

## PARTE C

### OPERACION DEL PLAN

#### PLANES DE CONTINGENCIA

##### 1. Tipo de Alerta

- 1.1 Evaluación de la magnitud del desastre
- 1.2 Niveles de preparación para la atención

##### 2. Plan de Atención Médica

- 2.1 Comisión Coordinadora
- 2.2 Objetivos
- 2.3 Cadena de Llamadas
- 2.4 Comité Operativo de Emergencias de la Clínica
- 2.5 Personal Médico y de Enfermería de la Clínica
- 2.6 Area para Atención
  - 2.6.1 Triage
  - 2.6.2 Zonas A.B.C.D.E.
- 2.7 Areas de Expansión
- 2.8 Clasificación de los lesionados
- 2.9 Organización de la Atención
  - 2.9.1 Equipos zonas A.B.C.D.E.
  - 2.9.2 Equipo de Cirugía

##### 3. Plan de Comunicaciones

- 3.1 Comisión Coordinadora
- 3.2 Organización Interna
- 3.3 Cadena de Llamadas
  - 3.3.1 Comité Operativo de Emergencia de la Clínica
  - 3.3.2 Comité Local (Distrital) de Emergencias
  - 3.3.3 Listado de Personal de la Clínica (anexo #2)
  - 3.3.4 Listado de Entidades de Apoyo en Santafé de Bogotá (anexo #3)
  - 3.3.5 Listado de Proveedores Disponibles (anexo #4)
  - 3.3.6 Listado de Brigadistas. (anexo #5)

3.4 Normas para Comunicaciones

**4. Plan para Rescate y Salvamento**

- 4.1 Comisión Coordinadora
- 4.2 Grupo de Rescate
- 4.3 Cadena de Llamadas
- 4.4 Organización.

**5. Plan de Evacuación**

- 5.1 Comisión Coordinadora
- 5.2 Organización
- 5.3 Población de riesgos, puertas para salida de pacientes y personal y tiempo calculado para evacuación de la Clínica por áreas.

**6. Plan de Educación**

- 6.1 Comisión Coordinadora
- 6.2 Programa de Capacitación y Educación Continua a Funcionarios.
- 6.3 Programación de Simulacros
- 6.4 Orientación y apoyo durante la Emergencia.

## PARTE C

### PLANES DE CONTINGENCIA

#### TIPOS DE ALERTA

Los estados de alerta tienen varias etapas o grados de intensidad de acuerdo a la gravedad del acontecimiento y al tipo de respuesta que se espera sea necesaria para afrontar la mayor o menor gravedad del desastre.

Se han aceptado convenciones para cada grado, así:

**ALERTA VERDE:** Los funcionarios de turno se preparan para atender la Emergencia, pero el personal disponible permanece en sus casas atento al llamado de refuerzo.

**ALERTA AMARILLA:** El personal de turno y el disponible se encuentra presente en la Clínica, organizados según el Plan para atender próximas víctimas.

**ALERTA ROJA:** Desde el momento en que se establece la demanda asistencial a raíz del desastre; puede ir precedida de las anteriores o ser el o ser el inicio del Plan de Emergencias de la Clínica.

#### Evaluación de la Magnitud del Desastre:

Es fundamental que el personal de turno responsable de desencadenar la ejecución del Plan de Emergencia, tenga en cuenta lo siguiente:

1. Verificar internamente ó con las autoridades, entidades o asociaciones vecinas al lugar, la ocurrencia real del desastre.
2. Hacer una evaluación rápida, pero lo más objetiva posible, de la magnitud del desastre, especialmente en lo relacionado con el probable número de víctimas.

Valorar el volumen y tipo de recurso necesarios para atender la Emergencia. Importante porque de esto depende el nivel de preparación para sortear con éxito la situación, bien sea con los recursos existentes en el momento en la Clínica ó con ayuda externa cuando la magnitud del desastre supera la capacidad total de la Clínica

Niveles de Preparación para la Atención :

1. **Nivel I:** Los recursos existentes en la Clínica en el momento, son suficientes para enfrentar la situación.
2. **Nivel II:** Se requieren todos los recursos disponibles de la Clínica para atender eficazmente la Emergencia.
3. **Nivel III:** La magnitud del desastre sobrepasa la capacidad total de la Clínica y es necesario buscar ayuda externa.

## PLAN DE ATENCION MEDICA

### COMISION COORDINADORA

### INTEGRANTES

Gerente de Clínica: Dr. Luis Javier Arango Cardona.

Médico de Urgencias: Dr. Jorge Aparicio.

Enfermera de Urgencias: Lic. Clara Riveros.

### OBJETIVOS

1. Preveer y organizar los recursos existentes y potenciales para una atención médica eficiente y adecuada en caso de desastre.
2. Coordinar con otras Instituciones de Salud u Organizaciones de Apoyo, todas las acciones necesarias para la atención de los pacientes.
3. Mantener una capacitación permanente del personal de la Clínica sobre la organización establecida para la atención de las víctimas de un desastre.

### ORGANIZACION GENERAL

#### AREA PARA ATENCION

##### 1. ZONA DE TRIAJE

Para desastre interno, el médico y el personal asignado al triaje, se desplazarán al servicio contiguo al afectado y procederán a realizar la clasificación de los lesionados para ser llevados a la zona de cuidados correspondientes a su estado clínico: Zonas A,B,C,D.

