.....	171
ANEXO K. INFORMACIÓN SOBRE INTEGRANTES DEL COMITÉ HOSPITALARIO.....	177
ANEXO L. INFORMACIÓN SOBRE INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.....	178

Resumen

Es imprescindible que las instituciones de salud y su personal se encuentren preparados y capacitados para atender cualquier tipo de emergencia, en efecto la única manera de lograrlo es mediante la planificación y organización de las acciones a desarrollar antes, durante y después de un desastre. La Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres del año 2017, es la herramienta creada por la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, para proveer al Sector Salud de los elementos teóricos y prácticos fundamentales para llevar a cabo la gestión del riesgo de desastres en hospitales. Como resultado, este diseño aspira dar las pautas y criterios para que la empresa pueda administrar en forma eficaz el Plan Hospitalario de Emergencia relacionados con las exigencias propias de la institución, buscando identificar el conjunto de las amenazas, vulnerabilidades y en general los posibles escenarios de afectación que puedan presentarse, garantizando la protección de los pacientes, visitantes, la población trabajadora y los bienes; asegurando así la continuidad en la prestación del servicio asistencial.

Palabras clave: Plan hospitalario de emergencia, plan de emergencia, nivel de respuesta a emergencias, grado de vulnerabilidad.

Abstract

It is essential that health institutions and their staff are prepared and trained to deal with any type of emergency, in fact the only way to achieve this is by planning and organizing the actions to be carried out before, during and after a disaster. The Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres of 2017 is the tool created by the Organización Panamericana de la Salud and the Ministerio de Salud Protección Social, to provide the Health Sector with the theoretical and practical elements essential to carry out Disaster risk management in hospitals. As a result, this design aims to give the guidelines and criteria so that the company can effectively administer the Emergency Hospital Plan related to the institution's own requirements, seeking to identify all the threats, vulnerabilities and in general the possible scenarios of affectation that may arise, guaranteeing the protection of patients, visitors, the working population and assets; thus ensuring continuity in the provision of care service.

Keywords: Emergency hospital plan, emergency plan, level of emergency response, degree of vulnerability.

Introducción

El sector de la salud se ha visto particularmente afectado como consecuencia de eventos socio-naturales, hospitales y centros de salud han colapsado y los servicios de salud se han visto detenidos cuando más se requieren. Las emergencias comprenden consecuencias fatales y éstas pueden ser de mayor dimensión si no se está adecuadamente preparado para afrontarlas, por tal motivo es imprescindible que las instituciones de salud y su personal se encuentren preparados y capacitados para atender cualquier tipo de emergencia, en efecto la única manera de lograrlo es mediante la planificación y organización de las acciones a desarrollar antes, durante y después de un desastre.

La Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres del año 2017, es la herramienta creada por la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, para proveer al Sector Salud de los elementos teóricos y prácticos fundamentales para llevar a cabo la gestión del riesgo de desastres en hospitales. El plan hospitalario de emergencia tiene como objetivo brindar el soporte que permita actuar de forma oportuna y eficaz con el fin de proteger la vida e integridad física de todas las personas en las instituciones de salud y aumentar la probabilidad de la continuidad de la prestación del servicio asistencial después de una emergencia o desastre.

1. Planteamiento del problema

A nivel mundial se han presentado múltiples emergencias y desastres, las cuales han tenido profundas repercusiones políticas, económicas, sociales y de salud pública; sus consecuencias a largo plazo suelen persistir durante años. Entre el año 2016 y julio del 2019, se han presentado en el mundo 1.209 desastres de los cuales 296 han sido en nuestro continente. (The Emergency Events Database, Universite catholique de Louvain, 2019).

Tabla 1. *Tipo de desastre por continente entre el año 2016 y Julio del 2019*

Tipo de Desastre	Continentes					Total general
	África	Américas	Asia	Europa	Oceanía	
Sequía	15	13	11	3	2	44
Terremoto	2	16	52	8	6	84
Epidemia	49	8	17		4	78
Temperatura extrema	7	1	20	28	1	57
Inundación	102	120	219	45	7	493
Deslizamiento de tierra	12	10	36		1	59
Movimiento masivo (avalancha de escombros)			1	1		2
Tormenta	26	110	152	35	18	341
Actividad volcánica		4	4	1	4	13
Incendio forestal	2	14	6	13	3	38
Total general	215	296	518	134	46	1209

Fuente: (The Emergency Events Database, Universite catholique de Louvain, 2019)

En el año 2016, Ecuador fue sacudido por un sismo de una magnitud de 7,8 en la escala de Richter, que dejó 670 fallecidos (Diario El Comercio Ecuador, 2016), sus ondas sísmicas alcanzaron al suroccidente de Colombia sintiéndose en ciudades como Tumaco, Cali, Pasto, Popayán y Neiva. (Periodico El Tiempo Colombia, 2016).

En Colombia, el desastre con más víctimas mortales sucedió en el año de 1.985 en el municipio de Armero departamento del Tolima, la localidad de 40.000 habitantes quedó cubierta por lodo y demás materiales que arrastró del volcán Nevado de Ruiz producto de su erupción, considerado la peor tragedia natural en la historia del país, aproximadamente 25.000 habitantes que dormían esa noche quedaron sepultados (Periodico El Colombiano, 2015).

Con relación a eventos naturales es indicado exponer el terremoto de la ciudad de Armenia en la capital del Departamento del Quindío, sucedido el 25 de enero de 1999 con una magnitud de 6.2 en la escala de Richter, con posteriores réplicas de magnitud 5.8 en la escala de Richter que causó un colapso significativo de las edificaciones que habían quedado debilitadas por la acción del sismo principal, concluyendo con 1.230 personas muertas y 1.800 desaparecidas, 250.000 damnificados, el 80% de los establecimientos de salud se vieron afectados entre ellos 3 hospitales destruidos, 1 inhabilitado funcionalmente, 5 centros de salud inservibles, 12 IPS publicas afectadas en un 100%; con 5.300 personas que requirieron de atenciones en salud (López Arango, 2004).

Entre eventos recientes con más damnificados en la región, ocurrió en el año 2004, un sismo con magnitud de 7,2 en la escala de Richter (The Emergency Events Database, Universite catholique de Louvain, 2019), con epicentro el Océano Pacífico al suroeste del municipio de Bajo Baudó en el departamento del Chocó, dejando 8.036 afectados, sus ondas sísmicas alcanzaron a

sentirse en Nariño, Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Tolima, Chocó y Valle. Producto de este evento natural en la ciudad de Cali se averiaron 25 edificaciones, de las cuales 7 quedaron en mal estado, y dejó por lo menos 1.800 damnificados (Periodico El Tiempo Colombia, 2004).

En relación con la Ley 1523 del 2012 que adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, con referencia a generar una visión para la gestión del riesgo, una empresa dedicada a servicios de salud visual ubicada en el sur de la ciudad de Cali, realizó el diagnóstico para la actualización del plan de prevención, atención y respuesta ante emergencias, evidenciando que no se encontraba implementado de acuerdo a la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastre, la cual provee elementos teóricos y prácticos que son fundamentales para llevar a cabo la gestión del riesgo de desastres en entidades que prestan servicios de salud, conociendo los componentes o elementos de la guía, se podrá definir el diseño del Plan Hospitalario de Emergencia (PHE) de acuerdo a la empresa.

1.1 Pregunta problema.

¿Cómo debe ser el diseño del Plan Hospitalario de Emergencia para una empresa dedicada a servicios de salud visual ubicada en la ciudad de Cali?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general.

Diseñar el Plan Hospitalario de Emergencia para una empresa dedicada a servicios de salud visual ubicada en la ciudad de Cali.

2.2 Objetivos específicos.

- Identificar y valorar las amenazas que puedan afectar a la empresa.
- Establecer el grado de vulnerabilidad derivado de las amenazas.
- Establecer contenidos mínimos del Plan Hospitalario de Emergencia de la empresa.

3. Justificación

Generalmente las empresas del sector salud son instituciones vulnerables a ser afectadas por un desastre de origen socio-natural, y como consecuencia se evidencia afectación contra la vida y la integridad del personal de salud, limitación en actividades y/o suministros, destrucción de la infraestructura en sus unidades sanitarias y medios de transporte.

El Plan Hospitalario de Emergencia pretende minimizar las consecuencias y severidad de los posibles eventos catastróficos que puedan presentarse en un área o sector determinado de la empresa, disminuyendo las lesiones que se puedan presentar tanto humanas, económicas y de la misma imagen corporativa.

Como resultado, este diseño aspira dar las pautas y criterios para que la empresa pueda administrar en forma eficaz el Plan Hospitalario de Emergencia relacionados con las exigencias propias de la institución, buscando identificar el conjunto de las amenazas, vulnerabilidades y en general los posibles escenarios de afectación que puedan presentarse, garantizando la protección de los pacientes, visitantes, la población trabajadora y los bienes; asegurando así la continuidad en la prestación del servicio asistencial. Por consiguiente, el empleador daría cumplimiento de la legislación colombiana vigente y evitara sanciones de tipo legal.

4. Marco de referencia

4.1. Antecedentes.

Según Arboleya-Casanova H en su artículo científico Terremotos y salud: la organización de los servicios de atención médica, Los sistemas de salud están expuestos a diversos desastres que pueden impactar en la eficacia y calidad de servicio que ofrecen. Por ello, es importante contar con elementos que les permitan tener una adecuada infraestructura y organización. Por lo tanto, se hace importante que Los hospitales, en caso de desastres naturales, y en particular de sismos, deben estar integrados a un sistema general de prevención, vigilancia y respuesta efectiva para la población. En este contexto, la asociación entre hospitales debe ser obligada, ya que las catástrofes pueden ocurrir en las cercanías de algunas de ellas, limitando los servicios que pueden proveer. Un ejemplo de lo anterior fue lo que ocurrió en la Ciudad de México en el terremoto de 1985, cuando la cuarta parte de la capacidad hospitalaria se perdió por el colapso de los hospitales de tercer y segundo nivel. Otro ejemplo fue el ataque a las torres gemelas, donde la cercanía del hospital New York University-Downtown Hospital (NYU-DH) sufrió fallas críticas de su infraestructura, lo que comprometió los recursos disponibles. Sin embargo, es relativamente raro que los hospitales tengan acuerdos para recibir pacientes de otros durante una catástrofe. (Arboleya-Casanova, 2017)

La importancia de estar preparados para enfrentar situaciones de desastres cobra mayor relevancia para los servicios de urgencia y especialmente cuando el evento ocurre de forma inesperada, en el artículo Atención médica de urgencia: organización para la recepción de víctimas múltiples del autor Víctor Rene Navarro Machado, debate sobre las acciones a desarrollar para el manejo de eventos con víctimas múltiples, principalmente en los de inicio

súbito, lo que permitiría perfeccionar los planes ante situaciones de desastres, considerando entre lo más importante la vital importancia que las instituciones de salud tengan organizadas brigadas médicas, que reciban capacitación y entrenamiento sistemático. Las brigadas médicas no se improvisan. Necesitan para ser efectivas estar listas en un tiempo mínimo (30 min). No se recomienda para hospitales pequeños disponer de sus especialistas para ello, principalmente si serán el destino final de la recepción de las víctimas. (Machado, 2008)

4.2.Marco teórico.

Para dar cumplimiento al objetivo de este proyecto se pretende proyectar las teorías más importantes para la construcción del Plan Hospitalario de Emergencia (PHE), las cuales están dadas en el marco del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres – SNPAD con la política nacional de gestión del riesgo de desastres y para generar una adaptación a las necesidades del plan de preparación y respuesta ante emergencias en entidades de salud encontramos la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, método y herramienta consultada para realizar el presente proyecto ya que establece la forma eficiente e inmediata como se activarán todas las áreas del hospital en función de una emergencia interna o externa. Delimita las actividades de reducción del riesgo y la definición de preparativos para la respuesta ante eventos adversos internos o externos con la visión de asegurar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en situaciones críticas. (Ministerio de la Protección Social de la Republica de Colombia, 2007)

4.2.1. Gestión del riesgo de desastre (GRD).

Es el proceso sistemático de utilizar directrices administrativas, organizacionales, destrezas y capacidades operativas; para ejecutar políticas y fortalecer la idoneidad de afrontamiento, con el fin de reducir el impacto adverso de las amenazas naturales y la posibilidad de que ocurra un desastre (Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas, 2009).

4.1.2. La Gestión del Riesgo de Desastres en las instituciones de salud.

La Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres define los lineamientos para el desarrollo del proceso social de gestión del riesgo a través del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD) con el propósito de ofrecer protección a la población, mejorar la seguridad, el bienestar y la calidad de vida, contribuyendo al desarrollo sostenible. Por consiguiente, la respuesta en salud a una emergencia o desastre no es una reacción aislada, sino que hace parte de un proceso de gestión estructurado, primero en el conocimiento del riesgo, después la reducción del riesgo y finalmente el Manejo de desastres (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2017).

4.1.3. Programa Nacional Hospitales Seguros Frente a Desastres.

En el año 2009 fue adoptado mediante la Resolución 976 de 2009 la iniciativa global “Hospital Seguro frente a Desastres” el cual pretende garantizar que las instalaciones hospitalarias ante un desastre, no sólo permanezcan de pie, sino que, además, continúen trabajando de manera efectiva e ininterrumpida, con posibilidades de aumentar su capacidad de atención, favoreciendo el uso óptimo de los recursos existentes y contando de manera simultánea

con personal perfectamente capacitado para proporcionar apoyo con calidad, calidez y equidad a las víctimas. (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2008)

4.1.4. Plan Hospitalario de Emergencia.

Establece la forma eficiente e inmediata como se activarán todas las áreas del hospital en función de una emergencia interna o externa. Delimita las actividades de reducción del riesgo y la definición de preparativos para la respuesta ante eventos adversos internos o externos con la visión de asegurar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en situaciones críticas. (Ministerio de la Protección Social de la Republica de Colombia, 2007)

4.1.5. Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH).

Herramienta de evaluación rápida, confiable, y de bajo costo, que proporciona una idea inmediata de la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en casos de desastre. Al determinar el índice de seguridad de un hospital, que también toma en cuenta el medio ambiente y la red de servicios de salud a los que pertenece, los países y responsables de tomar decisiones, tendrán una idea más amplia de su capacidad para responder a emergencias o desastres de gran magnitud. (Ministerio de Salud y protección Socia de la Republica de Colombia, 2012)

4.2.Marco legal.

Para dar cumplimiento al objeto de estudio se plantean los lineamientos normativos para dar referencia legal y determinar la estructura en la construcción del Plan Hospitalario de Emergencia (PHE).

4.2.1. Normas nacionales.

- Ley 9 de 1979, Denominada Código Sanitario Nacional, en sus artículos 114 y 116 hace referencia a la necesidad de contar con recursos humanos entrenados y con equipos adecuados y suficientes para combatir incendios en una empresa.
- Ley 99 de 1993 Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente y se organiza el Sistema Nacional Ambiental SINA, dispone en su artículo 1 numeral 9 que: la prevención de desastres es materia de interés colectivo y las medidas tomadas para evitar o mitigar los efectos de su ocurrencia son de obligatorio cumplimiento.
- Resolución 2400 de 1979 Denominada Estatuto de Seguridad Industrial, en los artículos 205 a 234 hace referencia a la prevención y extinción de incendios en los lugares de trabajo.
- Resolución 2013 de 1986: Artículo 11 (Literal d) vigilar el desarrollo de las actividades en materia de medicina, higiene y seguridad industrial que debe realizar la empresa.
- Resolución 1016 de 1989, Reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollarse en el país. En el artículo 18, trata de la obligación de organizar y desarrollar un plan de emergencias teniendo en cuenta las ramas preventiva, pasiva o estructural y activa o de control de emergencias.
- Resolución 1802 de 1989, Por la cual se crean los Comités Hospitalarios de Emergencia y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios de Emergencia.

- Constitución Política de la República de Colombia de 1991
- Decreto 412 de marzo 6 de 1992 Por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias, estableciendo la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias para todas las empresas que ofrezcan servicios de salud.

Decreto N° 93 de enero 13 de 1993 Por el cual se adopta el Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres que orienta las acciones del Estado y de la sociedad civil para la prevención y mitigación de riesgos, así como los preparativos para la atención y recuperación en caso de desastre. En el artículo 7 literal 3.5 decreta la elaboración de planes de emergencia, contingencia y ejercicios de simulación y simulacros.

- Ley 100 de 1993 creó el fondo de solidaridad y garantía Para garantizar la compensación entre las personas de diferentes ingresos y riesgos, la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito.
- Decreto 1876 de agosto 3 de 1994 en su capítulo V artículo 23 Consagra la obligatoriedad de las Empresas Sociales del Estado de elaborar un Plan Integral de Seguridad Hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia o desastre.
- Decreto 1283 de julio 23 de 1996 Reglamentó el funcionamiento del fondo de solidaridad y garantía del sistema general de seguridad social en salud. El artículo 30 del citado Decreto estableció que el objeto de la subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito es garantizar la atención integral a las víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidentes de tránsito, eventos terroristas y catastróficos.
- Ley 400 de agosto 19 de 1997, Por el cual se adoptan normas sobre construcciones sismos resistentes en su artículo 54, cuyo uso se clasifique como indispensable y de atención a la comunidad localizada en zonas de amenaza sísmica alta e intermedia, se les debe evaluar su

vulnerabilidad sísmica de acuerdo con los procedimientos técnicos. Estas edificaciones deben ser intervenidas o reforzadas para llevarlas a un nivel de seguridad sísmica equivalente al de una edificación nueva, diseñada y construida de acuerdo a los requisitos de la Ley.

- Ley 388 de 1997 de Ordenamiento Territorial. Exige a los municipios la elaboración de los planes de ordenamiento territorial, de acuerdo al análisis de riesgo, amenaza y vulnerabilidad.
- Resolución 976 de 2009 Por la cual acoge la iniciativa global ‘hospital seguro frente a desastres’ como un programa nacional para la reducción del riesgo ante desastres en el sector de la protección social, componente de salud.
- Ley 1523 de 2012 Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Ley 1575 de 2012 Reglamento general, administrativo, operativo y técnico de bomberos de Colombia.
- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Tiene como objetivo promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.
- Decreto 1974 de 2013 Por el cual se establece el procedimiento para la expedición y actualización del Plan Nacional de Gestión del Riesgo.
- Resolución 1441 de 2013 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios.
- Decreto 1443 del 2014 Artículo 25 Planes de Emergencia dentro de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Resolución número 0256 de 2014, por medio de la cual se reglamenta la conformación, capacitación y entrenamiento para las brigadas contraincendios de los sectores energético, industrial, petrolero, minero, portuario, comercial y similar en Colombia
- Decreto 1072 de 2015 capítulo 6 Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias.
- Resolución 1441 de 2016 Por el cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.
- Resolución 0926 del 2017 Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas.
- Decreto 2157 de 2017 Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la Ley 1523 de 2012.
- Ley 1831 del 2017 Por medio de la cual se regula el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) en transportes de asistencia, lugares de alta afluencia de público.
- Norma Sismo Resistente NRS 10 2010 Es una norma técnica que actualiza las memorias estructurales a cada uno de los proyectos de construcción, para que los inmuebles sean sismo resistente.
- ICONTEC NTC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación)
- NTC ICONTEC 1700: Establece los requisitos mínimos, que deban cumplir los medios de salida, para facilitar la evacuación de los ocupantes de una edificación en caso de fuego u otra emergencia.
- NTC ICONTEC 18001 Sistema de Gestión de Calidad y Salud Ocupacional
- NTC ICONTEC 1931 Higiene y seguridad. Seguridad contra incendios. Señales.

- NTC ICONTEC 2875 Higiene y Seguridad. Seguridad en edificios. Sistemas extintores de Bióxido de Carbono.
- NTC 2885 Extintores de fuego portátil
- NTC ICONTEC 2886 Higiene y Seguridad. Tanques de agua para sistema aprobados contra incendio.
- NTC ICONTEC 3324 Higiene y Seguridad generalidades. Recomendaciones para la Organización, entrenamiento y los equipos de Brigadas privadas contra Incendios.
- NTC 4139 Accesibilidad al medio físico. Símbolo gráfico. Características generales
- NTC 4141 Accesibilidad de personas al medio físico. Símbolo de sordera e hipoacusia o dificultad de comunicación.
- NTC 5610 Accesibilidad al medio físico. Señalización Táctil.
- NTC ICONTEC 3458 Higiene y seguridad. Identificación de tuberías y servicios.