El personal asignado a la zona de triaje y a cada una de las zonas A, B, C y D, cumplirá las funciones establecidas.

**2. ZONA . ROJA**

Sala de Reanimación, Sala de procedimientos y Sala Principal de Observación del Servicio de Urgencias. Para atención de pacientes muy graves pero recuperables con una atención oportuna.

**3. ZONA . VERDE**

Consultorios de Urgencias (7). Para atención de pacientes en estado no crítico, pero requieren atención médica inmediata. En caso necesario se dispondrá de los consultorios ambulatorios 111, 112, 113 y 114.

**4. ZONA . AMARILLA**

Area de Consulta Externa. Para cuidados y procedimientos menores. Enviar los pacientes por la entrada principal de la Clínica. Consultorios 101 al 110.

**5. ZONA . NEGRA**

Sala intermedia para familiares en el 3 piso. Para pacientes en estado terminal sin posibilidades de recuperación. Estarán al cuidado de enfermería.

**6. ZONA . BLANCA**

Zona de Descargue de Proveedores. Para los cadáveres.

**7. MORGUE**

Area junto a la lavandería. Allí serán trasladados los cadáveres.

**CLASIFICACION DE LOS LESIONADOS**

Se hará teniendo en cuenta que las tarjetas utilizadas facilitarán el traslado y manejo de los pacientes en forma más eficiente y oportuna.

**1. TARJETA ROJA**

Para pacientes en estado crítico pero recuperable, que necesitan tratamiento inmediato. Estos pacientes van a la Zona A y llevarán la indicación de los órganos afectados según el esquema que la tarjeta le ofrece al médico, para mejor orientación al personal que recibe a los pacientes.

## 2. TARJETA NEGRA

Para paciente crítico no recuperable y que requiere atención mínima. Estos pacientes van a la sala D.

## 3. TARJETA VERDE

Para pacientes que seguramente saldrán con la atención médica (Zona C) y **tratamiento ambulatorio**.

## 4. TARJETA AMARILLA

Pacientes a quienes **puede diferirse la atención**. Si el volumen es grande, pueden atenderse luego de que pasen los momentos críticos de la emergencia o buscar atención en otros Centros del ISS o del Municipio.

## 5. TARJETA BLANCA

Muerto.

## ORGANIZACION DE LA ATENCION MEDICA

Los médicos del Servicio de Urgencias, serán los encargados de valorar si el desastre se considera de baja, moderada o gran intensidad con relación al número de lesionados que se calculen.

Acorde con lo anterior, darán la voz de alarma y solicitarán los recursos necesarios para afrontar la emergencia.

Para efectos prácticos podemos definir la magnitud del desastre así :

### INTENSIDAD 1 (Nivel de Preparación 1)

Número de lesionados bajo. Pueden atenderse con los recursos existentes en la Clínica en el momento.

**INTENSIDAD II** (Nivel de Preparación II)

Moderado número de lesionados. Muy pocos graves. Pueden atenderse llamando directamente personal adicional ( Listado de Funcionarios de la Clínica, Anexo #2).

No es necesario activar todo el operativo de emergencia (Cadena de llamadas), pero es necesario notificar de inmediato al Coordinador del Plan (Gerente de la Clínica).

**INTENSIDAD III**

Gran número de lesionados-heridos graves y muertos. Se activa la cadena de llamadas. Se desarrolla el operativo previsto en el Plan de Emergencias.

Cada integrante del Comité de Emergencias debe hacerse presente en la Clínica para lo programado. Ver anexo(1)

**ZONA DE TRIAJE**

Estará atendido por:

1 Médico de Urgencias : El médico de mayor experiencia de turno, lo selecciona.

1 auxiliar de enfermería de Clínicas Médicas.

El Camillero de turno en urgencias.

1 Auxiliar de Servicios Generales.

Se hará un manejo inmediato del paciente, con las medidas que permitan su traslado en forma oportuna y adecuada al área de atención indicada para el tipo de lesión (Zona A,B,C,D,E)

Cada paciente debe ser identificado con una tarjeta donde aparezca la clasificación del estado de salud, los órganos o sistemas comprometidos y la zona a donde debe ser trasladado.

El médico podrá solicitar en caso necesario, los recursos adicionales que considere pertinentes, teniendo en cuenta que la zona de triaje no hace tratamiento diferente a lo indispensable para que el paciente alcance a llegar en forma oportuna y a salvo a la zona de atención correspondiente.

En la Zona de Triage no se dan declaraciones; sólo los reportes de lo atendido. directamente al Gerente

En forma permanente en el servicio de urgencias (Sala de Reanimación), se mantendrá un equipo de emergencias que debe contener:

- Equipo de resucitación.
- Ambú adultos e infantil.
- Juego de tubos endotraqueales: desde 2.5 a 40.
- Laringoscopio con valva para adultos y niños.
- Cánulas de Guedel: adultos y niños.
- Sueros: 20 bolsas de Hartman.
- Catéter venoso: 20(número 16,18,20 y 21 a 24).
- Equipo Venocclisis macro y micro: 20

El personal de la zona de triaje es temporal, una vez se termine su labor debe reincorporarse a urgencias (Zona A)

## **EQUIPOS PARA LA ATENCION POR ZONA**

### **1. EQUIPO(S) ZONA A ó ROJO:**

De acuerdo a la disponibilidad y al volumen de víctimas, se conformarán varios equipos para atención. Cada uno estará conformado por:

- 1 médico de urgencias
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 ayudante de consultorio y/o 1 Brigadista, quien además de colaborar en la parte crítica de la atención, llevará el registro de urgencias, donde se anotarán todos los datos posibles del paciente.

Estarán ubicados en:

Salas de Reanimación.

Salas de Procedimientos:

- Equipo de suturas: 7
- Suturas: Catgut cromado con aguja No 0 y 2. Sedas 2 a 5/0.
- Soportes de cuello para tracción cervical.
- Inmovilizadores para niños y adultos.
- Tensiómetros de adultos (4).
- Sondas vesicales y nasogástricas para niños y adultos.
- Vendajes de algodón ó gasa (20).

Sala de observación.

Consultorios.

**Medicamentos:**

- Adrenalina.
- Sulfato de atropina
- Bicarbonato de Sodio (Ampollas).

Solucortel y Dexametazona.  
Rifocina Spray y Sulfaplata.  
Antihistamínico inyectable (10 ampollas)  
Broncodilatores ( 3 micronebulizadores).  
Anestésicos locales (5 frascos sin y 2 frascos con epinefrina)  
Lidocaína jalea (2 tubos).  
Analgésicos inyectables (20 ampollas).  
Anestésico local oftálmico.

## 2. EQUIPO(S) ZONA B ó VERDES

Estará conformado por:

- 1 médico de urgencias por consultorio.
- 1 médico de urgencias en sala de procedimientos.
- 1 médico de urgencias en sala de reanimación.
- 1 auxiliar de enfermería en cada una de los anteriores.

La atención inicial se hará en los consultorios de urgencias.

**Sólo atenderán pacientes no críticos pero sí muy enfermos.**

Los pacientes que no tengan en peligro su vida se enviarán de inmediato a la ZONA C (amarilla: área de consulta externa). En caso de que la cantidad de víctimas no amerite habilitar la zona C, se diferirá la atención hasta que el (los) equipo (s) de zona A no requieran apoyo para la atención de los pacientes más graves y puedan dedicarse a estos pacientes.

Se ubicará en los consultorios de consulta externa No 101 a 110.

## 3. EQUIPO (S) ZONA C ó AMARILLA

Estará (n) conformado (s) por el (los) médico (s) y ayudantes de consultorio existentes en la Clínica y/o que sean llamados según la necesidad.

La ZONA C sólo entrará en funcionamiento cuando el volumen alto de lesionados lo amerite, porque en caso de un número bajo o moderado de pacientes (50), los 7 consultorios de urgencias y los de consulta No 111, 112, 113 y 114 serán suficientes.

## 4. EQUIPO (S) ZONA D ó NEGRA

Por tratarse se pacientes sin posibilidad de recuperación, estará al cuidado de :

- 1 enfermera profesional (la de la sala de Clínicas Médicas)
- 1 auxiliar (es) de enfermería (de la misma sala)

---

## EQUIPO(S) DE CIRUGIA

La Clínica cuenta con Cirugía General las 24 horas (2 en el día y 1 en la noche) con los correspondientes anesthesiólogos, auxiliares de enfermería, además de Enfermera en el día. Como en el momento de la emergencia se suspende toda programación electiva, prácticamente todo el personal de salas de cirugía queda disponible para lo urgente.

## PLAN DE COMUNICACIONES

### COMISION COORDINADORA

#### INTEGRANTES

Médico Director: Luis Javier Arango Cardona.

Comunicadora: Clara Bravo.

Trabajador Social: Martha Yolanda Tamayo.

De vital importancia para el adecuado funcionamiento de cualquier Plan de Emergencia, al igual que todas las actividades del Plan, debe cumplirse estrictamente para asegurar la coordinación interna y con otras instituciones u organismos de apoyo.

### ORGANIZACION INTERNA

#### 1. Teléfonos para SALIDA de llamadas:

Gerencia: 222 - 61 - 61. Elizabeth Vilorio.

Subgerencia Administrativa: 222 - 64 - 64. Elsa León.

Departamento de Enfermería: 221 - 61 - 77. Rosalba Peña Méndez.

Departamento de Clínicas Medicas: 222 - 66 - 73. Luisa Fernanda Mejía.

#### 2. Teléfono para RECEPCION de llamadas únicamente :

Taquilla urgencias (Red Metropolitana de Emergencias)

Gerencia: 222 - 63 - 11. Vivian Murcia.

Conmutador: 221 - 90 - 77. Operadora de turno.

Departamento de Clínicas Quirúrgicas: 221 - 65 - 71. Yaneth Triana.

Oficina Contratación Externa: 221 - 65 - 35. María Custodia Ruiz.