4.2.2. Normas internacionales.

- OSHA 29 CFR 1910.38 Planes de emergencias para empleados y prevención de fuego.
- NFPA (ASOCIACIÓN NACIONAL PROTECTORA CONTRA INCENDIO)
- Norma 10 NFPA Norma del Manejo y mantenimiento de extintores Establece el tipo, la distribución y uso de extintores portátiles.
- Norma 14 NFPA Norma sobre la instalación de sistemas de tuberías de alimentación y mangueras. Sistemas de gabinetes contra incendio.
- Norma 20 NFPA Norma sobre la instalación de bombas estacionarias centrifugas de protección contra incendios
- Norma 24 NFPA Normas para la instalación de tuberías maestras para el servicio privado contra incendios y sus aditamentos.

- Norma 25 NFPA Inspección, comprobación y manutención del sistema hidráulico de protección contra incendios.
- Norma 26 NFPA Practica recomendada para la supervisión de válvulas para el control de suministro de agua para protección contra incendios
- Norma 30 NFPA Contempla el almacenamiento de líquidos inflamables y combustibles.
- Norma 72 NFPA Código nacional de alarma y señalización de incendios
- Norma 101 NFPA Código de protección de la vida. Código de seguridad humana
- Norma 471 NFPA Prácticas recomendadas para responder a incidentes con materiales peligrosos.
- Norma 600 NFPA Formación de brigadas de emergencia privadas.
- Norma 704 NFPA Sistema Normalizado para la identificación de los Riesgos de incendio con Materiales Peligrosos.
- Norma 1600 NFPA Manejo de desastres, emergencias y programa para la continuidad del negocio.

4.3. Marco contextual.

Este proyecto será realizado en una empresa con una actividad económica de prestación de servicios de salud en el área de la oftalmología, ofreciendo los exámenes de diagnóstico, cirugía y consulta especializada las 24 horas, se encuentra ubicada en el sur del municipio de Santiago de Cali en el departamento del Valle del Cauca, en una zona de uso mixto entre el sector residencial y comercial. Las principales vías de acceso para el sector donde está el inmueble son: la calle 9, Carrera 47, Calle 10, Carrera 52. El flujo de vehículos es considerable, la calle es lo suficientemente amplia.

4.3.1. Áreas al Interior de las Instalaciones.

- **Sótano:** subestación eléctrica, parqueaderos, cuarto de bombas, gestión documental, central de monitoreo, almacén general, almacenamiento final de basuras y cuarto de guardas de seguridad.
- **Primer piso:** recepción de cirugía, recepción general, consultorios de diagnósticos, óptica, consultorios PBS, consulta preferencial 24 horas, servicio al cliente, unidad de cirugía refractiva, auditorio, recepción, salas de espera y baños públicos.
- **Segundo piso:** gerencia general, gestión humana, sala de juntas, consultorios médicos del 206 al 224, salas de espera y baños públicos.
- **Tercer piso:** dirección médica, consultorio electrofisiología ocular, consultorios médicos del 301 al 314, salas de espera y baños públicos.
- **Cuarto piso:** cafetería, centro de información científica; cuarto de ups y auditorio, laboratorio experimental.
- **Quinto piso:** tecnología de la información, calidad e ingeniería biomecánica.

4.3.2. Límites.

- **Costado norte:** Vía pública, Carrera 47.
- **Costado oriental:** Lote desocupado.
- **Costado sur:** Vía pública, Calle 9 y Centro Comercial Palmetto Plaza.
- **Costado occidente:** Edificio Kalua.



Figura 1. Ubicación de la empresa y su contexto. Adaptado de Google Maps.

4.3.3. Elementos estructurales.

El edificio de la Clínica es de cinco pisos y un semisótano, aunque en algunos sectores es solo de tres pisos. La edificación tiene columnas y vigas de ferro concreto y escaleras de ferro concreto, muros interiores de ladrillo repellado, estucado y pintado, pisos de baldosa, cielorraso de poliestireno, techo de losa de concreto, domos en acrílico y cubierta con tejas de asbesto, cemento en aquellas zonas donde no está impermeabilizado. La fachada del edificio es en

fachaleta de ladrillo. La ampliación de la Clínica hacia el costado occidente está construida en estructura metálica, panel yeso, piso en mármol y algunos sectores en ladrillo estructural.

- **Cimientos:** corridos ciclópeos con vigas de amarre y sobrecimiento, zapatas en concreto armado.
- **Estructura:** columnas y vigas de amarre, escaleras en concreto, estructura en concreto.
- **Mampostería:** ladrillo cocido, repello, estucado y pintado en parte, panel yeso y fibra de vidrio.
- **Cubierta:** cemento y concreto
- **Cielo raso:** asbesto y fibra minera, panel yeso.
- **Puertas:** marcos metálicos, naves en madera.
- **Baños:** cerámica, muebles corrientes.
- **Otros:** pasamanos en madera y aluminio en las escaleras.

4.3.4. Instalaciones especiales.

- **Agua:** El agua es comprada a EMCALI, es almacenada en dos tanques superficial de concreto localizado en el sótano de la Clínica. Los tanques tienen una capacidad de 33 m³ y 85 m³, el nivel es controlado mediante un flotador. El agua es utilizada en servicios generales y consumo Humano. Para el suministro del líquido a los diferentes puntos de consumo se cuenta con cuatro bombas HIDROMAC movidas por motor eléctrico SIEMENS de 6 HP y 3 HP. El sistema cuenta con tres tanques hidroneumáticos que trabajan a 60 y 80 PSI. En el sótano se dispone de cuatro bombas sumergibles para evacuar las aguas lluvias hasta la tubería de desagüe externa.
- **Electricidad:** La energía es comprada a las Empresas de Cali, EPSA. Para emergencias se cuenta con dos plantas TECNODIESEL a una tensión de 13.200V, la energía llega a una

subestación en donde hay dos transformadores de 400 KVA y 225 KVA cada uno, relación de transformación 13.200V/660V/220V, la subestación está localizada en el sótano del edificio.

El mantenimiento para estos equipos es contratado con firma externa, quienes periódicamente realizan inspecciones a los equipos, además de llevar a cabo análisis de rigidez dieléctrica y otros similares. Las estructuras y equipos están debidamente conectados a malla a tierra general.

- **Aire acondicionado:** Son varias unidades las cuales están ubicadas en todos los pisos de la Clínica tanto del área médica, diagnóstica y administrativa.
- **Suministro de agua contraincendios:** Se cuenta con un tanque de agua de 80 m³ para la red contra incendio, 4 bombas para agua de consumo, 1 bomba para el sistema contra incendio, 1 bomba para el sistema contra incendio (en reserva), 4 bombas sumergibles para conservar el nivel freático del sótano, 1 Tanque para reserva de agua 33 m³, 1 Tanque de reserva de agua 80 m³.
- **Red contraincendios:** La Clínica en la sede sur cuenta con una red contra incendio de 80 m³ que cubre diferentes secciones dentro del edificio. La red contra incendio tiene una bomba de 80 m³ movida por motor eléctrico y una bomba de 30 HP. Saliendo en tubería de 2½ hasta 20 gabinetes (Primer piso siete, resto cuatro por piso) clase III con salidas de 1½ y 2½. El arranque de la bomba es electrónico desde un pulsador en el sótano. Cada gabinete cuenta con manguera de 100 pies, hacha, boquilla y extintor portátil multipropósito.

4.3.5. Combustible e inflamables.

- **ACPM:** combustible para la planta eléctrica de emergencia. Se tienen dos tanques superficiales en fibra de vidrio de 1.000 litros cada uno. Estos tanques están rodeados por un dique para contener posibles derrames del combustible.
- **Gas natural:** Utilizado en el sector de cafetería y hacia la Clínica por el lado de Lavandería.
- **Óxido de etileno:** Utilizado en el proceso de esterilización. En el horno de esterilización se utilizan “balas” de 100g. Cada una. Se almacena aproximadamente una caja de 12 unidades. Estas “balas” son compradas a 3M.
- **Gases medicinales:** Para la operación de la Clínica se utilizan diferentes gases medicinales para el equipo de cirugía como son:

Tabla 2. *Caracterización gases medicinales*

Gas medicinal	Cantidad de cilindros	Volumen
Oxígeno	2	800 cm ³
Helio	1	800 cm ³
Aire comprimido	2	800 cm ³
Óxido Nitroso	1	800 cm ³
Nitrógeno de alta pureza	1	800 cm ³

Fuente: Elaboración propia.

Los cilindros son almacenados en un cuarto exclusivo (central de gases), asegurados mediante cadenas que impiden su caída accidental. En esta central de gases hay dos “bancos” de

cada uno de los gases, de manera que se pueda sustituir un “banco” en caso de que acabe el contenido del mismo. Esta transferencia es automática y puede ser monitoreado.

4.3.6. Protecciones públicas.

- **Suministro de agua:** en la esquina de la carrera 47 y la calle 9 hay un hidrante público tipo tráfico. El edificio de la empresa cuenta adicionalmente con tres siamesas de inyección.
- **Cámaras de video:** en la empresa hay instaladas cámaras de video en diferentes áreas con grabación las 24 horas. El monitoreo de las señales se hace en el puesto de vigilancia del sótano.
- **Sistema de comunicación:** la comunicación entre dependencias se desarrolla por vía telefónica a través de extensiones, además la empresa cuenta con radios y celulares, asignados a personal operativo.
- **Detectores de humo:** son varias unidades las cuales están ubicadas en todos los pisos de la clínica tanto del área médica, diagnóstica y administrativa.
- **Sistemas de detección y alarma botones de pánico:** En la clínica se tiene instalados botones de pánico en diferentes puntos fijos y área administrativa, así como dispositivos similares inalámbricos en varias áreas de la clínica tanto administrativa como asistencial. La señal de estos aparatos es monitoreada en la central de la compañía de seguridad. La alarma de evacuación es la señal que permite dar a conocer a todo el personal, en forma simultánea, la necesidad de evacuar un lugar ante una amenaza determinada, por esta razón, es de suma importancia que sea dada en el menor tiempo posible después que se ha detectado la presencia del peligro. El trabajador que detecte la presencia del peligro es el responsable de accionar la alarma la cual es activada por medio de pitos y megáfonos.

4.3.7. Servicios prestados.

En la clínica se llevan a cabo servicios terapéuticos y de diagnóstico especializado para atención oftálmica de alto nivel en cuatro áreas principales:

- **Área de diagnóstico:** se prestan los servicios de angiografía, campos visuales, ecografía ocular, topografía, fotos de fondo de ojo, electrofisiología, biometría, recuento de células epiteliales, tomografía paquimetría y sensibilidad a contraste.
- **Tratamiento terapéutico:** Se prestan los servicios de terapia fotodinámica, microscopía especular, ortóptica, optometría, Baja visión.
- **Área de cirugía:** Para este servicio se cuenta con cuatro salas de cirugía, valoración prequirúrgica, sala de recuperación de paciente de corta estancia con permanencia no mayor a 2 horas.
- **Servicios complementarios:** óptica, tienda oftalmológica, farmacia especializada, diagnóstico especializado en oftalmología, auditorio para 150 personas, centro de investigación, biblioteca especializada y cafetería.

5. Diseño Metodológico

5.1.Tipo de estudio.

Este proyecto es un estudio observacional de tipo descriptivo entorno a unas amenazas identificadas que afectan a una población determinada en un contexto de dinámicas laborales para realizar la valoración del riesgo, analizar el contenido mínimo requerido en el plan y ofrecer recomendaciones.

5.2.Tipo de población.

La población a impactar en este proyecto corresponde al empleador, todos los trabajadores, contratistas, visitantes y usuarios.

5.3.Criterios de Inclusión.

Todos los trabajadores, empleador, contratistas, visitantes y usuarios.

5.4.Técnica e instrumento de recolección de datos.

La Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastre Convenio 344 de 2016, presenta una herramienta para la valoración de las amenazas y describe los componentes del plan hospitalario de emergencias, identificando cada paso a desarrollar que brinda los elementos necesarios para la formulación de los procesos de la reducción del riesgo permitiendo la elaboración del Plan Hospitalario de Emergencias de acuerdo a los componentes y las acciones en fase de formulación, realizando:

- El diagnóstico inicial de los componentes del actual plan de emergencias, mediante una lista de chequeo realizada por los estudiantes.
- La descripción general del centro hospitalario, incluyendo aspectos de infraestructura, líneas vitales y servicios atención habilitados, mediante una base de datos relacionada con el tema de estudio.
- La evaluación de las amenazas y la vulnerabilidad, priorizando las condiciones de riesgo de acuerdo a los posibles escenarios de afectación, mediante la calificación global del riesgo que es una herramienta propuesta por la guía para proceder a realizar los análisis respectivos.
- El inventario de recursos que le permita estimar la capacidad de respuesta frente a eventos adversos posibles o probables, tanto internos como externos, mediante una base de datos relacionada con el tema de estudio.

6. Plan hospitalario de emergencia

6.1. Diagnóstico Inicial.

Realizar el diagnóstico de los componentes del actual plan de prevención, preparación y respuesta de emergencia de la clínica versus los componentes que se requiere para la formulación del PHE, según la guía hospitalaria para gestión del riesgo de desastre.

Tabla 3. *Diagnóstico inicial del Componente General del PHE*

Componentes del PHE	Estado Actual De La Clínica				
	C	NC	CP	NA	Observaciones
Componente General					
1. Ficha técnica		X			
2. Justificación			X		La justificación no está basada al PHE.
3. Información general de la clínica			X		Se debe ajustar al anexo 3 de información general de la guía.
4. Escenarios de afectación			X		Se deben ajustar de acuerdo a la guía.
5. Objetivos específicos con base en los posibles escenarios de afectación		X			
6. Comité Hospitalario para Emergencias			X		Existe comité de emergencia, no comité hospitalario.

7. Brigada de Emergencias	X				
8. Evaluación de la capacidad de respuesta		X			
9. Sistemas de Información y Comunicaciones			X		Solo se tiene sistema de comunicaciones interno.
C: CUMPLE - NC: NO CUMPLE - CP: CUMPLE PARCIALMENTE - NA: NO APLICA					

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. *Diagnóstico inicial del Componente Operativo del PHE*

COMPONENTES DEL PHE	ESTADO ACTUAL DE LA CLINICA				
Componente Operativo	C	NC	CP	NA	OBSERVACIONES
10. Activación y Desactivación del Plan		X			Está definido de forma muy superficial, se debe de ajustar de acuerdo a la guía.
11. Organización para la Respuesta		X			
12. Acciones de Respuesta			X		Existen los (PON´S) pero deben ajustar de acuerdo a la guía (amenazas internas y externas)
13. Coordinación Externa		X			Solo existe un directorio de grupos operativos de apoyo externo y unas funciones.

14. Plan de evacuación y plan de continuidad			X		Existe plan de evacuación, pero debe ajustarse a la guía (Evacuación hospitalaria). No se tiene plan de continuidad.
15. Rehabilitación y Recuperación		X			
C: CUMPLE - NC: NO CUMPLE - CP: CUMPLE PARCIALMENTE - NA: NO APLICA					

Fuente: Elaboración propia

6.2.Componente General.

6.2.1. Ficha técnica.

Tabla 5. *Ficha Técnica del PHE*

FICHA TÉCNICA PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI S.A.S.	
Fecha de Actualización del Plan:	Enero de 2020
Personas a cargo de la actualización:	Geraldine Ortega – Analista SST Colmena Seguros S.A.
Componente actualizado:	Todo
Fecha de aprobación:	
Nombre y cargo de quienes aprueban:	
Firmas de quienes aprueban:	

Fuente: Elaboración Propia

6.2.2. Justificación del PHE.

Generalmente las empresas del sector salud son instituciones vulnerables a ser afectadas por un desastre de origen socio-natural, y como consecuencia se evidencia afectación contra la vida y la integridad del personal de salud, limitación estructural, no estructural y funcional. De lo anterior, uno de los mayores aprendizajes es el de mantener y mejorar el fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante emergencias que afecten la institución.

Se pretende minimizar las consecuencias y severidad de los posibles eventos catastróficos que puedan presentarse en un área o sector determinado de la empresa, buscando identificar el conjunto de las amenazas, vulnerabilidades y en general los posibles escenarios de afectación que puedan presentarse, garantizando la protección de los pacientes, visitantes, la población trabajadora y los bienes; asegurando así la continuidad en la prestación del servicio asistencial. Por consiguiente, el empleador pueda cumplir con sus responsabilidades en el marco de sus competencias funcionales como miembros del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres –SNGRD-de acuerdo a la normatividad vigente en esta materia.

6.2.3. Información general de la clínica.

Tabla 6. *Información general de la clínica*

Nombre de la Institución:	clínica De Oftalmología De Cali S.A.S.
Naturaleza Jurídica:	Privada
Carácter Territorial:	Municipal
Departamento:	Valle del Cauca
Municipio:	Santiago de Cali
Dirección:	Carrera 47 Sur No. 8C - 94
Teléfono y fax:	511 02 00
Zona:	Urbana
Área de Cobertura:	Sur Occidente.
Ascensor:	Sí
Capacidad del Ascensor:	6 personas; 650 Kilos.
Área del terreno:	
No. de empleados de la Clínica:	250
Número de personas empleadas con y/o en situación de discapacidad:	Mujeres: 2, Hombres: 1.
Principales Servicios:	Servicio al Cliente, Exámenes Diagnósticos, Consulta Oftalmológica, Optometría, Cirugía, Óptica y Farmacia Especializada.
Nivel de atención:	1

Horario de atención:	07:00 a.m. a 7:00 p.m.
Camas por servicio:	Ninguna.
Número de edificaciones y de pisos:	El edificio es de cinco pisos y un semisótano, aunque en algunos sectores es solo de tres pisos.
Fecha de construcción de la edificación:	9 de julio de 1981
Fecha del Reforzamiento Estructural:	N.A
Gerente:	Fabián Osorio Flórez
Coordinador del PHE:	Geraldine Ortega
Teléfono, Correo electrónico:	5520890 www.clinicaofta.com
Responsable del CHE:	Geraldine Ortega

Fuente: Elaboración Propia

6.2.4. Escenarios de afectación.

6.2.4.1. Histórico de Afectaciones.

Se indagaron sobre eventos de emergencia o desastre ocurridos en la empresa, pero no hay registros históricos documentados que nos puedan ayudar a complementar con fechas exactas, verbalmente informan sobre sucesos como sismos, inundaciones en el área del sótano, fallas en los servicios públicos que no han demorado en retornarse más de un día, incendio en el lote desocupado pero que no ha afectado la estructura de la empresa.

Por lo tanto, nos permitimos realizar un histórico de eventos de la ciudad de Cali, para contextualizar las amenazas del sector de los cuales se han establecido como escenarios de riesgo priorizados: Movimientos sísmicos, inundaciones lentas en la cuenca del río Cauca, avenidas

flujo torrenciales en zonas de ladera, movimientos en masa en zonas de ladera e incendios forestales. Igualmente, se presentan de manera recurrente incidentes que involucran escenarios de accidentes tecnológicos y la presencia de sustancias peligrosas. El clima de Cali está clasificado como tropical. Hay más precipitaciones en invierno que en verano en Cali.

La precipitación es la más baja en julio, con un promedio de 44 mm. Con un promedio de 167mm, la mayor precipitación cae en octubre. A una temperatura media de 24.5 C, marzo es el mes más caluroso del año. Noviembre tiene la temperatura promedio más baja del año. Durante el año las lluvias se distribuyen en dos temporadas secas y dos temporadas lluviosas. Los meses de enero, febrero, julio y agosto son predominantemente secos, siendo los meses de mitad de año, los de menores lluvias.

Las temporadas de lluvia se extienden de marzo a mayo y desde finales de septiembre hasta la primera mitad de diciembre. El 7 de agosto de 1956 en la Calle 26 con Carrera 7, cuando un convoy militar conformado por 7 camiones militares escoltado por el ejército llevaba 42 toneladas de dinamita provenientes de Buenaventura, dinamita que se iba emplear para la construcción de obras públicas que se desarrollaban en Bogotá. La catástrofe dejó más de 1.300 muertos, cuatro mil heridos y destrucciones por cien millones de pesos. Las edificaciones donde se alojaba el Batallón Codazzi, la Policía Militar y la Tercera Brigada desaparecieron por completo. Ocho manzanas quedaron completamente destruidas y tres más fueron averiadas por la onda explosiva.

En Cali son muy comunes las emergencias por inundaciones y deslizamientos en cada época de lluvias. El 14 de noviembre de 2017 a las 2 de la madrugada, los canales de agua lluvias colapsaron, inundando más de 10 barrios de la ciudad de Cali y 15 sectores de la ciudad. Algunas vías y calles se vieron afectadas y fue necesario utilizar maquinaria pesada para remover 120

toneladas de lodo y piedras. También se reportaron 120 toneladas de muebles y enseres que resultaron destruidos por las lluvias.

6.2.4.2. Identificación de Amenazas Internas y Externas.

Tabla 7. *Identificación de amenazas*

Amenaza	Fecha de ocurrencia	Interna	Externa	Afectación a la infraestructura hospitalaria
Sismo	24 dic 2019		X	SI
Inundación	Fecha de ocurrencia desconocida	X	X	SI
Vendaval	Fecha de ocurrencia desconocida		X	NO
Colapso Estructural	No registra	X		SI
Falla en los servicios públicos	Fecha de ocurrencia desconocida	X		SI
Atentado Terrorista	No registra	X	X	SI

Incendio Estructural	No registra	X		SI
Incendio Vehicular	No registra	X	X	NO
Robo/Hurto	21 feb 2015	X		NO
Secuestro	No registra	X		NO
Explosión accidental	No registra	X	X	SI
Emergencias con Sustancias Químicas	No registra	X		NO
Brote o epidemias	No registra	X	X	NO

Adaptado de: (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2017)

6.2.4.3. Probabilidad de ocurrencia.

La herramienta para realizar el análisis de vulnerabilidad a las amenazas tiene como objetivo ofrecerle un método de identificar y priorizar sistemáticamente los peligros con fines de planificación. El resultado de este análisis debe ser empleado para priorizar las amenazas a intervenir por medio de la implementación del PHE.

El resultado de la herramienta de evaluación para establecer la vulnerabilidad a las amenazas es un puntaje numérico. El valor del puntaje de las amenazas revela lo significativo que es la amenaza para el centro hospitalario. Cuanto más alto sea el puntaje, mayor son las vulnerabilidades.

Para determinar la vulnerabilidad, se deberá seguir el siguiente proceso:

- Identificar las amenazas (Tabla 7).
- Definir la probabilidad de ocurrencia (Tabla 8).
- Estimar los impactos (Tabla 9).
- Identificar el nivel de preparación del centro hospitalario (Tabla 10).
- Calificar el riesgo (Tabla 11).

Tabla 8. *Probabilidad de ocurrencia*

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

Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2017)

6.2.4.4. Estimación de Impactos.

Tabla 9. *Puntaje de Calificación de las Consecuencias*

Puntaje De Calificación De Las Consecuencias			
Impacto	1	2	3
Humano o en las personas	Baja – sin víctimas.	Moderadas- algunas víctimas, pocas víctimas fatales.	Alta- gran número de víctimas o muchas víctimas fatales.
Propiedad o infraestructura	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso.	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal o selectiva.	Pérdida de uso del centro sanitario por un periodo prolongado.
Empresarial o continuidad del negocio	Poca a ninguna pérdida del negocio o daño a la reputación.	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	Pérdida importante a largo plazo o irreparable del negocio o de la reputación.

Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2017)

6.2.4.5.Puntaje de Riesgo.



Figura 2. Puntaje de Riesgo. Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2017)

La medición del puntaje de riesgo de la empresa se encuentra en la en el numeral 6.2.4.8. y en la Tabla 11. Calificación global del riesgo.

6.2.4.6. Nivel de preparación del Centro Hospitalario.

Tabla 10. *Nivel de Preparación del Centro Hospitalario*

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

Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2017)

6.2.4.7. Puntaje Global.



Figura 3. Puntaje Global. Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2017)

La medición del puntaje global de la empresa se encuentra en la en el numeral 6.2.4.8. y en la Tabla 11. Calificación global del riesgo.

6.2.4.8. Calificación global del riesgo.

Tabla 11. *Calificación global del riesgo*

Amenaza	Probabilidad	Observación	Consecuencias Del Impacto						Puntaje De Riesgo	Nivel De Preparación	Observación	Puntaje Global
			Humano	Nota	Propiedad	Nota	Empresario	Nota				
Falla en los servicios públicos	2	Se tienen antecedentes que la amenaza ha ocurrido antes	1	la consecuencia es sin victimas	1	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso	2	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	8	2	No hay red exclusiva de agua para consumo se comparte con la red contra incendios. Se cuenta con dos plantas y dos transformadores.	16
Sismo	2	Se tienen antecedentes que la amenaza ha ocurrido antes	1	la consecuencia es sin victimas	1	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso	1	Poca a ninguna pérdida del negocio o daño a la reputación.	6	2	Se cuenta con personal, ruta de evacuación, alarma, brigadistas y recursos de botiquines, camillas.	12

Colapso Estructural	1	Fenómeno que puede suceder, pero no se tiene antecedentes	2	Se espera que la consecuencia pueda haber pocas victimas	2	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal.	2	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	6	2	Se cuenta con personal, ruta de evacuación, alarma, brigadistas y recursos de botiquines, camillas.	12
Incendio Estructural	1	Fenómeno que puede suceder, pero no se tiene antecedentes	2	Se espera que la consecuencia pueda haber pocas victimas	2	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal.	2	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	6	2	Se cuenta con res contraincendios, plan de emergencia, suministro de agua contra incendio, sistema de comunicación, detectores de humo y sistemas de alarma con botones de pánico.	12
Robo / Hurto	2	Se tienen antecedentes que la amenaza ha ocurrido antes	2	Se espera que la consecuencia pueda haber pocas victimas	1	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso	2	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	10	1	Se cuenta con cámaras de video con grabación las 24 horas sistema de comunicación del personal operativo, vigilancia privada en cada portería y dos ronderos.	10

Brote o epidemias	1	Fenómeno que puede suceder, pero no se tiene antecedentes	2	Se espera que la consecuencia pueda haber pocas victimas	1	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso	2	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	5	2	Se cuenta con programa de seguridad del paciente en acompañamiento con un médico infectólogo.	10
Atentado Terrorista	1	Fenómeno que puede suceder por las condiciones de seguridad del país	3	Se espera que la consecuencia pueda haber gran número de victimas	2	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal.	3	Pérdida importante a largo plazo o irreparable del negocio o de la reputación.	8	1	Se cuenta con cámaras de video con grabación las 24 horas sistema de comunicación del personal operativo, vigilancia privada en cada portería y dos ronderos.	8
Explosión accidental	1	Fenómeno que puede suceder	3	Se espera que la consecuencia pueda haber gran número de victimas	2	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal.	2	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	7	1	Se cuenta con res contraincendios, plan de emergencia, suministro de agua contraincendios, sistema de comunicación, detectores de humo y sistemas de alarma con botones de pánico.	7

Inundación	2	Se tienen antecedentes que la amenaza ha ocurrido antes	1	la consecuencia es sin victimas	1	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso	1	Poca a ninguna pérdida del negocio o daño a la reputación.	6	1	El sótano se dispone de cuatro bombas sumergibles para evacuar las aguas lluvias hasta la tubería de desagüe externa.	6
Vendaval	2	Se tienen antecedentes que la amenaza ha ocurrido antes	1	la consecuencia es sin victimas	1	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso	1	Poca a ninguna pérdida del negocio o daño a la reputación.	6	1	Se realiza el mantenimiento de los ventanales, se realizan inspecciones del estado de los vidrios.	6
Incendio Vehicular	1	Fenómeno que puede suceder, pero no se tiene antecedentes	2	Se espera que la consecuencia pueda haber pocas victimas	2	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal.	2	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	6	1	Se cuenta con res contraincendios, plan de emergencia, suministro de agua contraincendios, sistema de comunicación, detectores de humo y sistemas de alarma con botones de pánico.	6

Emergencias con Sustancias Químicas	1	Fenómeno que puede suceder, pero no se tiene antecedentes	2	Se espera que la consecuencia pueda haber pocas victimas	2	Daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal.	2	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	6	1	Diques para el derrame de combustible, aseguramiento de los cilindros de gases medicinales, monitoreo.	6
Secuestro	1	Fenómeno que puede suceder por las condiciones de seguridad del país	2	Se espera que la consecuencia pueda haber pocas victimas	1	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso	2	Cierta pérdida del negocio a corto plazo o cierto daño a la reputación.	5	1	Se cuenta con cámaras de video con grabación las 24 horas sistema de comunicación del personal operativo, vigilancia privada en cada portería y dos ronderos.	5

Adaptado de: (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2017).

6.2.5. Objetivos específicos con base en los posibles escenarios de afectación.

- Determinar la vulnerabilidad de la institución frente a las situaciones de emergencia o desastre.
- Definir roles y responsabilidades de los diferentes integrantes del comité hospitalario de emergencias de la Clínica.
- Establecer o determinar los procedimientos administrativos de respuesta ante emergencias.
- Aumentar la probabilidad de la continuidad de los servicios asistenciales frente a la ocurrencia de un evento o desastre.

6.2.6. Comité Hospitalario para Emergencias.

El Comité Hospitalario de Emergencia (CHE) es la instancia que planea, dirige, asesora y coordina las actividades hospitalarias relacionadas con la gestión del riesgo de desastre, promueve la participación de todos los funcionarios, en las diferentes actividades que se deban efectuar por algún evento.

6.2.7. Modelo de organización del CHE.

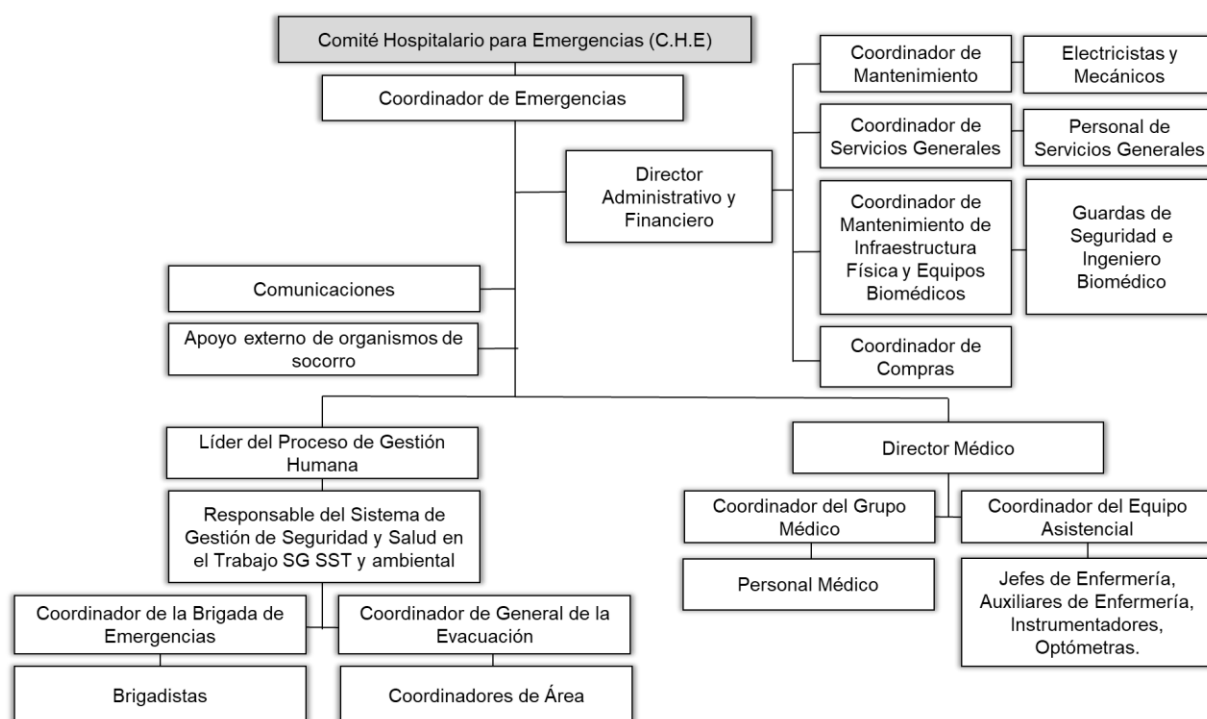


Figura 4. Modelo de organización del Comité Hospitalario de Emergencias. Elaboración propia

6.2.7.1. Responsabilidades.

Se definen a continuación las responsabilidades en situación de emergencia de los diferentes cargos del comité:

6.2.7.1.1. Gerente o Coordinador del CHE.

- Activar el Plan Hospitalario de Emergencia según el tipo de alerta y niveles de respuesta y convocar a los funcionarios que hacen parte del Comité Hospitalario de Emergencias.
- Coordinar con el Sistema Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres y el Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres.

- Apoyar todas las acciones definidas en el Plan Hospitalario de Emergencias.
- Gestionar los recursos necesarios para el funcionamiento del Plan Hospitalario de Emergencia.
- Organizar conferencias de prensa con los medios locales.
- Tomar decisiones respecto a la evacuación según criterios definidos.
- Liderar la respuesta de evacuación de la respuesta en el post-desastre.

6.2.7.1.2. Director Administrativo y Financiero.

- Constatar la presencia del personal administrativo.
- Asegurar el apoyo logístico y administrativo en el proceso de la atención de la emergencia.
- Verificar y asegurar el funcionamiento de los diferentes servicios administrativos en su cargo en apoyo a la atención de emergencias: transporte, vigilancia, camilleros entre otros.
- Mantener comunicación permanente con el Coordinador de la emergencia.

6.2.7.1.3. Líder del Proceso de Gestión Humana.

- Asignar actividades al personal voluntario según perfil de trabajo y previa coordinación con el responsable del servicio.
- Constatar la presencia del personal de refuerzo según necesidad.
- Mantener comunicación permanente con el coordinador de emergencias.

6.2.7.1.4. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG

SST.

- Coordinar las actividades de la brigada de Emergencia.
- Coordinar la disponibilidad de insumos y equipos de bioseguridad.
- Asegurar la disponibilidad y funcionamiento de los extintores, para el caso de emergencias internas.

6.2.7.1.5. Coordinador de la Brigada de Emergencias o quien se delegue.

- Convocar a los integrantes de la Brigada de Emergencias
- Atender inmediatamente la llamada emitida por el sistema de alarma.
- Evaluar la situación para garantizar el normal funcionamiento en el menor tiempo posible de las labores rutinarias.
- Siempre que sea necesaria la intervención de los grupos de ayuda externa, serán estos quienes asuman el mando una vez se hagan presentes en el lugar de la emergencia.

6.2.7.1.6. Integrantes del comité.

- Proponer y supervisar que se realicen las acciones necesarias de gestión del riesgo de desastres al interior de la empresa.
- Apoyar la consolidación del PHE.
- Velar porque se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad funcional en el contexto hospitalario.
- Velar porque dentro del plan y la estrategia municipal de gestión del riesgo, se haya incluido el plan hospitalario para emergencias.

- Facilitar el enlace y coordinación de la clínica con el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Promover la conformación de la Brigada para Emergencias, con personal de las diferentes áreas.

6.2.7.1.7. Brigada de Emergencia.

En la Clínica de Oftalmología de Cali se pretende definir un equipo de trabajo conformado por servidores voluntarios, quienes estarán recibiendo capacitación y entrenamiento en primeros auxilios, técnicas bomberiles, evacuación y rescate, entre otras. Son quienes llevan a cabo las acciones operativas.

6.2.7.1.8. Modelo de Organización.

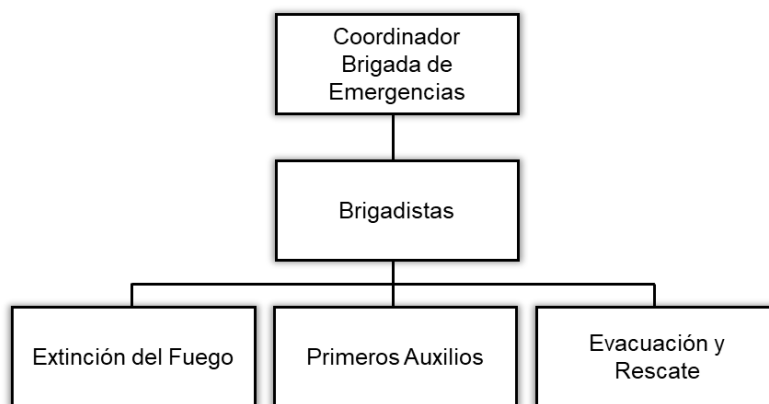


Figura 5. Modelo de Organización de la Brigada de Emergencia. Elaboración propia.

6.2.7.1.9. Responsabilidades.

- La brigada para emergencias debe permanecer alerta en todo momento de su jornada, ya que son el apoyo y primera respuesta del Comité Hospitalario de Emergencias.
- Aplicar lo establecido en el PHE para el control de las emergencias de carácter interno y externo.
- Tener conocimiento de los recursos con los cuales cuenta la clínica para hacer frente a una emergencia.
- Estar preparada en las técnicas y destrezas de protección contra incendio, evacuación y prestación de primeros auxilios.
- Evaluar de manera rápida la necesidad de apoyo externo mediante la ayuda mutua de brigadas de emergencia vecinas o a través de ayuda superior de cuerpos de socorro especializados previa coordinación con el coordinador de emergencias, quien informará al Comité Hospitalario de Emergencias.
- La Brigada de Emergencias debe apoyar a la clínica en su organización interna, dado que las acciones de salvamento efectuadas en la zona del impacto serán efectuadas por los organismos de socorro correspondientes.
- Apoyar al Comité Hospitalario de Emergencias para establecer el retorno a la normalidad, informar de daños que requieren pronta solución, hacer inventario de recursos de la brigada que deban reponerse y hacer planes de mejora con base a la evaluación de la respuesta para estar preparados en eventos posteriores.

6.2.7.1.10. Funciones Generales en una Emergencia.

Antes de la Emergencia.

- Conocer las instalaciones y los riesgos que puedan generar emergencias.
- Tener claro conocimiento del plan hospitalario de emergencia, planes normativos y operativos de la empresa, la ubicación y capacidad exacta de los equipos de control de emergencias.
- Poseer los conocimientos de la teoría básica y entrenamiento en maniobras de prevención y control de emergencias.
- Hacer revisión permanente a extintores y demás equipos de ayuda en caso de emergencias.
- Inspección de áreas para reconocer las condiciones de riesgo en el trabajo que puedan hacer peligrar la vida de los colaboradores y el proceso productivo de la clínica.

Durante la Emergencia.

- Actuar prontamente cuando se informe de una emergencia en su área (o sí es requerido por otra área), usar el equipo que tenga a disposición según el evento.
- En cualquier emergencia actuar coordinadamente con los demás miembros del grupo operativo.
- Tener informado permanentemente al Coordinador de emergencias de la situación de la emergencia.
- Brindar apoyo a los grupos de socorro que se hagan presentes en la clínica para controlar la emergencia.
- Evacuar al personal lesionado de la zona de impacto de acuerdo con la prioridad de sus lesiones.

Después de la Emergencia.

- Participar en las labores de recuperación por ejemplo remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en qué condiciones quedaron estas.
- Realizar el inventario de los materiales de la brigada para determinar su reposición.
- Evaluar las acciones realizadas para retroalimentar los manuales de procedimientos, por ejemplo, mejorar los entrenamientos, informar que material adicional se debe adquirir y si es necesario, capacitar mejor al personal de la brigada.
- Presentar informe al coordinador de la Brigada sobre las acciones realizadas.
- Ayudar a restaurar lo más pronto posible el funcionamiento normal de las actividades dentro de la empresa.

6.2.8. Evaluación de la capacidad de respuesta.

La capacidad de respuesta de la empresa frente a posibles emergencias está dada en cuatro componentes esenciales el recurso humano, los suministros de equipos, las líneas vitales, las áreas de expansión y tratamiento; valoradas en el nivel de preparación del centro hospitalario y evidenciado en la calificación global del riesgo.

Tabla 12. Evaluación de la capacidad.

1. Recursos Humanos	Turnos y disponibilidad de refuerzos Áreas de descanso Elementos de protección personal
2. Suministros de equipos	Medicamentos, equipos e insumos Equipo de dotación contraincendios Dotación de la brigada de emergencias Vehículos para transporte
3. Líneas Vitales	Agua potable Energía Eléctrica Combustible Gases medicinales Telecomunicaciones
4. Áreas de tratamiento y expansión	Distribución de áreas de tratamiento Disponibilidad de Atención Asistencial Capacidad de Expansión Autonomía de líneas vitales

Fuente: Elaboración Propia

6.2.8.1. Recursos de respuesta en situación de emergencia.

6.2.8.1.1. Cadena logística de los suministros.

En el proceso de planificación, previo a una emergencia deben tenerse protocolos o mecanismos administrativos que permitan una rápida movilización de los recursos después de una emergencia, independiente de su magnitud, con el fin de que estos se puedan reponer en el menor tiempo y le permita al centro asistencial continuar funcionando.