#### 3. RADIO TELEFONO:

Frecuencia:

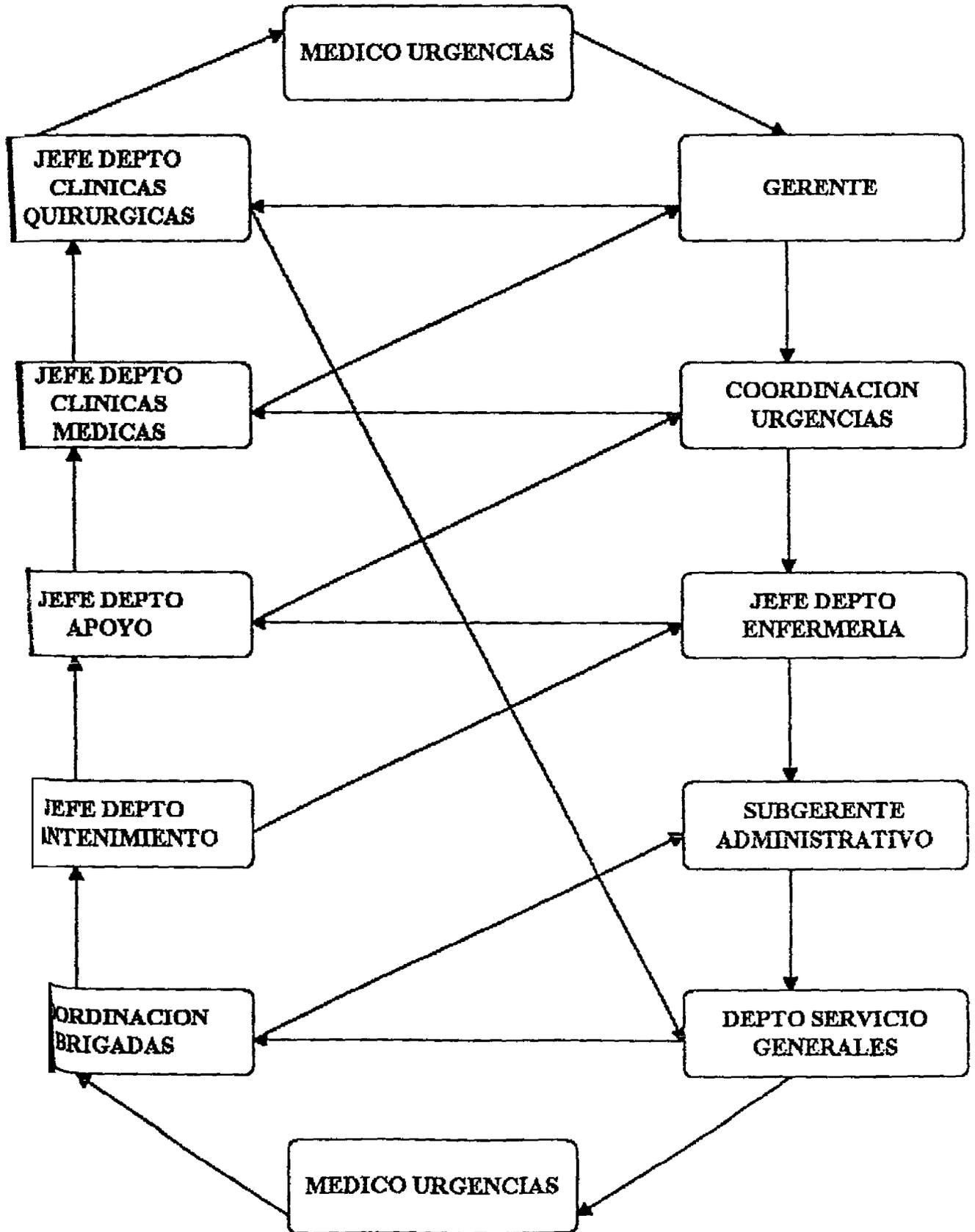
**4. CADENA DE LLAMADAS:**

- 4.1 Comité Operativo de Emergencias de la Clínica : Ver cuadro A.
- 4.2 Comité Local de Emergencias del Distrito: Ver cuadro B.
- 4.3 Listado de funcionarios de la Clínica : Cargos y Teléfonos.  
Anexo 2.
- 4.4 Listado de Instituciones o Entidades de apoyo para la Clínica. Anexo 3
- 4.5 Listado de Proveedores disponibles: Anexo 4
- 4.6 Listado de Brigadistas. Anexo 5

**FUNCIONES DEL PERSONAL DE LA RED DE COMUNICACIONES INTERNA:**

- 1. Mantener contacto con el lugar del desastre, las agencias de rescate, hospitales vecinos y servicios de salud.
- 2. Solo emitir mensajes por radio cuando sean solicitados por la coordinación de la emergencia.
- 3. Transmitir solo los mensajes que sean autorizados por el Comité Hospitalario de Emergencia ó el coordinador de la emergencia.
- 4. Mantener un listado actualizado de todo el personal, de la Clínica incluyendo nombre, teléfono y barrio.
- 5. En caso de utilizarse handy, buscapersonas y/o otros, trasmitir el mensaje con VoBo del coordinador de la Emergencia. Debe mantenerse una voz calmada, dar contenidos cortos y limitados a lo estrictamente necesario.
- 6. Estar permanentemente en contacto con el Comité hospitalario de emergencias.