- Los recursos disponibles son tangibles, fáciles de identificar y de contabilizar.
- Es necesario estimar y actualizar mediante inventario periódico la cantidad y calidad de los recursos con que la clínica cuenta para hacer frente de forma autónoma al menos durante las primeras 48 horas ante probables emergencias o desastres.
- Estos recursos se deben comparar con las necesidades calculadas según el escenario de riesgo estimado, para ofrecer una respuesta adecuada, así como la determinación de necesidades de expansión ante situaciones críticas derivadas de eventos internos o externos.
- Con base en este análisis se deben fortalecer de forma estratégica las diversas áreas y servicios de la clínica, asegurando la continuidad del servicio en situaciones de emergencia.
- El inventario de existencias para posibles desastres no se debe limitar a los recursos propios de la empresa, deben incluir aquellos recursos institucionales o externos a los cuales se puede acceder en caso de una situación crítica.

6.2.8.1.2. Recursos Humanos.

Se identifican consulta externa, ayudas diagnósticas y cirugía, como áreas críticas con necesidad de personal asistencial y no asistencial ante el escenario de posibles emergencias

internas o externas, por lo tanto, se relaciona el cargo, personal disponible y cantidad requerida para su funcionamiento, dirigir y mantener los servicios de la institución.

En el área de consulta externa tiene capacidad de 5 consultas ambulatorias en simultáneo distribuidas en el primer piso, dotadas de elementos tecnológicos para la digitación de las historias clínica, oftalmoscopios indirectos y directos, lámparas de hendidura portátiles.

Tabla 13. *Recurso humano para la evaluación de la capacidad, área consulta externa.*

Servicio o área: Consulta Externa			
Nombre de quien diligencia: Jefe de Servicios Ambulatorios			
Profesión/ Cargo	Entidad que puede apoyar	Personal Disponible	Cantidad Requerida
Auxiliar de Facturación	Disponible en la Institución	17	2
Auxiliar de Enfermería	Disponible en la Institución	24	7
Jefe de Enfermería	Disponible en la Institución	3	1
Médico Oftalmólogo	Disponible en la Institución	75	5
OBSERVACIONES: El personal que se relaciona como disponible es el correspondiente al que se encuentra en la sede, comprendidos en el horario de las 07 horas a las 12 horas, de las 13 horas a las 17 horas.			
Fecha de Actualización: Octubre del 2019			

Fuente: Elaboración propia

En ayudas diagnosticas se pueden trasladar los equipos como ecógrafo, angiografía, campos visuales, ecografía ocular, topografía, fotos de fondo de ojo, biometría, recuento de células epiteliales, tomografía, paquimetría y sensibilidad a contraste.

Tabla 14. *Recurso humano para la evaluación de la capacidad, área de ayudas diagnósticas.*

Servicio o área: Ayudas Diagnósticas			
Nombre de quien diligencia: Jefe de Servicios Ambulatorios			
Profesión/ Cargo	Entidad que puede apoyar	Personal Disponible	Cantidad Requerida
Auxiliar de Facturación	Disponible en la Institución	17	2
Auxiliar de Enfermería	Disponible en la Institución	24	7
Jefe de Enfermería	Disponible en la Institución	3	1
Médico Oftalmólogo	Disponible en la Institución	75	3
OBSERVACIONES: El personal que se relaciona como disponible es el correspondiente al que se encuentra en la sede, comprendidos en el horario de las 07 horas a las 12 horas, de las 13 horas a las 17 horas.			
Fecha de Actualización: Octubre del 2019			

Fuente: Elaboración propia.

En el área de cirugía se dispone de 3 salas, dotados con todos los elementos anestésicos y de monitoria. Están distribuidos en el piso 1.

Tabla 15. *Recurso humano para la evaluación de la capacidad, área cirugía.*

Servicio o área: Cirugía			
Nombre de quien diligencia: Jefe de Cirugía			
Profesión/ Cargo	Entidad que puede apoyar	Personal Disponible	Cantidad Requerida
Auxiliar de Facturación	Disponible en la Institución	17	2
Auxiliar de Enfermería	Disponible en la Institución	10	4
Instrumentador	Disponible en la Institución	5	3
Jefe de Enfermería	Disponible en la Institución	3	1
Médico Oftalmólogo	Disponible en la Institución	75	3
OBSERVACIONES: El personal que se relaciona como disponible es el correspondiente al que se encuentra en la sede, comprendidos en el horario de las 07 horas a las 12 horas, de las 13 horas a las 17 horas.			
Fecha de Actualización: Octubre del 2019			

Fuente: Elaboración propia.

Se debe considerar:

- Los turnos y la disponibilidad: posibilidad de extender los horarios los turnos del personal.
- Refuerzos con el personal estudiante y practicante, estableciendo funciones previamente para apoyar la respuesta.
- La empresa no cuenta con servicio propio de ambulancias, por lo que el servicio se puede solicitar a la unidad de área protegida contratada vigente en el momento de la emergencia o desastre.

6.2.8.1.3. Suministros y equipos.

Distribución de Extintores.

Tabla 16. *Distribución de extintores*

Piso	Torre	Ubicación	No. Gabinete	Tipo	Agente extintor	Capacidad (lb)
Sótano	A	Gabinete unidad técnica de almacenamiento de residuos	3	BC	Polvo seco	10 LB
Sótano	B	Gabinete frente al cuarto de las bombas de la red	1	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB

		contra incendio				
Sótano	B	Gabinete parqueadero UCR al lado cuarto jardinería	2	ABC	Polvo seco polivalente	20 LB
Sótano	B	Al lado de la puerta del cuarto de cableado	N/A	CO 2	Dioxido de carbono	10 LB
Sótano	B	Almacén general	N/A	BC	Polvo seco	10 LB
Sótano	B	Almacén general	N/A	A	Agua	2,5 GL
Sótano	B	Gestión documental, pasillo	N/A	A	Agua	2,5 GL
Sótano	B	Gestión documental, pasillo	N/A	CO 2	Dioxido de carbono	10 LB
Sótano	A	Planta Eléctrica	N/A	BC	Polvo seco	20 LB
Primero	A	Gabinete sala de espera PBS, frente a baja visión	8	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Primero	A	Central de esterilización, frente a la unidad temporal de almacenamiento	N/A	A	Agua	2,5 GL

		de residuos				
Primero	A	Entrada interna a la central de esterilización, al lado del vestier de caballeros	N/A	CO 2	Dioxido de carbono	15 LB
Primero	A	Gabinete Entrada Pre-anestesia	6	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Primero	B	Gabinete área externa entrada No. 2	10	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Primero	A	Gabinete mantenimiento, al frente del ascensor interno	7	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Primero	B	Gabinete Ascensor Interno UCR	4	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Primero	B	Gabinete Optica UCR	5	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Primero	A	Gabinete ascensor externo, frente a recepción	8	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB

Segundo	A	Gabinete ascensor interno	12	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Segundo	B	Gabinete ascensor interno	11	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Segundo	A	Gabinete ascensor externo frente a la cocineta	14	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Segundo	A	Gabinete pasillo externo de consultorios	13	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Tercero	B	Gabinete pasillo externo de consultorios	17	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Tercero	A	Gabinete ascensor interno	16	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Tercero	B	Gabinete ascensor interno	15	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Tercero	A	Gabinete ascensor externo frente a la cocineta	18	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Tercero	A	Gabinete ascensor externo frente a la cocineta	18	CO 2	Dióxido de carbono	10 LB

Tercero	A	Dentro del área financiera al lado de la puerta	N/A	CO 2	Dióxido de carbono	10 LB
Cuarto	B	Frente al cuarto de servidores	N/A	CO 2	Dióxido de carbono	5 LB
Cuarto	A	Gabinete ascensor interno	19	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Cuarto	A	Gabinete ascensor externo, frente a la cafetería	20	ABC	Polvo seco polivalente	10 LB
Cuarto	A	Gabinete ascensor externo	20	CO 2	Dióxido de carbono	10 LB

Fuente: Elaboración Propia

Distribución de gabinetes contra Incendios.

Tabla 17. *Distribución de gabinetes contra incendios*

Piso	Cantidad	Ubicación	Tipo extintor	Contenido	Cantidad
Sótano 1	1	Planta de emergencias	ABC	Tramo de 1 ½" de 30 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Llave	1
Sótano	1	Cerca ascensor	ABC	Pitón de 1 ½"	1

2		edificio nuevo		Hacha	1
				Llave	1
Sótano 3	1	Red contraincendios	ABC	Tramo de 1 ½" de 30 mts	1
				Pitón de 1 ½" (3)	1
				Llave	1
Primero 4	1	Entrada No 2	ABC	Tramo de 1 ½" de 30 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Llave	1
Primero 5	1	Lado del ascensor entrada principal	ABC	Tramo de 1 ½" de 30 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1
Primero 6	1	Salida POS	ABC	Tramo de 1 ½" de 30 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1
Primero	1	Lado del ascensor interno	ABC	Tramo de 1 ½" de 30 mts	1

7		mantenimiento		Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1
Primero 8	1	Entrada pre anestesia	ABC	Tramo de 1 ½" de 30 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1
Primero 9	1	Lado del ascensor interno UCR	ABC	Tramo de 1 ½" de 30 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1
Primero 10	1	Sala de espera UCR	ABC	Tramo de 1 ½" de 30 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1
Segundo 11	1	Lado del ascensor extremo	ABC	Tramo de 1 ½" de 30 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
Segundo	1	Lado del	ABC	Tramo de 1 ½" de 30	1

12		ascensor interno (consultorio 206)		mts	
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1
Segundo 13	1	Lado del ascensor interno UCR	ABC	Tramo de 1 ½" de 30 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Llave	1
Segundo 14	1	Entre pasillos de los dos edificios (consultorio 209)	ABC	Tramo de 1 ½" de 30 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	
				Llave	1
Tercero 15	1	Lado ascensor extremo	ABC CO 2	Tramo de 1 ½" de 50 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1
Tercero 16	1	Lado de ascensor interno (consultorio 309)	ABC	Tramo de 1 ½" de 50 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1

Tercero 17	1	Lado del ascensor interno UCR	ABC	Tramo de 1 ½" de 50 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1
Tercero 18	1	Entre pasillos de los dos edificios (consultorio 319)	ABC	Tramo de 1 ½" de 50 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1
Cuarto 19	1	Lado del ascensor externo	ABC CO 2	Tramo de 1 ½" de 50 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1
Cuarto 20	1	Lado del ascensor interno	ABC	Tramo de 1 ½" de 50 mts	1
				Pitón de 1 ½"	1
				Hacha	1
				Llave	1

Fuente: Elaboración propia

Distribución de Detectores de Humo.

Tabla 18. *Distribución de detectores de humo*

Cantidad	Piso	Ubicación
5	Sótano	Ms sótano. Em sótano. Hall ascensor sótano, cuarto de comunicaciones sótano, archivo sótano.
25	Primer piso	Cocineta primer piso PBS, cocineta primer piso UCR, consultorio contactología, sensibilidad al contraste, topografía, auditoría interna, sala de espera PBS, sala de espera admisiones, sala de espera UCR, caja de cirugía, sala de espera UCR 2, MS entrada vestier Cx, EM, entrada vestier Cx, Vestier cirugía, Transfer, hall ascensor piso 1, pasillo baños (lavado de ojos cx), consulta sin cita, optometría (1,2,3), Hall espera optometría, MS pasillo interno POS, EM pasillo interno UCR, video, auditorio UCR, pasillo interno diagnóstico, pasillo interno cirugía, pasillo cirugía, esterilización.
27	Segundo piso	Oficina 222, oficina 221, oficina 219-220, oficina 218, oficina 217, oficina 216, oficina 215, Ms piso 2, Em piso 2, pasillo interno, Ms piso 2, Em piso 2, consultorio 215, consultorio 216, consultorio 217, consultorio 218, consultorio 219, consultorio 220, consultorio 221, consultorio 222, consultorio 223, consultorio 224, pasillo circulación pacientes, oficina 224, oficina 223, hall ascensor, pasillo interno, gestión humana y gerencia, cuarto eléctrico

28	Tercer piso	Oficina 322, oficina 321, oficina 320, oficina 319, oficina 318, oficina 317, oficina 316, oficina 315, consultorio 315, consultorio 316, consultorio 317, consultorio 318, consultorio 319, consultorio 320, consultorio 321, consultorio 322, consultorio 323, consultorio 324, oficina 324, oficina 323, Ms piso 3, Em piso 3, pasillo circulación pacientes, hall ascensor, pasillo interno PBS , pasillo interno UCR
8	Cuarto piso	Auditorio “Alejandro de la Torre”, cuarto de sistemas, hall ascensor externo, hall ascensor interno, biblioteca
2	Quinto piso	Ingeniería biomédica, tecnología de la información

Fuente: Elaboración propia

La norma NFPA 72 del 2016 (Código Nacional de Alarmas de Incendio y señalización), establece una distancia entre detectores cada 9.1 metros, para cielorrasos planos y sin obstáculos entre la zona a proteger y los mismos detectores; igualmente esta norma establece que las áreas a proteger si son cuadradas o rectangulares, con un detector ubicado en el centro se llegaría a cubrir un área de diámetro 13 metros. Sin embargo, el proveedor de los detectores de la clínica, sugirió en su momento, instalarlos a cada 6 y 8 metros en los pasillos y 1 en cada oficina y/o consultorio. Durante el diseño del Plan Hospitalario de Emergencia, la clínica comenzó con la instalación de nuevos detectores de humo, en donde ya finalizado dicha implementación se sugiere realizar un nuevo consolidado de los detectores de humo instalados, para poder verificar el cumplimiento de la capacidad y así validar si se requiere la instalación de otros detectores.

Distribución de Botiquines de Primeros Auxilios.

Tabla 19. *Distribución de botiquines de primeros auxilios*

Cantidad	Piso	Ubicación
1	Primero	Móvil: cirugía
1	Primero	Móvil: auditoria medica
1	Primero	Móvil: oficina de convenios
1	Segundo	Móvil: gestión humana
1	Tercero	Móvil: cartera
1	Quinto	Móvil: tecnología de la información

Fuente: Elaboración propia

Distribución de Camillas de Traslado.

Tabla 20. *Distribución de camillas de traslado*

Cantidad	Piso	Ubicación
1	Primero	Lado ascensor externo
1	Segundo	Lado ascensor externo
1	Tercero	Lado ascensor externo
1	Cuarto	Lado ascensor externo

Fuente: Elaboración propia

Vehículos.

La clínica de Oftalmología de Cali no cuenta con servicio propio de ambulancias, por lo que el servicio se puede solicitar al servicio de área protegida en contratación vigente y al Benemérito Cuerpo de Bomberos de la Ciudad.

Líneas Vitales.

Es el conjunto de sistemas y servicios básicos que son fundamentales para el funcionamiento del hospital. Estas deben tener un parámetro de autonomía de funcionamiento de 72 horas según recomienda la OPS.

Tabla 21. *Líneas vitales.*

Recurso	Observaciones
Agua Potable	Se cuenta con dos (2) tanques de agua potable con una capacidad de de 33 m3 y 85 m3, el nivel es controlado mediante un flotador.
Instalaciones eléctricas	La energía es comprada a EPSA. Para emergencias se cuenta con dos plantas TECNODIESEL a una tensión de 13.200V.
Combustible	<ul style="list-style-type: none"> • ACPM: combustible para la planta eléctrica de emergencia. Se tienen dos tanques superficiales en fibra de vidrio de 1.000 litros cada uno. • GAS NATURAL: Utilizado en el sector de cafetería que

	viene de la red de gases de occidente.
Gases medicinales	Para la operación de la Clínica se utilizan diferentes gases medicinales como el Oxígeno, helio, Oxido de metileno, aire comprimido, óxido nitroso, como también nitrógeno de alta pureza para equipo de cirugía.
Telecomunicaciones	La comunicación entre dependencias se desarrolla por vía telefónica a través de extensiones, además la empresa cuenta con radios intercomunicadores y celulares, asignados a personal operativo.

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se detalla el cumplimiento del periodo de funcionamiento de las líneas vitales:

- **Agua potable:** Los 2 tanques tienen una capacidad total de 118 m³, que equivalen a 118.000 litros de agua. Según la OMS, una persona debe consumir en promedio 100 litros de agua para satisfacer las necesidades tanto de consumo como de higiene (OMS, 2003). La clínica en promedio cuenta con 300 personas al día, incluyendo trabajadores, pacientes y visitantes, estimando que para un periodo de 72 horas se gastarían 90.000 litros de agua.
- **Instalaciones eléctricas:** Las dos plantas **TECNODIESEL** tienen una capacidad de funcionamiento de 72 horas continuas.

- **Combustible:** Se cuenta con 2.000 litros de ACPM para el tanqueo de la planta eléctrica. La planta eléctrica consume 8 litros cada 2 horas, eso quiere decir que, para un periodo continuo de 72 horas, se utilizarían 576 litros de ACPM.
- **Gases medicinales:** En la Tabla 2. Caracterización gases medicinales, se especifica las cantidades de gases que se tienen normalmente para la operación de la clínica. Estos gases medicinales son transportados y suministrados por la empresa **OXIMED CLINAPAL**. Según el proveedor, estos cilindros de gases medicinales tienen una duración de flujo continuo de 100 horas aproximadamente.
- **Telecomunicaciones:** En la Tabla 23. Áreas de tratamiento y expansión, se detallan los sistemas o medios de telecomunicación radios con los que cuenta la clínica. Los radios intercomunicadores (walkie talkie) y los celulares, si se usan moderadamente, durarán fácilmente un turno de ocho horas. Si los dispositivos se llegan a descargar, se cargan conectándolos a la corriente eléctrica, la cual estará disponible con la ayuda de las dos plantas **TECNODIESEL**.

6.2.8.1.4. Áreas de tratamiento y expansión.

Triage para emergencias y desastres.

El Triage es un proceso o sistema de categorización de lesionados basado en la urgencia de sus lesiones y la posibilidad de supervivencia. Para la empresa se clasifica en:

- Clase A: Pacientes sin riesgo que pueden desplazarse sin ayuda y pueden ser dados de alta sin mayor complicación.

- Clase B: Pacientes en proceso de recuperación con patología oftalmológica de bajo riesgo, que pueden ser dados de alta con tratamiento en casa, pero necesita ayuda de un familiar para desplazarse.
- Clase C: Pacientes no graves que requieren asistencia médica en institución de salud con otras especialidades.
- Clase D: Pacientes que por sus condiciones de riesgo debe ser traslado a otra institución de salud con carácter urgente.

Tabla 22. *Áreas de tratamiento y expansión*

Uso	Color	Área destinada en mts2	Área de expansión en mts2	Aspectos funcionales del área
Expansión	Marrón	20 mts2	35 mts2	SALA DE ESPERA CIRUGÍA Ubicación de los pacientes que ya se encontraban en recuperación en el momento de la alerta hospitalaria.
Información	Azul	5 mts2	10 mts2	SERVICIO AL CLIENTE Lugares de circulación y acceso de los familiares o los medios de comunicación, para la obtención de la información.

Cirugía	Fucsia	No es posible expandir está área si la original colapsa dado que requiere un espacio estéril y no se cuenta con otro espacio similar en el área.		Lugar de ubicación de los quirófanos.
Triage	Naranja	10 mts2	20 mts2	CONSULTORIO DE OPTOMETRÍA 3 Y 4 Lugar para la clasificación de los lesionados a su llegada (6.2.6.1.5.1.Triage para emergencias y desastres).
Área Verde	Verde	20 mts2	50 mts2	SALA DE ESPERA UNIDAD DE CIRUGÍA REFRACTIVA Lugar para la ubicación de los lesionados con clasificación A y B (Paciente no critico)
Área Amarillo	Amarillo	20 mts2	20 mts2	CONSULTORIO DE OPTOMETRÍA 1 Y 2 Lugar para la ubicación de los lesionados con clasificación C y D que requieren ser trasladados a otra institución de salud que ofrezcan servicios integrales para la atención. (Paciente critico diferible)

Fuente: Elaboración propia

Área roja.

La empresa no cuenta con esta área en expansión dado que es un servicio ambulatorio y no se ubicará pacientes en observación y hospitalización, en caso tal se remitirán al área Amarilla para el traslado a una entidad de salud que preste servicios integrales.

Área negra.

La empresa no cuenta con esta área en expansión dado que es un servicio ambulatorio con especialidad únicamente en oftalmología, en caso de clasificación paciente crítico no recuperable se remitirán al área Amarilla para el traslado urgente a una entidad de salud que preste servicios integrales.

Área blanca.

Aunque la clínica no posee una morgue, de ser necesario será asignado un espacio muy limitado para la ubicación de personas fallecidas.

6.2.9. Sistemas de Información y Comunicaciones.

Proporcionar de manera regular, información sobre la atención de la emergencia a diferentes instancias como el CRUE VALLE, simultáneamente debe generar información para los medios de comunicación y familiares de los pacientes atendidos. La consolidación, reporte y transmisión de los diferentes informes o comunicados en una situación de emergencia serán canalizados a través de informes periódicos de acuerdo con la evolución de los pacientes o estado de la emergencia.

Por consiguiente, es necesario poseer elementos esenciales para la recolección de datos como son:

- Registro colectivo de atención de lesionados.
- Formulario para reclamación uniforme para el reconocimiento y pago a las instituciones prestadoras de servicio de salud.
- Registro de cadáveres o pacientes.
- Registro de requerimientos hospitalarios.
- Registro de desaparecidos o personas perdidas.
- Una vez finalizada la emergencia se debe levantar un acta donde se registre el manejo general de la emergencia comprendiendo aspectos sobre el evento sucedido, su manejo e intervención, número de pacientes atendidos, evacuados, remitidos entre otros datos.
- El acta será elaborada por el Comité Hospitalario para Emergencias con los respectivos informes suministrados por los responsables de áreas y/o servicios y la gestión propia como Comité, con el fin de identificar nuevas amenazas y riesgos.

6.2.9.1. Inventarios medios de comunicación.

El servicio de la Clínica de Oftalmología de Cali, dispone de sistemas telefónicos interno y de radio de comunicación de mediano alcance, el cuarto de control de seguridad se encuentra ubicado en el sótano y tiene las líneas de comunicación con los grupos de apoyo externo, también se cuenta con la oficina de referencia y contra referencia que apoya en la comunicación con el Centro Regulador de Urgencias municipal y la red de urgencias departamental.

Tabla 23. *Áreas de tratamiento y expansión.*

Detalle	Cantidad	Responsable
Walkie talkie	20	Jefe de Mantenimiento
Extensiones Internas	130	Tecnología de la Información
Redes Sociales (YouTube, Facebook, Instagram)	3	Comercial y Mercadeo
Mensajería (WhatsApp)	1	Gestión Humana
Número Celular	2	Asesor Comercial

Fuente: Elaboración Propia

6.3.Componente operativo.

Hacen referencia a los elementos que deben tenerse en cuenta para la respuesta ante situaciones de emergencia o desastre. Por lo tanto, es necesario conocer:

6.3.1. Activación del PHE.

En esta sección del plan se establecen los procesos tendientes a dar respuesta ante situaciones de emergencia y desastre.

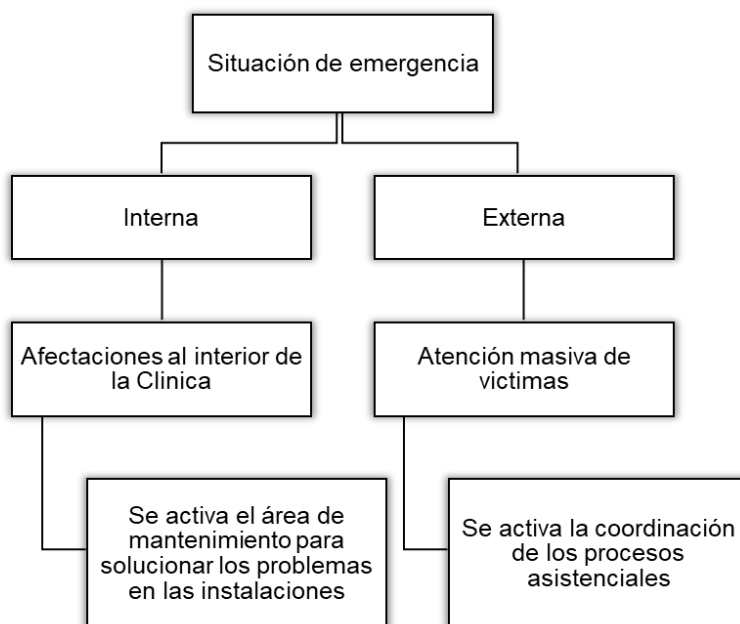


Figura 6. Proceso de atención según el tipo de emergencia. Elaboración propia.

6.3.1.1. Notificación, alerta y alarma.

Es el mecanismo mediante el cual se establece la forma en la cual se le notifica a la comunidad usuaria la ocurrencia de un evento adverso, de igual manera esta declaratoria de alerta indica los estados de preparación del personal, según el nivel de la misma que se haya establecido.

Ante la notificación de un evento adverso en la clínica o la declaratoria de alerta amarilla por parte de la Autoridad Municipal o Departamental, el Gerente o el Coordinador establecerá el nivel de alerta, adoptando para ello uno de los tres estados establecidos por el Ministerio de la Protección Social (Verde, Amarillo o Rojo). Cada uno de estos niveles de alerta genera acciones por parte del personal, el siguiente cuadro establece las acciones a seguir en cada caso:

Tabla 24. *Sistema de alerta - alarma*

Sistema de Alerta - Alarma		
Alerta	Acciones	Responsable de Notificación
VERDE	<ul style="list-style-type: none"> - Se activa el plan efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase. - Se activan los canales de comunicación entre la clínica, el Sistema Departamental de Gestión del Riesgo de Desastre del Valle y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Valle. - Se verifican y estiman las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: agua potable y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular. - Cada servicio de la clínica revisa y adecua las áreas que puedan ser utilizadas para expansión en caso de necesidades de atención adicional. - El personal que se encuentra laborando en forma rutinaria en la clínica, durante el turno en el que se active una alerta verde, se dispone y organiza para la atención de la situación según indicaciones. - El personal que se encuentre fuera de la clínica permanece atento ante la evolución de la situación. 	Coordinador Responsable
AMARILLA	- La Clínica dispone y activa durante esta fase los recursos,	

	<p>áreas y personal de refuerzo requerido según la situación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificación de la situación por parte del CHE. - Activar los canales de comunicación entre la Clínica y el CRUE, la Secretaría de salud del municipio, plan de ayuda mutua y CMGRD. - El personal que se encuentre laborando y durante su turno se active la alerta amarilla, debe disponerse y organizarse para la posible atención de la situación según las indicaciones del coordinador de emergencias. - Se activan los equipos de respuesta interna de la clínica requeridos. - Se verifican las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: agua potable, combustible y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular. - Se activan los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes. - Se gestiona la obtención de los elementos identificados como Indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales la clínica no tenga la suficiente reserva. - El personal que se encuentre en su domicilio, deberá estar en comunicación con la Clínica. 	<p>Coordinador Responsable</p>
NARANJA	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer y activar durante esta fase los recursos, áreas personales de refuerzo requerido según la situación. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Activación CHE, Plan de ayuda mutua, CRUE. Seguimiento de la situación por el CHE - Activar los equipos de respuesta interna de la clínica requeridos. - Activar los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes. - Gestionar la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales no se tenga suficiente reserva. 	Coordinador Responsable
ROJA	<ul style="list-style-type: none"> - Se inicia la atención de las víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación. - Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas. - Se activan y reúne el Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones. - Se efectúan las diferentes acciones de contingencia, logística, gestión administrativa, coordinación interna o externa requeridas. - Se apoya la activación y operación de los diferentes equipos de respuesta de la clínica en cada una de las áreas. - Se verifican y ajustan en general las condiciones de operación de todas las áreas y equipos de respuesta, evaluando periódicamente su desempeño hasta el final de la alerta roja. - Activación CHE, Plan de ayuda mutua, CRUE y Ministerio de 	Coordinador Responsable

	Protección Social.	
--	--------------------	--

Fuente: Elaboración propia.

Se cuenta con un sistema de alarma definido, y se sugiere utilizar silbatos con la siguiente codificación:

Tabla 25. *Sistema de alarma definido.*

Numero de pitazos	Tipo de pitazo	Mensaje	Responsable
3	Cortos (3 segundos c/u)	Persona que requiere ayuda	Personal en general
3	Largos (10 segundos)	Evacuación de las instalaciones	Coordinador de área

Fuente: Elaboración propia

6.3.1.2.Cadena de llamadas.

La cadena de llamadas es un mecanismo ágil que permite transmitir mensajes cortos sobre una situación de emergencia e impartir instrucciones básicas para la actuación del grupo ante la voz de alerta o alarma.

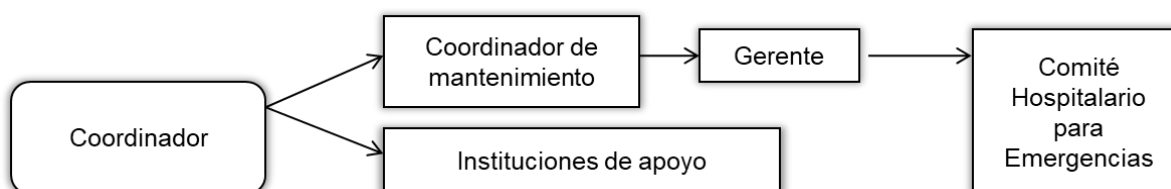


Ilustración 1. Cadena de llamadas emergencias internas. Elaboración propia.

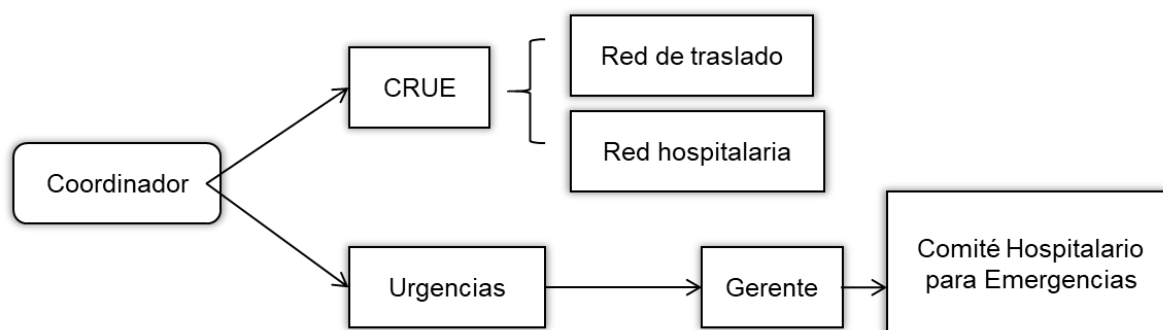


Ilustración 2. Cadena de llamadas emergencias externas. Elaboración propia

6.3.2. Desactivación del plan.

Es la oficialización por parte de la máxima autoridad de la clínica o responsable de que la situación que generó la condición de alerta o alarma está bajo control y se pueden suspender las acciones específicas de respuesta que se iniciaron con la activación del plan. Una vez se ha declarado el final de la emergencia se recomienda realizar las siguientes acciones:

- Consolidar la información de las personas atendidas para preparar los informes y estadísticas básicas pertinentes.
- Complementar los registros médicos y la documentación requerida para trámites administrativos.
- Normalizar los turnos del personal asistencial, administrativo y de apoyo.
- Reiniciar la prestación de los servicios que se hayan suspendido por el evento
- Levantar un inventario de necesidades que se deban cubrir a corto, mediano y largo plazo.
- Gestionar recursos para reparaciones o adecuaciones, teniendo en cuenta las medidas de mitigación y de gestión del riesgo.
- Evaluar el plan con el propósito de retroalimentarlo y ajustar sus contenidos.

6.3.3. Organización para la Respuesta.

6.3.3.1.Respuesta en el nivel de acción estratégico.

Tabla 26. *Respuesta en el nivel de acción estratégico*

Nivel de acción	Equipo	Responsables	Funciones	Campo acción
ESTRATÉGICO	Equipo de Manejo de Crisis EMC	Gerente General	- Dar apoyo y manejo estratégico	Global -total
		Director Administrativo y Financiero	- Suministrar recursos adicionales - Garantizar buenas comunicaciones y permanecer informado - Ser canal exclusivo de comunicación con el público. - Interactuar con entidades gubernamentales.	

	Equipo manejo de incidentes EMI	Líder Urgencias	- Respuesta operativa para el control del incidente	Global -total
		Líder Gestión Humana	- Protección de bienes y procesos - Desarrollar asuntos de personal y manejo logístico - Informar al EMC - Divulgar el incidente a la comunidad - Documentar el control de la emergencia	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 27. *Respuesta en el nivel de acción táctico*

Nivel de acción	Equipo	Responsables	Funciones	Campo acción
Táctico	Grupo Logística & Soporte	Líder Responsable	- Asegurar recursos físicos y suministros a los equipos de atención.	Global –total
		Líder de Calidad y	Actividades de	

		seguridad Hospitalaria	protección al medio ambiente - Garantizar la seguridad del paciente - Proveer información y garantizar la disponibilidad de recursos e insumos	
	Coordinadores Escena	Líder de cada Proceso	- Liderar los procesos de control de emergencias en su área - Establecer los recursos actuales para la atención de emergencias. - Administrar los recursos disponibles	Zona del incidente
	Grupo de mantenimiento	Personal de Mantenimiento	- Se apoya a los equipos de control de emergencias - Suministrar información sobre recursos disponibles	Global -total
		Personal de soporte técnico		

			<ul style="list-style-type: none"> - Hacer mantenimiento correctivo inmediato - Poner en marcha la continuidad del negocio 	
	Plan de Contingencia Hospitalario	Seguridad y Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la seguridad de los trabajadores, contratistas y subcontratistas 	Global -total
		Vigilancia – Seguridad Física	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar desplazamiento de las personas hasta los puntos de reunión - Garantizar el conteo del personal - Asegurar el mantenimiento de las condiciones de aseo y limpieza de la clínica. - Asegurar la hidratación y refrigerios al grupo de 	

			<p>apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la seguridad física de las instalaciones durante y después de la emergencia. - Apoyar los procesos de evacuación - Mantener vigilancia y control al sistema de detección de incendios. 	
--	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla 28. *Respuesta en el nivel de acción operativo*

Nivel de acción	Equipo	Responsables	Funciones	Campo acción
Operativo	Brigada Integral de Emergencias	Coordinador de Brigada	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar actividades de primer respondiente frente a las emergencias, (Control de conatos de incendios, Atención de 	Global -total
		Líder y Brigada de Primeros Auxilios		
		Líder y Brigada de incendios		

		Líder y Brigada de Evacuación	lesionados, Dirigir procesos de evacuación) - Apoyar los organismos de socorro externos	
	Personal de Evacuación	Líder de Evacuación por cada Área.	- Apoyar y dirigir los procesos de evacuación - Realizar conteos de personas en los puntos de encuentro - Realizar el inventario de personas	Zona del incidente

Fuente: Elaboración propia

6.3.4. Acciones de respuesta.

En el marco del Plan Hospitalario de Emergencias de la clínica, las acciones de respuesta se plantean para dos escenarios:

- Amenazas externas.
- Amenazas internas.

Acciones de respuesta para amenazas externas: (Ver anexos PONS)

- Sismo y/o movimiento telúrico.
- Amenaza Terrorista.

Acciones de respuesta para amenazas internas de la clínica: (Ver Anexo PONS)

- Incendio y explosión
- Colapso estructural por falla de edificación
- Derrame o escape de sustancias o gases
- Corto circuito
- Fuego incipiente
- Asonada
- Asaltos

6.3.4.1.Preparación de la emergencia.

Actividades de los niveles de acción para respuesta en emergencias previas al desastre. El Comité realiza actividades de carácter permanente, dentro de las cuales pueden citarse:

- Análisis de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, al igual que las medidas de intervención sobre los factores determinantes.
- Inventarios de recursos humanos y físicos.
- Determinar el período de autonomía de la Clínica ante un desastre (Duración estimada de las reservas de suministros, agua, gas, combustible, electricidad).
- Determinar la capacidad operativa, o sea el número máximo de clientes que se puede atender simultáneamente, basándose en la capacidad de atención del servicio.
- Señalización interna (que indique la localización de escaleras, puertas de salida, extintores, servicios, etc.).
- Establecimiento de un organigrama de emergencia.
- Coordinación del PHE, con los otros planes existentes en el nivel municipal como agencias de rescate, bomberos, fuerzas militares, otras entidades prestadoras de servicios de salud, etc.

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

6.3.4.2. Acciones C.H.E. durante el desastre.

- Verificar y asignar los recursos necesarios para la atención de la emergencia.
- Determinar el nivel de respuesta de la Clínica ante la emergencia o desastre.
- Evaluación y verificación de los suministros médicos.
- Información a clínicas, hospitales de referencia y hospitales de apoyo sobre la ocurrencia y características de la emergencia.
- Elaborar boletines de prensa.
- Determinar los recursos físicos y humanos a solicitar, siendo la única fuente autorizada para ello.

6.3.4.3. Acciones C.H.E. posteriores al desastre.

- Revisar los lineamientos indicados en el punto anterior, evaluar el desempeño, practicar los correctivos necesarios, informar de lo anterior al personal de la Clínica.

6.3.5. Coordinación Externa.

Es función del Comité Hospitalario para Emergencias la coordinación con los grupos de operación externa, en caso de una respuesta total o en caso de aviso a los mismos. Las funciones básicas que pueden desarrollar estos organismos, según lo establecido en el nivel de respuesta total, se presentan a continuación:

- **Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias en Salud.**

El responsable de Triage establece comunicación directa con el Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias en Salud (CRUE VALLE), ente que apoya a la institución coordinando con las diferentes entidades de salud, referencia y contra referencia en caso necesario.

- **Cuerpo de Bomberos.** Las funciones esperadas de este organismo durante una emergencia, especialmente en incendios son:

- Desarrollar labores tendientes al control y extinción de incendios, derrames y escapes de sustancias químicas
- Realizar labores de rescate de afectados o víctimas
- Colaborar en las acciones de salvamento de bienes
- Investigar las causas y origen de la emergencia
- Elaborar el reporte oficial del siniestro

- **Cruz Roja.** Este organismo de apoyo externo tiene como función especial colaborar en:

- Realizar rescate de personas atrapadas
- Efectuar atención de afectados en el sitio de la emergencia
- Realizar transporte de afectados a centros de atención
- Facilitar la evacuación de áreas aledañas a la emergencia

- **Defensa Civil.** Este organismo presta su colaboración en los siguientes aspectos:

- Rescate de personas
- Salvamento de bienes
- Transporte de materiales y equipos

- Comunicaciones
 - Evacuación de áreas aledañas
- **Policía y Ejército.** Las acciones esperadas de estos organismos se clasifican en dos grandes áreas.
- En caso de siniestros accidentales:
- Controlar el acceso al lugar de la emergencia
 - Efectuar vigilancia y control de las vías aledañas
 - Establecer control de acciones de saqueo
- En caso de eventos de origen social (atentados, asaltos, etc.):
- Realizar el control de accesos y vías de comunicación aledañas
 - Desactivar eventuales artefactos explosivos
 - Realizar acciones de control de orden público
 - Investigar el origen, motivación y responsabilidad en los hechos.
- **Autoridad Ambiental y Sanitaria.** La actividad de este grupo de operación externa está destinada y encaminada a dar el apoyo necesario en la prevención, el control y las acciones remediales ante situaciones que puedan significar contaminación, daño ambiental o sanitario (DAGMA, CVC, Secretarías de Salud Pública Municipal y Departamental).
- **Cisproquim®.** Es el Centro de información de Seguridad sobre Productos Químicos, el cual brinda información y asesoramiento para reducir las consecuencias generadas por emergencias que involucran sustancias químicas, informa datos precisos a la comunidad en

general de lo que se debe hacer o evitar en estos eventos y realiza los contactos necesarios para la atención de la emergencia en términos de seguridad, salud y protección ambiental.