**SEGURO SOCIAL  
CLINICA DEL NIÑO J.B.  
CADENA DE LLAMADAS  
COMITE OPERATIVO DE  
URGENCIAS**



## NORMAS PARA LAS COMUNICACIONES

1. Siempre que se desencadene el Plan de Emergencia, debe notificarse al Comité Distrital de Emergencias el inicio y terminación de la situación de emergencia, con el fin de coordinar el apoyo externo necesario (Tel.: 114).
2. En el momento de una emergencia, los teléfonos y equipos de comunicaciones sólo pueden usarse estrictamente para el manejo de la Emergencia y la función establecida de Recepción ó Salida de llamadas para los teléfonos.
3. Cada teléfono y equipo será operado por la persona asignada y capacitada previamente.
4. Los teléfonos serán utilizados para la función establecida en el Plan :

**4.1 Salida de llamadas** : Exclusivamente para llamar de la Clínica a otra Institución u organismo de apoyo. Si entra una llamada, deberá contestarse sólo :Teléfono exclusivo para urgencias, llamar por los números: 222-63-11, 222-65-35, 221-65-71 ó por el 221-90-77. (Teléfonos destinados solo a recepción de llamadas). Solo podrán hacerse llamadas autorizadas por el coordinador del Plan de Emergencia.

**4.2 Recepción de llamadas** : Exclusivo para ello. No puede utilizarse para llamar a nadie.

Se reciben las llamadas y se anotan los mensajes indicando :

Nombre de la persona que llama,

Teléfono, entidad y mensaje.

Se utiliza muy brevemente y sólo se da la información autorizada por el coordinador del Plan., de Emergencia.

5. **Todo el operativo establecido en el Plan, sólo será activado cuando la magnitud del desastre lo amerite.**

El médico de urgencias debe valorar la gravedad e intensidad del problema y decidir :

5.1 Si con el personal interno (en turno) de todos los servicios pueden atender la emergencia.

5.2 Si no fuera suficiente puede ser necesario llamar médicos y personal de enfermería (listado de personal, anexo 2) y con ellos soluciona el problema.

- 5.3 Si el desastre es mayor, desencadena el Plan de Emergencia : cadena de llamadas del Comité Operativo de Emergencias de la Clínica, notifica al Comité Metropolitano de Emergencias (Tel, 114.).
6. La información a Prensa y Público, se dará exclusivamente por los teléfonos de la Dirección y Administración de la Clínica ó en otro teléfono asignado específicamente para ello, por el coordinador del Plan.  
Sólo se dará la información autorizada por el coordinador mediante boletines.
7. La solicitud de recursos será directamente realizada por el coordinador del Plan de Emergencia o por la persona directamente autorizada por él.
- Los radio teléfonos funcionarán en la frecuencia: \_\_\_\_\_, se mantendrán encendidos y con buen volumen en forma permanente.
8. Del fin del operativo:  
Sólo se termina el operativo de emergencia establecido en el Plan, cuando se dé la orden expresa de levantar el operativo por el coordinador.  
Si se trata de una emergencia para el Distrito, se hará en coordinación con el Alcalde (Coordinador General del Comité de Emergencias) ó la persona delegada por él para el manejo del Plan.
9. Los reportes periódicos sobre la situación de la Emergencia se darán por solicitud expresa de autoridad o representante de entidad y sólo de la información autorizada.

---

## PLAN DE RESCATE Y SALVAMENTO

### COMISION COORDINADORA

### INTEGRANTES

Brigadistas entrenados (14).

### OBJETIVO

1. Organizar un programa de acciones a desarrollar para el rescate y salvamento de víctimas de un desastre en la Clínica, donde se prevean y organicen recursos humanos y físicos necesarios.
2. Mantener la capacitación indispensable sobre acciones de rescate y salvamento, en todos los funcionarios responsables de estas funciones durante una emergencia (Brigadistas).

### GRUPO DE RESCATE

CARLOS VELASQUEZ    MABEL COCUY    MARIA CUSTODIA RUIZ  
EDILBERTO FERNANDEZ    NUBIA RODRIGUEZ    ERNESTO PARADA  
ALICIA HERNANDEZ    HERNAN LEAL    JOSEFINA MARTINEZ  
ESTELA HERNANDEZ    MARTA C. ZABALA    SAULO CARDENAS  
GILBERTO SUAREZ.

### ORGANIZACION

1. **Entrenamiento:** El equipo responsable de las actividades de rescate y salvamento de víctimas recibirá entrenamiento por personal especializado de Cruz Roja, Defensa Civil y Cuerpo de Bomberos de Medellín.
2. **Prácticas:** Se programarán mensualmente con el fin de probar la capacidad de respuesta del Equipo y el conocimiento de los elementos necesarios.
3. Una vez terminada las labores de rescate, los integrantes del Equipo participarán en transporte de víctimas, vigilancia y las demás, que de acuerdo a las necesidades sean indispensables y sean asignadas por el Administrador de la Clínica.

## PLAN DE EVACUACION

### COMISION COORDINADORA

Gerente: Luis Javier Arango Cardona.

Médico de Urgencias: Dr. Julián Gaviria.

Jefe Departamento de Enfermera: Lic. Patricia Bocanegra Moreno.

### ORGANIZACION

1. **Puertas para salida de pacientes, personal y tiempo calculado para evacuación de cada área de la Clínica : página siguiente.**
2. Considerando que la decisión de la evacuación de la Clínica busca la preservación de la vida y la integridad física de las personas amenazadas por un desastre, **la decisión estará bajo la responsabilidad del médico Gerente, el Administrador y/o el médico de Turno en el servicio de Urgencias, o en una autoridad competente en caso extremo, pero coordinado con uno de los anteriores, quien orientará el Plan de Evacuación.**

**La evacuación puede ser parcial o total, y esto dependerá de la magnitud del daño en la estructura física de la Clínica o en el peligro potencial (evidencias de colocación de una bomba, por ejemplo).**

3. La prioridad para la evacuación deberá evaluarse correctamente por el responsable de la orden de acuerdo al riesgo.

**PUERTAS PARA SALIDAS DE PACIENTES Y PERSONAL EN  
CASO DE EVACUACION DE LA CLINICA**

PUERTA DE SALIDA	SERVICIO O AREA QUE LA UTILIZAN	No. DE PERSONAS	TIEMPO CALCULADO
Puerta Principal	Personal de:		
	Atención al usuario,	2	1 minuto
	Estadística	10	1 minuto
	Trabajo Social	5	2 minuto
	Comunicaciones.	1	2 minutos
	Conmutador	1	2 minutos
	Fotocopiadora	3	3 minutos
	Oficinas administrativas del 1 y 2 piso	60	5 minutos
	Hospitalización 2 piso.	140	10 minutos
Puerta de Consulta Externa.	Facturación - Farmacia.	5	
	Citas médicas.	8	1 minutos
	Archivo clínico.	10	2 minutos
	Consultorios de Atención. Ambulatoria.	40	2 minutos 4 minutos
Puerta de Urgencias	Consultorios de Urgencias	14	1 minutos
	Taquilla Urgencias	12	1 minuto
	Sala espera	60	1 minuto
	Sala Procedimientos	5	2 minutos
	Sala observación IRA-EDA	17	4 minutos
	Sala Observación Ppal.	20	4 minuto
	Habitación médico.	2	1 Minuto
	Laboratorio Clínico.	30	4 Minuto
	Imagenología.	12	4 Minuto
Terapia Respiratoria.	15	4 Minuto	
Puerta de Proveedores	Central de Esterilización	4	4
	Cirugía	13	4
	Hospitalización 3 piso.	6	4
	Almacén	4	4
	Lavandería y Ropería	4	5
	Mantenimiento	15	5
	Lactario - Cocina		
Programado para el próximo año construcción de Tobogán externo	Hospitalización 2 y 3 piso.	190	15

Personas de Calidad hacen Empresas de Calidad

Clinica del Niño "Jorge Bejarano" - Santafé de Bogotá - Diagonal 40 No 48A - 95. Fax: 222-58-55

4. Cada Jefe de servicio deberá mantener muy claras las normas sobre evacuación y las rutas a seguir por pacientes y personal, con el fin de que pueda orientarlos adecuadamente y evite al máximo la confusión y el pánico.

## 5. SECUENCIA DE LA EVACUACIÓN:

### 5.1.- ALERTA

Se dará por el médico de turno en urgencias, quien establecerá contacto inmediatamente con el Gerente de la Clínica y/o Coordinador de Emergencias, previa calificación del riesgo y el Coordinador del Comité Local (Municipal) de Emergencias. A través de éste se puede obtener que un Ingeniero de Obras Públicas, por ejemplo, colabore en la evaluación del riesgo.

### 5.2 ORDEN DE EVACUACION

Cuando el Gerente ó el médico de turno, verifique la gravedad del riesgo o los daños, dará la orden de evacuación que cada jefe de servicio vigilará, con el fin de que se haga conforme a las recomendaciones y se eviten lesionados adicionales por el pánico y la huida desordenada.

### 5.3 EJECUCION

Una vez dada la orden, sólo el personal autorizado debe permanecer en el área a evacuar.

El personal de la Clínica movilizará los pacientes más graves o con dificultades para la movilización.

Se evitarán gritos innecesarios y/o expresiones que puedan aumentar el temor de los pacientes y el personal.

Se respetará la ruta establecida para evacuación de cada servicio, a menos que sea muy peligrosa por encontrarse afectada por los daños.

Se transportarán los equipos indispensables y documentos importantes según listado de prioridades establecido en cada servicio.

Debe organizarse de inmediato un equipo de triaje en cada servicio a evacuar, para orientar el traslado de los pacientes según su estado: a la casa, a otro centro, a la Zona de Atención de la Clínica correspondiente (A,B,C,D,E,).

El Médico de triaje será el siguiente:

1.-Coordinador de urgencias y en su ausencia será el médico de urgencias de mayor experiencia.

Debe entrar de inmediato a operar el programa de vigilancia diseñado para estos casos con el fin de evitar saqueos y mayores problemas (por curiosos, por ejemplo).

Cada Jefe de servicio mantendrá una permanente difusión de algunas recomendaciones generales a pacientes y personal para el momento de la evacuación :

**NO GRITAR** ni lanzar expresiones que aumenten el pánico :

**NO CORRER**, salir rápido pero evitando accidentes por caídas o choques.

**NO LLEVAR** objetos estorbosos.

**NO LLEVAR** tacones.

Si alguno se cae, ayúdelo a llegar a un lado de la vía de evacuación para evitar caídas y amontonamientos.

No trate de buscar o regresar por objetos caídos durante la evacuación.

Trate de ayudar a otros a salir, sea solidario.

Siga todas las instrucciones del coordinador de la evacuación.

Los movimientos sísmicos pueden repetir al poco tiempo del primero, mantenga la calma.