Tabla 29. *Teléfonos de grupos operativos de apoyo externo*

Entidad	Teléfono
Números de emergencia	
Numero único de emergencia	123
Bomberos	119
Cruz roja	132
Atención de desastres	111
Defensa civil Colombiana	144
Asistencia de emergencias	146
Policía	
Policía Cali	6693804
Policía Judicial	3250454
Policía las Américas	4438760
Gaula policía Valle	3180034
Línea antiterrorismo	8960559- 8964151
Ambulancias	
Ambulancia Cruz Roja	5140320
Ambulancia (EMI)	6531313
Ambulancia (CEM Coomeva Emergencia Medica	5245454

Bomberos	
Bomberos Cali	6691700 – 6691727 - 6661950
Tránsito y transportes Cali	
Intoxicaciones – emergencias con productos químicos	018000941414
Intoxicaciones – línea de toxicología	6818911 - 5543543
Gas natural	
Gases de Occidente (emergencia) Cali	164
Defensa civil	
Dirección seccional especial	6679573
Grupo de apoyo	6646464
Consejo Municipal De Gestión Del Riesgo	6604826
Secretaria De Salud	6516606

Fuente: Elaboración propia

Tabla 30. *Teléfonos de grupos operativos de apoyo externo Clínicas y Hospitales*

Hospitales y clínicas			
Nombre del centro	Tipo de atención	Dirección	Teléfono
Hospital Universitario del valle Evaristo Garcia	Alta complejidad	Calle 5 No. 36-08	6206000
Hospital psiquiatrico Universitario del Valle	Alta complejidad	Calle 5 No. 80-00	6821800
Hospital Departamental	Mediana	Carrera 78 oeste No.	3180020

Mario Correa Rengifo	complejidad	2ª 00	
Hospital San Juan de Dios	Mediana complejidad	Carrera 4 No. 17-67	8959787
Fundacion Clinica Infantil Club Noel	Mediana complejidad	Calle 5 No. 22-76	5558400
Hospital Isaias Duarte Cancino	Mediana complejidad	Calle 96 28e No. 3-01	6208781
Clinica Nuestra señora del Rosario	Mediana Complejidad	Calle 10 No. 33-51	3262603
Clinica San Fernando S.A.	Mediana Complejidad	Calle 5 No. 38-48	3930030
Clinica de Occidente S.A.	Mediana complejidad	Calle 18 No. 5-34	6680076
Centro Medico Imbanco	Mediana complejidad	Carrera 38ª No. 3ª-100	6821000
Clinica Nuestra Señora de los remedios	Alta complejidad	Av 2n No. 24-157	6081000
Fundacion Valle del Lili	Alta complejidad	Av. Simon bolivar Carrera 98 18-49	3319090
Clinica Sebastian de Belalcazar	Alta complejidad	Av 4 norte No. 7N-81	6670203

Fuente: Elaboración propia

6.3.6. Plan de evacuación y plan de continuidad.

6.3.6.1. Plan de evacuación hospitalaria.

La importancia de una evacuación radica en la movilización de usuarios, visitantes y personal asistencial desde las áreas que se han definido como de alto riesgo o están severamente comprometidas en situaciones de emergencia o desastre a áreas seguras definidas de menor riesgo; a través de rutas cuyas condiciones son adecuadas y verificadas. Evacuar las instalaciones hospitalarias es una alternativa final que sólo debe corresponder a situaciones de extremo riesgo que impliquen colapsos estructurales o grandes dificultades funcionales que no permitan el alojamiento y atención de los pacientes. (Ver Anexo PONS)

Se dispone de un Procedimiento Operativo Normalizado de Evacuación, el cual se define como el conjunto de acciones y procedimientos de desplazamiento, tendientes a que las personas amenazada por algún riesgo protejan su vida e integridad física.

6.3.6.1.1. Rutas de desplazamiento interno.

Las rutas internas de evacuación están definidas por los mapas de evacuación. Los líderes de servicio y/o áreas deberán verificar que todas las personas de su área conozcan las rutas de evacuación y sitios de reunión, Estas conducen a los puntos de encuentro.

6.3.6.1.2. Rutas de desplazamiento externo.

Son las rutas utilizadas para trasladar a usuarios, pacientes, visitantes y personal asistencial, afuera de las instalaciones, hasta llegar a los puntos de encuentro externos definidos.

6.3.6.2. Plan de continuidad.

El Plan de Continuidad, garantizara el adecuado funcionamiento de la Clínica, después de una interrupción de los procesos, lo cual puede en este caso relacionarse con la ocurrencia de “emergencias y desastres” o la afectación de las instalaciones, impidiéndose su funcionamiento.

Tabla 31. *Actividades plan de continuidad*

Actividad	Descripción	Responsable
Lista de chequeo del plan de continuidad de la clínica	Documentos en físico y en magnético Área de Administración	
	Presupuesto de la clínica	Gerente general
	Plan de evacuación	Seguridad y Salud en el trabajo
	Plan de continuidad	Profesional de gestión de calidad
	Planos (arquitectónicos, eléctricos, hidráulicos, etc)	Jefe de mantenimiento
	Consolidado de contratos de proveedores, clientes y contratistas	Coordinador en gestión documental
	RUT de la clínica	Auxiliar administrativo gerencia
	Copia acta de posesión del gerente	Auxiliar administrativo

		gerencia
	Copia de la cedula del gerente	Auxiliar administrativo gerencia
	Copia de contratos vigentes	Contratación
	Chequera inactiva	Auxiliar administrativo gerencia
	Cuadro de cuentas	Auxiliar administrativo gerencia
	Comprobantes de egreso en físico	Auxiliar administrativo gerencia
	Gestión Humana	
	Perfiles de cargos	Profesional de gestión humana
	Escala salarial	Profesional de gestión humana
	Última nomina	Profesional de gestión humana
	Organigrama de la clínica	Profesional de gestión humana

	Listado de empleados y contratistas	Profesional de gestión humana
	Sistemas de información	
	Claves o contraseñas de acceso a base de datos	Profesional de tecnología información
	Equipos (Cada responsable deberá realizar su listado de equipos mínimos con los cuales se pueden evacuar y seguir funcionando fuera de las instalaciones.)	
	Computadores con acceso a software y programas priorizados	Profesional de tecnología información
	Cámaras fotográficas y de seguridad	Profesional de tecnología información
	Radios de comunicación	Profesional de tecnología información
Estructura Organizacional para el plan de continuidad	Periodos para adelantar procesos de Backup de la información	Profesional de tecnología información
	Cadena logística de suministros	Coordinador de compras

	Funcionamiento y estado de líneas vitales	Jefe de mantenimiento
	PGIRASA (Plan para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud)	Analista Medio Ambiental
Reanudación de la actividad hospitalaria	<p>En la Clínica oftalmológica de Cali, se ha abordado de manera parcial el proceso de reanudación de las actividades hospitalaria. Este proceso puede contemplar dos momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El reingreso del personal sanitario. • El reingreso de los pacientes. <p>Debe practicarse la movilización a lugares seguros al interior del edificio, así como el reingreso de pacientes y personal una vez evacuado, y la reanudación de la actividad hospitalaria “normal”.</p> <p>La sola percepción de inseguridad y peligro existente dentro del hospital, hace que ocuparlo resulte por tanto aún más complicado que la misma salida. Será importante conocer tanto las condiciones de salir, como la forma de volver a ocupar las instalaciones de manera segura, pronta y ordenada. En este aspecto cumple un importante papel el Comité Hospitalario de Emergencias quien debe coordinar las actividades de reingreso y acordar con las demás entidades involucradas en el</p>	Comité Hospitalario de Emergencia.

	manejo de la emergencia las justificaciones que les permitan ocuparlo nuevamente.	
--	---	--

Fuente: Elaboración propia

6.3.7. Rehabilitación y recuperación.

Como su nombre lo indica, el plan de rehabilitación y recuperación es una herramienta orientada a la intervención después de la ocurrencia de un evento desfavorable para la clínica; es decir, se establece de una forma eficaz y eficiente el recuperarse en el menor tiempo posible y retornando a la normalidad en las mejores condiciones. Para lograr esta meta, el plan de rehabilitación y recuperación se basa y se desarrolla en torno a las pólizas de aseguramiento y su cobertura sobre las personas, los recursos, los sistemas y procesos.

Para la correcta implementación del Plan de rehabilitación y recuperación, se tendrán en cuenta todas y cada una de las pólizas de aseguramiento que se encuentran adquiridas en la empresa.

6.3.7.1.Pólizas de seguro.

Tabla 32. *Listado de verificación de pólizas de seguro*

No. de póliza	Cubrimiento	Compañía aseguradora	Fecha de vencimiento
03-01-201000632	Responsabilidad civil por reclamaciones de daños materiales, muerte o lesiones personales a causa de un servicio médico, quirúrgico, etc. Responsabilidad civil en que incurra la clínica por daños materiales, lesiones personales o muerte, causados a terceros en los predios. Gastos de defensa por honorarios de abogados por reclamación de un tercero.	Seguros MAPFRE	31-12-2020
46-25-201000126	Seguro de copropiedades. Protección de las áreas comunes, por daños o pérdidas ocasionados por hechos imprevistos y desastres naturales.	Seguros MAPFRE	31-12-2020

Fuente: Elaboración propia

7. Análisis e interpretación de resultados

El análisis e interpretación de resultados que se desprende a continuación se presenta ordenadamente según los objetivos que guiaron el presente proyecto.

7.1.Resultado I: Amenazas que puedan afectar la empresa.

En la tabla 7 se definieron 13 posibles amenazas que pueden afectar la clínica, de las cuales 2 son de origen externo, 6 son de origen interno y 5 pueden ser de origen externo e interno. El 54% de estas amenazas pueden afectar la infraestructura de la clínica, como, por ejemplo: sismo, inundación, incendio estructural, etc. Por otro lado, amenazas como el robo, hurto y secuestro no amenazan como tal las instalaciones de la clínica.

7.2.Resultado II: Grado de vulnerabilidad derivados de las amenazas.

Al establecer el grado de vulnerabilidad, se empleó la herramienta “calificación global del riesgo” definida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, la cual se menciona en la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Teniendo en cuenta las amenazas, la probabilidad, las consecuencias del impacto y el nivel de preparación que pueden afectar a la empresa, se determinaron las siguientes amenazas prioritarias a intervenir.

Tabla 33. *Resumen calificación global de riesgo*

AMENAZA	PUNTAJE GLOBAL
Falla en los servicios públicos	16
Sismo	12
Colapso Estructural	12
Incendio Estructural	12
Robo/hurto	10
Brote o epidemias	10
Atentado Terrorista	8
Explosión accidental	7
Inundación	6
Vendaval	6
Incendio Vehicular	6
Emergencias con Sustancias Químicas	6
Secuestro	5

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la calificación global del riesgo de estas amenazas, se concluye que la falla en los servicios públicos es la más probable de presentarse, seguido de sismo, colapso e incendio estructural.

7.3.Resultado III: Contenidos mínimos del PHE.

El diseño de un Plan Hospitalario de Emergencia, debe desarrollarse de acuerdo con la realidad de la institución, por lo tanto, se debe de tomar la metodología presentada en la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Para la formulación del PHE fue de vital importancia llevar a cabo de forma detallada, un diagnóstico de cómo está actualmente el Plan de prevención, preparación y respuesta de emergencia de la institución, en cada uno de los componentes que le dan la estructura al PHE, tanto en el componente general como en el componente operativo. A continuación, se detalla un resumen del diagnóstico realizado.

Tabla 34. *Resumen del diagnóstico inicial de los componentes del PHE*

COMPONENTE GENERAL	
C	1
NC	3
CP	5
COMPONENTE OPERATIVO	
C	0
NC	4
CP	2

C: CUMPLE - NC: NO CUMPLE - CP: CUMPLE PARCIALMENTE

Fuente: Elaboración propia.

Comparando el diagnóstico del estado actual del Plan de la empresa, frente a los componentes que le dan la estructura al PHE, se deduce que de los 9 elementos que hacen parte del componente general, el 11,1 % cumple (C), el 33,3 % no cumplen (NC) y el 55,5 % cumplen parcialmente (CP). Por otro lado, de los 6 elementos que le dan la estructura al componente operativo, el 66,67% no cumplen (NC) y el 33,33 % cumplen parcialmente (CP); en este último componente operativo, la empresa no cumple en ninguno de los elementos.

8. Conclusiones

Este espacio se dedicará a mostrar las conclusiones derivadas del desarrollo del proyecto, con el fin de que se le pueda dar continuidad al Plan Hospitalario de Emergencia diseñado para la empresa.

1. El diseño de un Plan Hospitalario de Emergencias para una empresa dedicada a servicios de salud visual ubicada en la ciudad de Cali, se desarrolla con el fin de brindar una herramienta que permite tomar las decisiones acertadas para prevenir o controlar los eventos críticos que pueden amenazar los pacientes, el personal asistencial y los bienes. Además, asegurar la continuidad en la prestación del servicio asistencial durante la fase crítica de la situación.
2. Es posible identificar 13 diferentes amenazas internas y externas que afectan la empresa, de las cuales 2 tienen antecedentes con registro de la fecha de ocurrencia, 3 se desconoce la fecha y 8 no registra; según este hallazgo se puede analizar que más de la mitad de las amenazas afectan la infraestructura hospitalaria y ponen en evidencia la necesidad de crear un registro de cada una de ellas con una identificación clara y precisa de los eventos, que consiga apoyar en la calificación y priorización del riesgo.
3. Al establecer el grado de vulnerabilidad de la empresa mediante la calificación global del riesgo y teniendo en cuenta los elementos como la probabilidad de ocurrencia, calificación de las consecuencias y el nivel de preparación; se considera que las amenazas más probables son: falla de los servicios públicos, sismo, colapso e incendio estructural. Por consiguiente, es importante que la empresa realice mejoras en los componentes de la infraestructura, tales como: equipos, personal, capacitaciones y recursos; para así

aumentar la capacidad de respuesta ante una emergencia y mejorar el nivel de preparación.

4. Una vez realizado el diagnostico de los componentes del actual plan de prevención, preparación y respuesta de emergencia de la clínica, contra los componentes que se requiere para la formulación del PHE, se demostró que la empresa cumple solo el 6,67% de los componentes, parcialmente cumple el 46,67% y no cumple el 46,66 % restante. Por consiguiente, el trabajo se enfocó prioritariamente a desarrollar los componentes que no se cumplen, luego los que cumplen parcialmente y por último si se requería actualizar los que si se cumplen.

9. Recomendaciones

Una vez ultimado el presente proyecto, se sugiere que la empresa tome en cuenta las siguientes recomendaciones con el fin de alcanzar la mejora continua del PHE:

- Conformar la Brigada Hospitalaria para Emergencias, la cual debe de estar debidamente capacitada en la prevención y control del fuego, primeros auxilios, rescate y salvamento básico, materiales peligrosos, evacuación y procedimientos operativos normalizados (PON's). Estas capacitaciones deben de realizarse de manera periódica con el fin de brindar nuevos conocimientos y nuevas prácticas, y a su vez darle continuidad al proceso de entrenamiento.
- Tener presente la importancia disponer del Comité Hospitalario para Emergencias conformado y capacitado dado que sus funciones son planear, dirigir, asesorar, coordinar y comunicar los procedimientos de respuesta para emergencias internas y externas de acuerdo a la capacidad de respuesta y gestionar los recursos necesarios para el funcionamiento del PHE.
- Se recomienda realizar simulacros periódicos a posibles emergencias para analizar las acciones y tiempos de respuesta y así evaluar la capacidad de respuesta hospitalaria.
- Se aconseja a la empresa establecer un programa de inspecciones de los insumos requeridos para la atención del PHE que incluya extintores, botiquines, camillas, elementos de comunicación, la señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, etc., con el fin de vigilar su estado, conservación y necesidad de actualización.
- Se sugiere determinar una red exclusiva de agua para consumo humano, dado que la actual se comparte con la red contra incendio.
- En el momento de realizar el presente proyecto se encuentran realizando la instalación de nuevos detectores de humo, por lo tanto, es conveniente que, al finalizar el proceso, se realice

de nuevo un consolidado la cantidad instalada, la necesidad de nuevos dispositivos y la actualización en el PHE.

- Se recomienda a la empresa realizar la actualización del PHE cada vez que se modifique o mejore alguno de sus componentes.

10. Pasos sugeridos para la implementación del PHE

Paso No.	Componente del PHE	Actividad a Realizar	Verificado
1	Ficha técnica	Revisar si el PHE cuenta con la ficha técnica en la cual se pueda verificar que el documento está aprobado, actualizado y debidamente firmado por quienes lo aprueban	
2	Justificación	Revisar si el PHE cuenta con la justificación actualizada	
3	Información general de la clínica	La información general de la clínica está incluida en el plan y permite que una persona externa identifique adecuadamente la institución	
4	Escenarios de afectación	Se han identificado y calificado las amenazas internas y externas a la clínica que pueden generar situaciones de emergencia o desastre	
		Revisar si el PHE cuenta con la calificación global de riesgo actualizada (análisis de la vulnerabilidad en todas las áreas de la clínica)	
		Revisar que el PHE tenga objetivos claros, viables y orientados a las actividades esenciales de reducción del riesgo, preparativos y organización para la respuesta.	
5	Objetivos específicos con base en los posibles escenarios de afectación	Revisar si el PHE cuenta con la objetivos específicos con base en los posibles escenarios de afectación actualizados	
6	Comité Hospitalario para Emergencias	Conformar el Comité Hospitalario para Emergencias	

		Dar a conocer entre los miembros del Comité Hospitalario para Emergencias el modelo de organización y las responsabilidades	
		Capacitar al Comité Hospitalario para Emergencias	
		Revisar si el PHE cuenta con la documentación del comité hospitalario para emergencias actualizado	
7	Brigada de Emergencias	Conformar la brigada de emergencias de la empresa	
		Dar a conocer entre los miembros de la brigada de emergencias el modelo de organización y las responsabilidades	
		Capacitar la brigada de emergencias de la empresa	
		Revisar si el PHE cuenta con la documentación de la brigada de emergencias actualizada	
8	Evaluación de la capacidad de respuesta	Verificar los Recursos de respuesta en situación de emergencia, que incluye: Cadena logística de los suministros y recursos humanos.	
		Inspecciones e inventario de los insumos que requiere le PHE como camillas, botiquines, extintores, señalización, etc.	