Permanezca en el lugar asignado durante el tiempo necesario. No entorpezca las labores del personal de rescate ni asistencial.

El seguimiento de las anteriores recomendaciones favorecerán, no sólo una rápida evacuación, sino evitar las mayores víctimas que genera el pánico y los tumultos en la salida.

**PARTE D**

**MANUAL DE FUNCIONES**

Gerente de la Clínica  
Jefe del Departamento de Enfermería  
Subgerente Administrativo.  
Médico Responsable (Coordinador inicial de la emergencia) de Urgencias  
Médico(s) de triaje  
Auxiliar(es) de Enfermería de triaje  
Ayudante(s) de triaje

**FUNCIONES - GERENTE DE LA CLINICA**

1. Coordinar el Comité de Emergencias de la Clínica.
2. Participar activamente en el Comité Operativo de Emergencias y en la elaboración del Plan de Emergencias Municipal.
3. Organizar y dirigir el Plan para la Atención de Emergencias de la Clínica en coordinación con el Comité de Emergencias Distrital y las Instituciones Distritales de Salud.
4. Tomar la decisión de evacuar la Clínica total o parcialmente de acuerdo a las circunstancias.
5. Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta de la Clínica.
6. Evaluar en forma permanente la adecuación del Plan para atender los desastres probables, actualizándolo y tomando oportunamente las medidas de control necesarias para asegurar el buen funcionamiento del Plan de Emergencias.
7. Dar la orden de levantar el operativo cuando haya sido controlado el estado de Emergencia.
8. Asegurar que las decisiones del Comité hospitalario de emergencias sean cumplidas.

---

COORDINADOR DE EMERGENCIAS

1. Informar de la Emergencia a los demás miembros del Comité Hospitalario de Emergencias.
2. Verificar la presencia de todos los equipos médicos establecidos.
3. Constatar las necesidades de recurso humano o físico para lograr una buena atención de nuestros pacientes.
4. Responsabilizarse de la configuración de los mensajes que serán difundidos por el centro de información del hospital.
5. Coordinar con los hospitales vecinos el apoyo que se requiera.
6. Mantener contacto permanente con la Jefe de laboratorio, para establecer necesidades.
7. Colaborar con la educación continuada al personal de Emergencias.
8. Verificar la noticia del desastre:
  - Lugar del desastre
  - Número de víctimas
  - Tipo de accidente, tipo de lesionados
  - Hora del accidente
  - Hora estimada del arribo de pacientes
  - Medio de transporte
  - Nombre y cargo de la persona que llame
  - Necesidad de enviar equipo médico

---

**JEFE DE ENFERMERIA**

1. Informar a los miembros correspondientes del Comité, el estado de Emergencia. ,
2. Participar activamente en la organización y desarrollo del Plan para Atención de Emergencias de la Clínica.
3. Coordinar en forma inmediata la ejecución del Plan correspondiente a enfermería en el momento de ser notificado(a) del Plan de Emergencia.
4. Vigilar el cumplimiento de las funciones asignadas en el Plan por parte del personal bajo su mando.
5. Vigilar y asegurar la disponibilidad inmediata en los servicios que lo requieran, del personal de enfermería indispensable para la atención de los pacientes.
6. Desarrollar las acciones de vigilancia epidemiológica establecidas para situaciones de emergencia.

Desde el momento en que se de la alerta hasta que la coordinadora de enfermería haga presencia física en la Clínica, la enfermera del servicio de Urgencias asume las funciones de Jefe de Enfermería.

7. Asignar el personal de enfermería según prioridades.
8. En caso de no encontrarse el Gerente de la Clínica, su delegado ó el Jefe de Urgencias activará el Plan de Emergencia.
9. Mantener un cuadro actualizado de camas disponibles.

---

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

1. Informar a los miembros correspondientes del Comité de Emergencias de la Clínica, según cadena de llamadas.
2. Dirigir el cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Emergencias para el personal de su sección.
3. Asumir la coordinación de los Planes de contingencia en los cuales se encuentra como participante directo.
4. Vigilar la permanente capacitación del personal a su cargo sobre funciones y comportamiento durante una emergencia.
5. Participar activamente en la evacuación total o parcial de la Clínica en caso necesario.
6. Participar activamente en la evaluación de posibles daños de la planta física de la Clínica, con la comisión respectiva.
7. Vigilar con prioridad el buen funcionamiento de los equipos de comunicaciones y transporte de la Clínica.
8. Participar en la evaluación y actualización permanente el Plan.
9. Coordinar con las personas encargadas del control de incendios, evaluar los sistemas de almacenamiento y conducción de oxígeno y gas propano.
10. Evaluar la planta física, en coordinación con bomberos, defensa civil, ingenieros.
- 11.- Coordinar todo lo relacionado con los suministros, vigilancia y transporte durante los períodos Pre - intra y posterior a la emergencia.