		Actualizar las Áreas de tratamiento y expansión en el PHE.	
9	Sistemas de Información y Comunicaciones	Inspecciones e inventario del sistema de comunicación.	
10	Activación y Desactivación del Plan	Verificar la actualización de la cadena de llamadas en caso de emergencia	
		Verificar la actualización de los PON'S de acuerdo a los recursos y los posibles escenarios de afectación	
		Verificar el CHE conozca del Proceso de atención según el tipo de emergencia.	
11	Organización para la Respuesta	Planear el mecanismo como se informará a todo el personal de la clínica, el retorno a la normalidad y finalización de la emergencia	
12	Acciones de Respuesta	Realizar simulacros periódicos para evaluar análisis de la capacidad de respuesta frente a emergencias, en función de los recursos disponibles, la capacidad de atención y de expansión	
13	Coordinación Externa	El Plan establece los mecanismos para solicitar apoyo externo y coordinar con otras instituciones la respuesta a una situación de emergencia	
14	Plan de evacuación y plan de continuidad	Revisar si el PHE cuenta con la plan de evacuación y plan de continuidad actualizados	

		Verificar las rutas de desplazamiento interno y externo	
15	Rehabilitación y Recuperación	Revisar si el PHE cuenta con el plan de rehabilitación y recuperación actualizados	
16	Anexos	Verificar que el plan incluye los anexos que le permiten tomar las decisiones adecuadas para la atención de la situación crítica	

11. Referencias

- Arboleya-Casanova, H. (12 de Diciembre de 2017). *Terremotos y salud: la organización*. Recuperado el 02 de Febrero de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v60s1/0036-3634-spm-60-s1-59.pdf>: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v60s1/0036-3634-spm-60-s1-59.pdf>
- Diario El Comercio Ecuador. (25 de Julio de 2016). *www.elcomercio.com*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/actualidad-fallecidos-terremoto-manabi-esmeraldas.html>
- Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas. (Mayo de 2009). *www.unisdr.org*. Recuperado el 13 de Octubre de 2019, de https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf
- López Arango, J. M. (21 de Abril de 2004). *Costo Beneficio de Invertir en Mitigación, El Caso del Reforzamiento del Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios*. Recuperado el 08 de octubre de 2019, de Disaster-info.net: <http://www.disaster-info.net/vulnerabilidad/Hospitales/Presentaciones/CostoBeneficiodeMitigar.ppt>
- Machado, V. R. (01 de Julio de 2008). *Atención médica de urgencia: organización para la recepción de víctimas múltiples*. Recuperado el 02 de Marzo de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300016: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300016
- Ministerio de la Protección Social de la Republica de Colombia. (2007). *Manual de Planteamiento Hospitalario para Emergencias*. Recuperado el 11 de Octubre de 2019, de www.disaster-info.net: <http://www.disaster-info.net>

info.net/safehospitals_refdocs/documents/spanish/DocsReferenciaPorPais/Colombia/ManualPlanHospitalEmergencias.pdf

Ministerio de Salud y protección Social de la República de Colombia. (2012). *Programa hospitales seguros frente a desastres*, 1. Recuperado el 11 de Octubre de 2019, de www.minsalud.gov.co: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/programa-hospitales-seguros.aspx>

OMS. (2003). *La cantidad de agua domiciliaria, el nivel del servicio y la salud*. Obtenido de La cantidad de agua domiciliaria, el nivel del servicio y la salud: https://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (12 de Abril de 2017). *Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres*. Recuperado el 12 de Octubre de 2019, de cruevalle.org: https://cruevalle.org/files/Guia-Hospitalaria-para-la-Gestion-del-Riesgo-de-Desastres_u0j71dko.pdf

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2008). *Índice de Seguridad Hospitalaria, Guía del Evaluador de Hospitales Seguros*. Recuperado el 11 de Octubre de 2019, de www.planeamientohospitalario.info: <http://www.planeamientohospitalario.info/contenido/referencia/ish-guia.pdf>

Periodico El Colombiano. (13 de Noviembre de 2015). *Estas son las cinco tragedias naturales más grandes en Colombia*. Recuperado el 11 de Octubre de 2019, de www.elcolombiano.com: <https://www.elcolombiano.com/colombia/colombia-tragedias-mas-grandes-en-la-historia-IB3113864>

Periodico El Tiempo Colombia. (16 de Noviembre de 2004). www.eltiempo.com. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1591237>

Periodico El Tiempo Colombia. (16 de Abril de 2016). *www.eltiempo.com*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16565523>

The Emergency Events Database, Universite catholique de Louvain. (12 de 10 de 2019). *Estadistica Tipo de Desastres Naturales, Continentes, Año 2016 a Julio 2019*. Obtenido de https://www.emdat.be/emdat_db/: https://www.emdat.be/emdat_db/

12. Anexos

Anexo A. Procedimiento operativo normalizado evacuación parcial o total

Finalidad del Procedimiento	Establecer actividades y comportamientos de los colaboradores en caso de tener que evacuar la edificación.	
Objetivo	Evacuar total o parcialmente de forma adecuada y segura en caso de presentarse un evento de emergencia relacionado.	
Alcance	Trabajadores, contratistas, usuarios y visitantes de la clínica	
Actividades previas	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener actualizado el listado de las personas que laboran en cada área • Planos de evacuación • Capacitación al personal en evacuación • Plan de evacuación funcional. • Capacitación a la brigada de emergencias. • Análisis de vulnerabilidad. • Contar con directorio de números de emergencias. 	
Recursos para el control de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Señalización y demarcación. • Rutas de evacuación • Puntos de encuentro. • Brigada de emergencias. • Medios de comunicación. 	
ETAPA	ACCIONES	RESPONSABLE

<p>Activación Emergencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El comité de emergencias con la información y asesoría suministrada por los jefes de área, líder de brigada, mantenimiento, seguridad y salud, coordinador de brigada, etc., tomara la decisión de evacuar e informara a las personas encargadas de ejecutar la evacuación ya sea parcial o total. 2. Dar la alarma de evacuación 	<p>Comité de emergencias</p>
<p>Respuesta Emergencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al recibir la Orden de Evacuación, el personal debe ejecutar las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> • Suspender labores. • Apagar sus equipos. (administrativos) • Dejar los pacientes estabilizados. • Si se encuentra acompañado de una persona externa a la institución, (familiar, paciente que se puede trasladar, proveedor, visitador) llévelo con usted (aplica para el caso de oficinas). 3. Dejar el lugar de trabajo. recuerde que evacuar no es salir, ni correr, ni huir. 4. Determine a dónde debe evacuar y cuáles son las rutas más seguras., diríjase al sitio de reunión. 5. Buscar la Salida de Emergencia. 	<p>Brigada de emergencia, Organismo de socorro.</p>

	<p>6. Si encuentra obstáculos, busque vías alternas.</p> <p>7. Llegue al sitio de reunión.</p> <p>8. Reunirse con sus compañeros en el sitio reunión.</p> <p>9. Esperar el conteo por parte del coordinador de su área.</p> <p>10. No regresar al sitio de trabajo hasta que se ordene.</p> <p>11. Seguridad Física debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permitir la salida de las personas abriendo adecuadamente las puertas, una vez disminuya el flujo de personas cerrar nuevamente. • No dejar entrar a ninguna persona salvo a los organismos de socorro o personal de la brigada. • Si por seguridad debe alejarse del sitio deje cerrado, pero no asegurado ni con llave. • Mantenga la puerta siempre en su campo visual. • No regresar al sitio de trabajo hasta que se ordene. 	
--	--	--

	<p>12. Los Jefes y/o coordinadores de área deben:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lleva consigo el listado de las personas del área de responsabilidad asignada.• Recordar a las personas presentes en el área la necesidad de evacuar de inmediato.• Indicar a todos la ruta de evacuación y recordarles la salida principal asignada para el área así como la zona de refugio.• Verificar que el área quede evacuada completamente.• Evitar el regreso de personas.• Verificar el listado de personal en el sitio de reunión acordado.• Reportarse al coordinador de evacuación o líder de emergencia.• En el sitio de encuentro haga numeración del personal y de los visitantes que salieron con usted. <p>12. Los integrantes de la brigada de evacuación</p>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Actúan coordinadamente y de acuerdo a las instrucciones del coordinador de evacuación. • Apoyan a las entidades de socorro especializadas. 	
Actividades de Soporte de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. El comité de emergencia, seguridad y salud y vigilancia deberán estar muy atentos a las acciones durante la evacuación y la emergencia que la genera. 2. Llevar un control del personal evacuado, así como de cada una de las actividades realizadas durante el control de la emergencia para la respectiva investigación. 3. El Jefe y/o coordinador de área debe presentar un informe al coordinador de evacuación o líder de la emergencia sobre el resultado de la evacuación y de cualquier anomalía presentada. 	<p>Coordinador de brigada.</p> <p>Comité de Emergencias</p>
Desmovilización de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. El comité de emergencias, seguridad y salud, la brigada de emergencias evalúan los resultados de la atención de la emergencia y de la evacuación. 2. Se establece la finalización de la emergencia y la terminación de la evacuación. 	<p>Comité de emergencias, seguridad y salud mantenimiento y brigada.</p>

Anexo B. Procedimiento operativo normalizado para sismos y/o terremotos

Finalidad del Procedimiento	Establecer actividades y comportamientos de los colaboradores en caso de un temblor, / sismo y/o terremoto.	
Objetivo	Actuar de forma adecuada y segura en caso de presentarse un evento relacionado con temblor, sismo y/o terremoto.	
Alcance	Trabajadores, contratistas, usuarios y visitantes de la clínica.	
Actividades previas	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación al personal en manejo de temblor, sismo y/o terremoto. • Plan de evacuación funcional. • Capacitación a la brigada de emergencias. • Análisis de vulnerabilidad. • Contar con directorio de números de emergencias. 	
Recursos para el control de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Señalización y rutas de evacuación. • Brigada de emergencias. • Medios de comunicación. • Zonas de refugio internas y externas. • Pitos • Iluminación de emergencias. 	
ETAPA	ACCIONES	RESPONSABLE
Activación Emergencia	1. Terminado el movimiento informar sobre daños o secuelas para determinar la necesidad de evacuar o de realizar maniobras de rescate.	Todos los trabajadores

	2. Activar la alarma en caso de que se requiera evacuar.	
Respuesta Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de temblor, / sismo y/o terremoto, mantener la calma, no correr durante el temblor, / sismo y/o terremoto. 2. Buscar un sitio seguro o triangulo de vida, y alejarse de objetos que caigan. 3. La brigada de emergencia y el personal de mantenimiento acudirán al sitio de la emergencia para evaluar la escena, situación y seguridad y calmar al personal nervioso o histérico. 4. Una vez terminado el movimiento o evento, y en caso que se solicite se Iniciará la evacuación del área afectada (ver procedimiento de evacuación parcial o total) 5. En caso de que el personal este atrapado debe realizar actividades sonoras y visibles y a brigada iniciará las actividades de primera respuesta de búsqueda y rescate y/o reforzará las actividades de evacuación y de primeros auxilios. 6. La brigada coordinará actividades con el Cuerpo de Bomberos quienes asumirán el comando operativo de la emergencia. 	Brigada de emergencia, organismo de socorro.

Actividades de Soporte de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar al comité de emergencia, seguridad y salud y vigilancia acciones de soporte como inspección, desenergizar y cierre del suministro de agua. 2. Llevar un control del personal evacuado, así como de cada una de las actividades realizadas durante el control de la emergencia para la respectiva investigación. 	<p>Coordinador de brigada.</p> <p>Comité de Emergencias</p>
Desmovilización de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger equipos utilizados en la emergencia, y ubicar equipos utilizados en sus respectivos puestos. 2. Apoyo de retorno al personal evacuado, y equipos que fueron retirados para protección o atención de las personas evacuadas. 	Mantenimiento y brigada.
Cierre de la Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión con el personal que participaron en la atención de emergencia para evaluar la atención y recoger información. 2. Investigación de los daños presentados. Podrá recurrirse al Cuerpo de Bomberos para tal fin. 3. Realizar mantenimiento a los equipos utilizados. 4. Determinar qué equipos e instalaciones son reutilizables. Lo que no pueda ser reutilizado deberá ser sacado de servicio para su 	

	mantenimiento, reparación o solicitud de reposición.	
Declaración de Normalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar que se atendió y controló la emergencia y de acuerdo con el concepto del Cuerpo de Bomberos se decidirá si se retoman actividades. 2. Realizar informe detallado de lo sucedido, adjuntando el reporte de la investigación de daños y proponer soluciones para reducir las posibilidades de recurrencia del hecho. 3. Realizar una reunión post-incidente para evaluar y analizar las causas, y aspectos a mejorar con respecto a la emergencia antes, durante y después de esta. 	Comité de emergencia

Anexo C. Procedimiento operativo normalizado incendio

Finalidad del Procedimiento	Establecer actividades y comportamientos de los colaboradores en caso de incendios.
Objetivo	Actuar de forma adecuada y segura en caso de presentarse un evento relacionado con incendio.
Alcance	Trabajadores, contratistas, usuarios y visitantes de la clínica.
Actividades previas	<ul style="list-style-type: none"> • Extintores recargados. • Capacitación al personal en manejo de extintores. • Plan de evacuación funcional. • Capacitación a la brigada de emergencias. • Análisis de vulnerabilidad. • Contar con directorio de números de emergencias.
Recursos para el control de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de protección personal para atención de incendios. • Extintores. • Sistema de detección y alarma de incendios. • Señalización. • Brigada de emergencias. • Medios de comunicación.
Responsables	Roles y responsabilidades
Comité Emergencias	1. Velar porque la implementación y ejecución de actividades del plan de emergencias se cumplan y se mantengan actualizadas.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Analizar la situación y establecer las acciones de intervención y/o evacuación total o parcial. 3. Brindar apoyo al cuerpo de bomberos facilitando información, mapas, etc., que ayuden en la atención de la emergencia.
Brigada de Emergencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar el control de la situación y las actividades de evacuación y primeros auxilios. 2. Servir de guía y enlace en las operaciones para el control de la emergencia dispuesta por el cuerpo de bomberos.
Jefes de área	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar y dirigir planes de evacuación y apoyo a la brigada. 2. Informar sobre personas que no evacuaron. 3. En las áreas que no están comprometidas estarán atentos ante la información suministrada por el comité, brigada, o grupo de emergencias respectivo.
Seguridad y salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar el buen estado de los extintores e investigar los eventos ocurridos.
Mantenimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar las actividades de seguridad y salud, brigada y organismos de socorro.

Etapas	Acciones	Responsable
Activación Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si el fuego genera una cantidad peligrosa de humo o llamas, que no pueda ser atacado de forma segura con un extintor de incendios, deberá dar alarma de incendio a viva voz 	Trabajador que detecte la emergencia.

	2. Iniciar la evacuación del área afectada (ver procedimiento de evacuación parcial o total) e informará a su jefe inmediato.	
Respuesta Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibida la información se llamará al Cuerpo de Bomberos. 2. La brigada de emergencia y el personal de mantenimiento acudirán al sitio de la emergencia para evaluar la escena, situación y seguridad. 3. La brigada iniciará las actividades de apoyo al control y extinción del incendio por parte de bomberos y/o reforzará las actividades de evacuación. 4. Remover una vez se pueda equipos y herramientas primarias (<i>no expuesto a las llamas</i>) importantes para la clínica. 5. Las maniobras de mitigación de incendios de la brigada estarán orientadas a proteger equipos y evitar la propagación del mismo. 6. La brigada coordinará actividades con el Cuerpo de Bomberos quienes asumirán el comando operativo de la emergencia. 	Vigilancia privada, Brigada de emergencia, mantenimiento, organismo de socorro.

<p>Actividades de Soporte de la emergencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Restringir paso de cualquier tipo de sustancia y/o cualquier tipo de material al área que se encuentra parcialmente afectada. 2. Solicitar al comité de emergencia, seguridad y salud y vigilancia acciones de soporte para apoyo durante la emergencia, en coordinación con el Cuerpo de Bomberos. 3. Llevar un control del personal evacuado, así como de cada una de las actividades realizadas durante el control de la emergencia para la respectiva investigación. 	<p>Coordinador de brigada.</p> <p>Comité de Emergencias</p>
<p>Desmovilización de la emergencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger equipos utilizados en la emergencia, y ubicar equipos utilizados en sus respectivos puestos. 2. Evaluación inmediata de los equipos y herramientas que se encontraron expuestos a radiación, llamas y/o manipulación durante la emergencia. 3. Despacho de extintores utilizados a recarga inmediata. 4. El lugar o lugares que queden desprotegidos por mantenimiento de los equipos deberán adoptar medidas compensatorias durante el tiempo que 	<p>Mantenimiento y brigada.</p>

	<p>5. Apoyo de retorno al personal evacuado, y equipos que fueron retirados para protección o atención de las personas evacuadas.</p>	
Cierre de la Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión con el personal que participaron en la atención de emergencia para evaluar la atención y recoger información. 2. Investigación de las causas del incendio. Podrá recurrirse al Cuerpo de Bomberos para tal fin. 3. Evaluar daños. 4. Realizar mantenimiento a los equipos utilizados. 5. Determinar qué equipos e instalaciones son reutilizables. Lo que no pueda ser reutilizado deberá ser sacado de servicio para su mantenimiento, reparación o solicitud de reposición. 	
Declaración de Normalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar que se atendió y controló la emergencia y de acuerdo con el concepto del Cuerpo de Bomberos se decidirá si se retoman actividades. 2. Realizar informe detallado de lo sucedido, adjuntando el reporte de la investigación del incendio y proponer soluciones para reducir las posibilidades de recurrencia del hecho. 	Comité de emergencia

	3. Realizar una reunión post-incidente para evaluar y analizar las causas, y aspectos a mejorar con respecto a la emergencia antes, durante y después de esta.	
--	--	--

Anexo D. Procedimiento operativo normalizado colapso estructural

Finalidad del Procedimiento	Actuar de forma adecuada y segura en caso de presentarse un evento relacionado con un colapso estructural.	
Objetivo	Establecer actividades y comportamientos de los colaboradores antes, durante y después de un evento de Colapso Estructural.	
Alcance	Trabajadores, contratistas, usuarios y visitantes de la clínica	
Actividades previas	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio estructural • Sistema de detección y alarma en funcionamiento. • Planos estructurales y eléctricos de la clínica. • Plan de evacuación funcional. • Capacitación a la brigada de emergencias. • Análisis de vulnerabilidad. • Contar con directorio de números de emergencias. 	
Recursos para el control de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de detección y alarma de incendios. • Señalización. • Brigada de emergencias. • Medios de comunicación. 	
Etapas	Acciones	Responsable
Activación Emergencia	1. Cualquier trabajador que detecte una falla estructural en cualquier momento o después de un sismo, atentado, explosión, etc., deberá	Trabajador que detecte la emergencia

	<p>dar alarma al jefe del área, y este a su vez a mantenimiento y seguridad y salud. En caso de ser autorizado el jefe del área con ayuda de la brigada de emergencia Iniciará la evacuación parcial o total del área afectada (<i>ver procedimiento de evacuación parcial o total</i>).</p>	
<p>Respuesta Emergencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibida la información la brigada y mantenimiento se desplazan al área y verifican el estado de la emergencia. 2. En caso de colapso el comité de emergencias llamara los entes de socorro para iniciar procedimientos de búsqueda y rescate. 3. La brigada iniciará las actividades de apoyo y control con las entidades de socorro y/o reforzará las actividades de evacuación. 4. Remover una vez se pueda equipos y herramientas primarias importantes para la clínica en la atención de pacientes si el área afectada compromete a estos. 	<p>Seguridad Física, Brigada de emergencia, mantenimiento, organismo de socorro.</p>

Actividades de Soporte de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar al comité de emergencia, seguridad y salud y vigilancia acciones de soporte para apoyo durante la emergencia, en coordinación con organismos de socorro. 2. Llevar un control del personal evacuado, así como de cada una de las actividades realizadas durante el control de la emergencia para la respectiva investigación. 	<p>Coordinador de brigada.</p> <p>Comité de Emergencias</p>
Desmovilización de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger equipos utilizados en la emergencia, y ubicar equipos utilizados en sus respectivos puestos. 2. Despacho de extintores utilizados a recarga inmediata. 3. El lugar o lugares que queden desprotegidos a causa del colapso deberán aislarse con plásticos o barreras. 4. Apoyo de retorno al personal evacuado, y equipos que fueron retirados para protección o atención de las personas evacuadas. 	<p>Mantenimiento y brigada.</p>

Anexo E. Procedimiento operativo normalizado corto circuito

Finalidad del Procedimiento	Establecer actividades y comportamientos de los colaboradores en caso de presentarse un corto circuito
Objetivo	Actuar de forma adecuada y segura antes, durante y después de presentarse un evento relacionado con corto circuito.
Alcance	Trabajadores, contratistas, usuarios y visitantes de la clínica
Actividades previas	<ul style="list-style-type: none"> • Planos eléctricos • Inspecciones del sistema eléctrico • Sistema de detección y alarma en funcionamiento. • Extintores recargados. • Capacitación al personal en peligros eléctricos y de donde se corta el fluido eléctrico • Plan de evacuación funcional. • Capacitación a la brigada de emergencias. • Análisis de vulnerabilidad. • Contar con directorio de números de emergencias.
Recursos para el control de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de protección contra incendios. • Extintores. • Planos del sistema eléctrico • Señalización eléctrica.

	<ul style="list-style-type: none"> • Brigada de emergencias. • Medios de comunicación.
--	--

RESPONSABLES		ROLES Y RESPONSABILIDADES	
Comité Emergencias		1.	Analizar la situación y establecer las acciones de intervención y/o evacuación total o parcial.
		2.	Brindar apoyo a los organismos de socorro facilitando información, planos, mapas, etc., que ayuden en la atención de la emergencia.
Brigada de Emergencias		1.	Apoyar el control de la situación y las actividades de evacuación y primeros auxilios.
		2.	Servir de guía y enlace en las operaciones para el control de la emergencia dispuesta por mantenimiento y organismos de socorro.
Jefes de área		1.	Coordinar y dirigir planes de evacuación y apoyo a la brigada.
		2.	Informar sobre personas que no evacuaron.
		3.	En las áreas que no están comprometidas estarán atentos ante la información suministrada por el comité, brigada, o grupo de emergencias respectivo.
Seguridad y salud		1.	Garantizar el buen estado de los extintores
Mantenimiento		1.	Apoyar las actividades de seguridad y salud, brigada y organismos de socorro.
		2.	Mantener en buen estado el sistema eléctrico de la Clínica.
ETAPA	ACCIONES		RESPONSABLE

Activación Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cualquier trabajador que detecte un corto eléctrico deberá dar aviso al jefe del área quien llamara a mantenimiento, brigada de emergencia y seguridad y salud. 2. Si hay fuego producido por un corto eléctrico, deberá dar alarma de incendio (<i>ver procedimiento de incendio</i>) e informará a su jefe inmediato y/o personal de mantenimiento. 	Trabajador que detecte la emergencia.
Respuesta Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. La brigada de emergencia y el personal de mantenimiento acudirán al sitio de la emergencia para evaluar la escena, situación y seguridad. 2. Suspender el fluido eléctrico del área afectada. 3. Hacer los arreglos necesarios en el sistema eléctrico del área afectada 4. Si en el área están comprometidos cilindros de gas, oxígeno, hidrógeno, etc., tratar de retirarlos del área o en su defecto realizar las maniobras de protección respectivas. 5. En caso de requerir evacuación (<i>ver procedimiento de evacuación total y parcial</i>) 	Vigilancia privada, Brigada de emergencia, mantenimiento, organismo de socorro.
Actividades de Soporte de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar al comité de emergencia, seguridad y salud y vigilancia acciones de soporte para apoyo durante la emergencia. 	Coordinador de brigada. Comité de

		Emergencias
Desmovilización de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger equipos utilizados en la atención de la emergencia, y ubicar equipos utilizados en sus respectivos puestos. 2. Evaluación inmediata de los equipos y herramientas que se encontraron expuestos a sobrecargas eléctricas. 3. Apoyo de retorno al personal evacuado, y equipos que fueron retirados para protección o atención de las personas evacuadas. 	Mantenimiento y brigada.
Cierre de la Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión con el personal que participaron en la atención de emergencia para evaluar la atención y recoger información. 2. Investigación de las causas del corto eléctrico. 3. Evaluar daños. 4. Realizar mantenimiento a los equipos utilizados. 5. Determinar qué equipos e instalaciones son reutilizables. Lo que no pueda ser reutilizado deberá ser sacado de servicio para su mantenimiento, reparación o solicitud de reposición. 	
Declaración de	1. Informar que se atendió y controló la emergencia	Comité de

Normalidad	<p>y se decidirá si se retoman actividades.</p> <p>2. Realizar informe detallado de lo sucedido, adjuntando el reporte de la investigación del incendio y proponer soluciones para reducir las posibilidades de recurrencia del hecho.</p> <p>3. Realizar una reunión post-incidente para evaluar y analizar las causas, y aspectos a mejorar con respecto a la emergencia antes, durante y después de esta.</p>	emergencia
------------	--	------------

Anexo F. Procedimiento operativo normalizado fuego incipiente

Finalidad del Procedimiento	Establecer actividades y comportamientos de los colaboradores en caso de incendios
Objetivo	Actuar de forma adecuada y segura en caso de presentarse un evento relacionado con incendio.
Alcance	Trabajadores, contratistas, usuarios y visitantes de la clínica
Actividades previas	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con Extintores recargados. • Realizar capacitación al personal en manejo de extintores. • Contar con un Plan de evacuación funcional. • Disponer de un cronograma de capacitación para la brigada de emergencias. • Contar con un Análisis de vulnerabilidad actualizado.
Recursos para el control de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Extintores. • Sistema de detección de incendios. • Señalización. • Brigada de emergencias.
Responsables	Roles y responsabilidades
Comité Emergencias	<p>Velar porque la implementación y ejecución de actividades del plan de emergencias se cumplan y se mantengan actualizadas.</p> <p>Analizar la situación y establecer las acciones de intervención y/o evacuación total o parcial.</p>
Brigada de	Controlar la situación y apoyar actividades de evacuación y primeros

Emergencias	auxilios.	
Jefes de área	Coordinar y dirigir planes de evacuación y apoyo a la brigada.	
Seguridad y salud	Garantizar el buen estado de los extintores.	
Mantenimiento	Apoyar las actividades de la brigada y organismos de socorro.	
Personal de Seguridad Física	<p>Garantizar la seguridad de las instalaciones, equipos y personas</p> <p>Dar aviso al cuerpo de Bomberos en caso de que el fuego sobrepase los recursos internos y se convierta en incendio estructural.</p>	
Etapas	Acciones	Responsable
Activación Emergencia	<p>1. Cualquier trabajador que detecte un fuego en etapa incipiente debe utilizar inmediatamente el extintor adecuado que encuentre a su alcance para intentar extinguirlo.</p> <p>2. Si no pudo extinguirse, se considerará incendio estructural, ver procedimiento de incendio estructural.</p>	Trabajador que detecte la emergencia.
Información	1. El trabajador, una vez extinguido el fuego debe informar inmediatamente al jefe inmediato o SST	Jefe inmediato. SST
Respuesta Emergencia	1. Recibida la información, la brigada de emergencia o debe acudir al sitio de la emergencia y evaluar la escena, situación y seguridad. Se delimitará y	Brigada de emergencia, Organismo de

	señalizará el área, no se permitirá el acceso al área delimitada.	Socorro.
Actividades de Soporte de la emergencia	1. Informar al comité de emergencia, seguridad y salud, y vigilancia para el desarrollo de la investigación de la emergencia.	Coordinador de brigada.
Desmovilización de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger equipos utilizados en la emergencia, despacho de extintores utilizados a recarga inmediata y ubicar equipos utilizados en sus respectivos puestos. 2. El lugar o lugares que queden desprotegidos por mantenimiento de los equipos deberán adoptar medidas compensatorias durante el tiempo que dure la recarga de estos. 	Seguridad y salud, Mantenimiento y brigada.
Cierre de la Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de personas que participaron en la atención de emergencia para evaluar la atención y recoger información. 2. Investigación de las causas del incendio. Podrá recurrirse al Cuerpo de Bomberos para tal fin. 3. Evaluar daños generados por el incidente. 4. Realizar mantenimiento a los equipos utilizados. 5. Determinar qué equipos e instalaciones son reutilizables. Lo que no pueda ser reutilizado deberá ser sacado de servicio para su 	

	mantenimiento, reparación o solicitud de reposición.	
Declaración de Normalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar que se atendió y controló la emergencia y se solicitará retomar las actividades por medio de altavoz. 2. Realizar informe detallado de lo sucedido, adjuntando el reporte de la investigación del incendio y proponer soluciones para reducir las posibilidades de recurrencia del hecho. 3. Realizar una reunión post-incidente para evaluar y analizar las causas, y aspectos a mejorar con respecto a la emergencia antes, durante y después de esta. 	Comité de emergencia

Anexo G. Procedimiento operativo normalizado amenaza terrorista

Finalidad del Procedimiento	Establecer actividades y comportamientos de los colaboradores en caso de un atentado terrorista.
Objetivo	Actuar de forma adecuada y segura en caso de presentarse un evento relacionado con un atentado terrorista.
Alcance	Trabajadores, contratistas, usuarios y visitantes de la clínica
Actividades previas	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación al personal en riesgo público. • Plan de evacuación funcional. • Capacitación a la brigada de emergencias. • Análisis de vulnerabilidad. • Contar con directorio de números de emergencias.
Recursos para el control de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Señalización preventiva. • Brigada de emergencias. • Medios de comunicación. • Zonas de refugio internas y externas. • Pitos • Iluminación de emergencias • Equipos de extinción de incendios.
Responsables	Roles y responsabilidades

Comité Emergencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Velar porque la implementación y ejecución de actividades del plan de emergencias se cumplan y se mantengan actualizadas. 2. Analizar la situación y establecer las acciones de intervención y/o evacuación total o parcial. 3. Brindar apoyo a los organismos de socorro facilitando información, mapas, etc., que ayuden en la atención de la emergencia.
Brigada de Emergencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar el control de la situación y las actividades de evacuación y primeros auxilios. 2. Servir de guía y enlace en las operaciones para el control de la emergencia dispuesta por los organismos de socorro.
Jefes de área	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar y dirigir planes de evacuación y apoyo a la brigada. 2. Informar sobre personas que no evacuaron. 3. En las áreas que no están comprometidas estarán atentos ante la información suministrada por el comité, brigada, o grupo de emergencias respectivo.
Seguridad y salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar el buen estado de la señalización 2. Investigar el evento. 3. Apoyo a la brigada y organismos de control.
Mantenimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar las actividades de seguridad y salud, brigada y organismos de socorro.

Etapa	Acciones	Responsable
Activación Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estar siempre atentos de condiciones o situaciones que pueden representar riesgo para la clínica tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Paquetes, maletines, cajas sospechosos en cualquier área de la clínica • Vehículos sospechosos parqueados alrededor de la clínica. • Personas sospechosas 2. Informar a la policía nacional sobre la situación. 	Todos los trabajadores
Respuesta Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de atentado terrorista, mantener la calma, dirigirse a un sitio retirado de la posible amenaza. 2. En caso de confirmada la amenaza, activar el procedimiento de evacuación 3. La brigada de emergencia y el personal de mantenimiento acudirán al sitio de la emergencia para evaluar la escena, situación y seguridad. 4. La brigada deberá tener en cuenta la ficha toxicológica para poder actuar de forma segura. 5. En caso de que la explosión genere un incendio incipiente o incendio estructural (ver procedimiento en caso de incendio). 6. Una vez terminado evento, y en caso que se solicite se 	Brigada de emergencia, organismo de socorro.

	<p>Iniciará la evacuación del área afectada (ver procedimiento de evacuación parcial o total)</p> <p>7. En caso de que el personal este atrapado debe realizar actividades sonoras y visibles y la brigada iniciará las actividades de primera respuesta de búsqueda y rescate y/o reforzará las actividades de evacuación y de primeros auxilios.</p> <p>8. La brigada coordinará actividades con el Cuerpo de Bomberos u organismos de socorro quienes asumirán el comando operativo de la emergencia.</p>	
Actividades de Soporte de la emergencia	<p>1. Solicitar al comité de emergencia, seguridad y salud y vigilancia acciones de soporte como inspección, desenergizar el edificio y cierre del suministro de agua.</p> <p>2. El personal de vigilancia controlara la seguridad física.</p> <p>3. Llevar un control del personal evacuado, así como de cada una de las actividades realizadas durante el control de la emergencia para la respectiva investigación.</p>	<p>Coordinador de brigada.</p> <p>Comité de Emergencias</p>
Desmovilización de la emergencia	<p>1. Recoger equipos utilizados en la emergencia, y ubicar equipos utilizados en sus respectivos puestos.</p> <p>2. Apoyo de retorno al personal evacuado, y equipos que fueron retirados para protección o atención de las</p>	<p>Mantenimiento y brigada.</p>

	personas evacuadas.	
Cierre de la Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión con el personal que participaron en la atención de emergencia para evaluar la atención y recoger información. 2. Investigación del evento ocurrido. Podrá recurrirse al Cuerpo de Bomberos para tal fin. 3. Realizar mantenimiento a los equipos utilizados. 4. Determinar qué equipos e instalaciones son reutilizables. Lo que no pueda ser reutilizado deberá ser sacado de servicio para su mantenimiento, reparación o solicitud de reposición. 	
Declaración de Normalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar que se atendió y controló la emergencia y de acuerdo con el concepto del Cuerpo de Bomberos se decidirá si se retoman actividades. 2. Realizar informe detallado de lo sucedido, adjuntando el reporte de la investigación del evento y proponer soluciones para reducir las posibilidades de recurrencia del hecho. 3. Realizar una reunión post-incidente para evaluar y analizar las causas, y aspectos a mejorar con respecto a la emergencia antes, durante y después de esta. 	Comité de emergencia

Anexo H. Procedimiento operativo normalizado asonada

Finalidad del Procedimiento	Establecer actividades y comportamientos de los colaboradores en caso de una asonada.	
Objetivo	Actuar de forma adecuada y segura en caso de presentarse un evento relacionado con una asonada.	
Alcance	Trabajadores, contratistas, usuarios y visitantes de la clínica	
Actividades previas	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación al personal en riesgo público. • Plan de evacuación funcional. • Capacitación a la brigada de emergencias. • Análisis de vulnerabilidad. • Contar con directorio de números de emergencias. 	
Recursos para el control de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Señalización preventiva. • Brigada de emergencias. • Medios de comunicación. • Zonas de refugio internas y externas. • Equipos de extinción de incendios. 	
Etapas	Acciones	Responsable
Activación Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quien detecte cualquier aglomeración de público informar inmediatamente 2. Informar a la policía nacional sobre la situación. 	Todos los trabajadores
Respuesta Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal de vigilancia debe cerrar las puertas si se presenta una asonada. 	Brigada de emergencia,

	<ol style="list-style-type: none"> 2. En caso de asonada, mantener la calma, dirigirse a un sitio retirado de la posible amenaza lejos de las ventanas exteriores. 3. En caso de confirmada la amenaza, activar el procedimiento de evacuación parcial o total 4. En caso de que la explosión genere un incendio incipiente o incendio estructural (ver procedimiento en caso de incendio). 5. En caso de gases lacrimógenos Cubre la boca y la nariz con un pañuelo remojado en vinagre o jugo de limón para contrarrestar los efectos del gas lacrimógeno, no tocarse los ojos o la cara, sonarse las narices y escupir. 6. No alarmarse y mantener la calma, trata de salir del área y busca aire fresco. 	organismo de socorro.
Actividades de Soporte de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar al personal médico el soporte en la atención de posibles trabajadores lesionados o afectados. 2. comité de emergencia, seguridad y salud y vigilancia realizaran las acciones de soporte para la atención de la emergencia. 3. El personal de vigilancia controlara la seguridad física. 	<p>Coordinador de brigada.</p> <p>Comité de Emergencias</p>

	4. Llevar un control del personal evacuado, así como de cada una de las actividades realizadas durante el control de la emergencia para la respectiva investigación.	
Desmovilización de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger equipos utilizados en la emergencia, y ubicar en sus respectivos puestos. 2. Apoyo de retorno al personal evacuado, y equipos que fueron retirados para protección o atención de las personas evacuadas. 	
Cierre de la Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión con el personal que participaron en la atención de emergencia para evaluar la atención y recoger información. 2. Investigación del evento ocurrido. Podrá recurrirse al Cuerpo de Bomberos para tal fin. 3. Realizar mantenimiento a los equipos utilizados. 4. Determinar qué equipos e instalaciones son reutilizables. Lo que no pueda ser reutilizado deberá ser sacado de servicio para su mantenimiento, reparación o solicitud de reposición. 	Mantenimiento y brigada.
Declaración de Normalidad	1. Informar que se atendió y controló la emergencia y de acuerdo con el concepto del Cuerpo de Bomberos se decidirá si se retoman actividades.	Comité de emergencia

	<ol style="list-style-type: none">2. Realizar informe detallado de lo sucedido, adjuntando el reporte de la investigación del evento y proponer soluciones para reducir las posibilidades de recurrencia del hecho.3. Realizar una reunión post-incidente para evaluar y analizar las causas, y aspectos a mejorar con respecto a la emergencia antes, durante y después de esta.	
--	--	--

Anexo I. Procedimiento operativo normalizado asaltos

Finalidad del Procedimiento	Establecer actividades y comportamientos de los colaboradores en caso de asalto en el interior de la clínica o de la presencia de una persona armada.
Objetivo	Actuar de forma adecuada y segura antes, durante y después de presentarse un evento relacionado con asalto en el interior de la clínica o de la presencia de una persona armada.
Alcance	Trabajadores, contratistas, usuarios y visitantes de la clínica
Actividades previas	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de detección de armas • Capacitación al personal en peligros públicos • Plan de evacuación funcional. • Capacitación a la brigada de emergencias. • Análisis de vulnerabilidad. • Contar con directorio de números de emergencias.
Recursos para el control de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de detección de armas • Señalización. • Brigada de emergencias. • Medios de comunicación.

Responsables	Roles y responsabilidades
Comité Emergencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Velar porque la implementación y ejecución de actividades del plan de emergencias se cumplan y se mantengan actualizadas. 2. Analizar la situación y establecer las acciones de intervención y/o evacuación total o parcial. 3. Brindar apoyo a la Policía en la atención de la emergencia.
Brigada de Emergencias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar el control de la situación y las actividades de evacuación y primeros auxilios. 2. Servir de guía y enlace en las operaciones para el control de la emergencia a la Policía.
Jefes de área	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar y dirigir planes de evacuación y apoyo a la brigada. 2. Informar sobre personas que no evacuaron. 3. En las áreas que no están comprometidas estarán atentos ante la información suministrada por el comité, brigada, o grupo de emergencias respectivo.
Seguridad y salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar los eventos ocurridos.
Mantenimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar las actividades de seguridad y salud, brigada y organismos de socorro.

Etapa	Acciones	Responsable
Activación Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cualquier trabajador que detecte un asalto o una persona armada o sea víctima de un atraco dentro de las instalaciones de la clínica, deberá dar la alarma a la vigilancia de cualquier portería e informará a su jefe inmediato y/o personal de mantenimiento. 2. se llamara inmediatamente a la Policía. 	Trabajador que detecte la emergencia.
Respuesta Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si es una persona armada tratar de controlar la situación mientras llega la Policía 	Brigada de emergencia, mantenimiento,
Actividades de Soporte de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar al comité de emergencia, seguridad y salud y vigilancia acciones de soporte para apoyo durante la emergencia, en coordinación con la Policía. 2. Llevar un control de cada una de las actividades realizadas durante el control de la emergencia para la respectiva investigación. 	<p>Coordinador de brigada.</p> <p>Comité de Emergencias</p>
Desmovilización de la emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo de retorno al personal que atendió la emergencia y atención de las personas afectadas. 	Mantenimiento y brigada.

Cierre de la Emergencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión con el personal que participaron en la atención de emergencia para evaluar la atención y recoger información. 2. Investigación de las causas del evento. Podrá recurrirse a la Policía para tal fin. 3. Evaluar daños. 	
Declaración de Normalidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar que se atendió y controló la emergencia y que se retoman actividades. 2. Realizar informe detallado de lo sucedido, adjuntando el reporte de la investigación y proponer soluciones para reducir las posibilidades de recurrencia del hecho. 3. Realizar una reunión post-incidente para evaluar y analizar las causas, y aspectos a mejorar con respecto a la emergencia antes, durante y después de esta. 	Comité de emergencia

Anexo J. Formato para evaluar los componentes del PHE

Clínica:

Fecha de la calificación:

Nombre de quien diligencia:

1. ¿Cuenta el Plan con una ficha técnica en la cual se pueda verificar que el documento está aprobado, actualizado y debidamente firmado por quienes lo aprueban?

☐

Adecuado

☐

Deficiente

☐

Incompleto

☐

Observaciones

☐

Sugerencias

2. ¿Se han definido en el plan objetivos claros, viables y orientados a las actividades esenciales de reducción del riesgo, preparativos y organización para la respuesta?

☐

Adecuado

☐

Deficiente

☐

Incompleto

☐

Observaciones

☐

Sugerencias

3. ¿La información general de la clínica está incluida en el plan y permite que una persona externa identifique adecuadamente la institución?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

4. ¿Se han identificado y calificado las amenazas internas y externas a la clínica que pueden generar situaciones de emergencia o desastre?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

5. ¿Se ha realizado el análisis de la vulnerabilidad en todas las áreas de la clínica?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

6. ¿Se ha identificado y calificado el riesgo que presenta la institución frente a cada una de las amenazas identificadas?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

7. ¿Se han identificado y calificado las amenazas internas y externas a la clínica que pueden generar situaciones de emergencia o desastre?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

8. ¿El Plan incluye un análisis de la capacidad de respuesta frente a emergencias, en función de los recursos disponibles, la capacidad de atención y de expansión?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

9. ¿Está definida la organización que la Clínica asumirá en una situación crítica? ¿Está conformado el Comité Hospitalario para Emergencias (CHE)? ¿Está definido quienes serán los responsables de coordinar la respuesta en las diferentes áreas? ¿Está conformada la Brigada para Emergencias?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

10. ¿Están definidas las funciones y responsabilidades de todo el personal de la clínica, para garantizar la atención eficiente de una situación crítica?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

11. ¿Dispone la Clínica de un sistema interno para la notificación de un evento crítico, la declaración de alertas o alarmas? ¿Tiene definida la cadena de llamadas y la activación del PHE?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

12. ¿El Plan define cada una de las acciones de respuesta que la Clínica realizará para atender un evento adverso interno o externo?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

13. ¿El Plan establece el sistema de información y registro que se requiere para la atención de una emergencia o desastre?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

14. ¿El Plan establece los mecanismos para solicitar apoyo externo y coordinar con otras instituciones la respuesta a una situación de emergencia?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

15. ¿Está establecido en el Plan el mecanismo como se informará a todo el personal de la clínica, el retorno a la normalidad y finalización de la emergencia?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

16. ¿El Plan incluye los anexos que le permiten tomar las decisiones adecuadas para la atención de la situación crítica?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

17. ¿A realizado la Clínica actividades de difusión del Plan Hospitalario para Emergencias que garantice su conocimiento en todos los niveles de la institución?

☐ Adecuado ☐ Deficiente ☐ Incompleto ☐ Observaciones ☐ Sugerencias