### MEDICO RESPONSABLE DE URGENCIAS

1. Verificar la existencia y magnitud del desastre, teniendo en cuenta:
  - Lugar(es) afectado(s)
  - Número aproximado de víctimas
  - Tipo de accidente y lesionados
  - Hora del accidente
  - Recursos existentes y necesarios
  - Medio de transporte
  - Nombre y cargo de la persona que llama
  - Necesidad de enviar equipo médico
2. Dar voz de alerta y dependiendo del nivel de preparación, pedir los recursos necesarios.
3. Informar a los miembros del Comité de Emergencias de la Clínica.
4. Informar al Comité de Emergencia Distrital cuando la gravedad del desastre lo amerite y se requiera ayuda externa.
5. Colaborar y coordinar con el médico asignado al triaje, la orientación y atención de los pacientes.
6. Verificar el funcionamiento del Plan con los responsables de las diferentes Comisiones conformadas para su operación.
7. Verificar la distribución del personal, ubicación y funcionamiento en las diferentes zonas de atención establecidas en el Plan.
8. Organizar la atención de los heridos, coordinando el transporte, circulación por el servicio de Urgencias, atención según gravedad, hospitalización adecuada o remisión oportuna y adecuada.
9. Verificar la existencia de materiales equipos y medicamentos, con énfasis en el equipo de resucitación, sutura exploración, catéteres, soluciones parenterales, etc...
10. En el caso de emergencias internas, será el encargado de recoger la información de daños e iniciar el proceso de análisis, para determinar las necesidades de evacuación parcial ó total de la edificación, mientras llegan los miembros del Comité Hospitalario de Emergencias, será el responsable del operativo. (anexo 2)

---

### MEDICO(S) DE TRIAJE

1. Desplazarse de inmediato al área afectada con el fin de hacer la atención inmediata de primeros auxilios y clasificación de los heridos, para transporte al área de atención correspondiente.
2. Orientar la evacuación.
3. Elaborar la tarjeta de triaje correspondiente a cada paciente y vigilar su transporte en las condiciones y al sitio de atención más adecuado.
4. Apoyar la atención de los equipos de Urgencias una vez termine su labor en el triaje.
5. Definir el destino de la víctima de acuerdo a la prioridad establecida.

ROJO	:	Crítico recuperable Primera Urgencias, UCI, y/o Cirugía
AMARILLO	:	Diferible Segunda Area de consulta médica y otras (Cabs - Centros de Salud)
VERDE	:	Levemente lesionado Cuarta Puesto establecido para ambulatorios.
NEGRO	:	Crítico, difícilmente recuperable Tercera
SIN COLOR	:	Muerto
BLANCO	:	Capilla

#### **AUXILIAR(ES) DE ENFERMERIA DE TRIAJE**

1. Colaborar en la instalación de los tratamientos ordenados y en la clasificación e identificación de cada paciente con la tarjeta de triaje.
2. Colaborar en la adecuación del paciente para el transporte según las prioridades establecidas.
3. Colaborar con la ayudante o voluntaria en el registro de pacientes.
4. Apoyar al personal de Urgencias al terminar su labor en el triaje
5. Fijará la tarjeta de triaje al cuerpo del accidentado mediante cordel, cinta adhesiva, etc.
6. Cumplirá las órdenes sobre tipo de transporte, posición adecuada.
7. Se reincorporará al servicio de Urgencias una vez termine su labor.

#### **ENFERMERA DE TRIAJE**

La enfermera del servicio de parto, o post-parto se desplazará inmediatamente sea instalado el triaje, en caso de no estar presente la enfermera asignada en el Plan.

1. Participar activamente con el médico del triaje en la clasificación y manejo de heridos.
2. Coordinar las actividades en Enfermería de identificación de pacientes y fijación de la tarjeta de triaje al paciente, instalación de las medidas terapéuticas ordenadas por el médico y adecuación del paciente para el transporte.
3. Coordinar las funciones de la(s) auxiliar(es) de enfermería del triaje y de la(s) voluntaria(s) o ayudante encargada del registro de los pacientes, además de la buena labor de los camilleros.
4. Mantendrá en forma permanente en un lugar estable del servicio de urgencias, los equipos, el instrumental y los medicamentos necesarios para el funcionamiento del triaje. Estarán organizados de manera que permitan el transporte fácil y rápido al sitio del desastre.
5. Apoyará los equipos de atención de Urgencias luego de terminar sus funciones en el triaje.

### **CAMILLERO**

1. Será el responsable del transporte de heridos, respetando las indicaciones de posición, tipo de transporte y derivación, de acuerdo a prioridades.
2. Se reincorporará al servicio de Urgencias una vez termine su labor.

### **AYUDANTE DE TRIAJE**

Será una ayudante de la Clínica o una voluntaria hospitalaria.

1. Colaborar en el manejo del paciente, según órdenes del médico o de la enfermera de triaje.
2. Registrar todos los pacientes anotando claramente:  
Nombre completo  
Lesión(es) recibida(s), según diagnóstico médico o tarjeta de triaje.  
Sitio de remisión: zona de atención a donde es desplazado.
3. Colaborará con la labor de registro de datos indicaciones y prioridades establecidas por el médico de triaje en las tarjetas.
4. Colaborará con el transporte de lesionados, respetando las indicaciones de posición, tipo de transporte y derivación de pacientes.

### **PERSONAL DE ESTADISTICA**

1. Responsable de registrar los datos, las indicaciones y las prioridades establecidas por la Jefe de Triaje.
2. Llenará el registro estadístico de los pacientes atendidos y remitidos en el formato correspondiente, contemplando los pacientes hospitalizados, remitidos y los ambulatorios.
3. Mantendrá una comunicación permanente con el Centro de Información.

Apoyará al Coordinador de Urgencias y de Emergencias a nivel estadístico.