	NOMBRE RESOLUCIONES		CÓDIGO 01-OD-010
	TIPO DE DOCUMENTO OTROS DOCUMENTOS	PROCESO ESTRATÉGICO	VIGENTE

**RESOLUCION N° 00055**

**(11 de diciembre de 2020)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN N° 00051 DEL 31 DE AGOSTO DEL 2020, EN CUANTO AL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA CLÍNICA SAN RAFAEL SEDE CUBA”**

La Representante Legal de **SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S ‘SOCIMEDICOS S.A.S’**, a su vez, Gerente de la IPS (Establecimiento de comercio de la Sociedad) en uso de las atribuciones conferidas en los estatutos de la sociedad elaborados de común acuerdo por los accionistas que la conforman.

**CONSIDERANDO:**


- Que la Ley 1523 del 24 de abril de 2012, adopta la política nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Que la Resolución 1802 de 1989, por la cual se crean los Comités Hospitalarios para Emergencias establece como una de sus obligaciones la elaboración, difusión, revisión periódica y actualización del Plan Hospitalario de Emergencias, lo mismo que de la capacitación del personal y la coordinación de las otras instituciones de salud, siendo responsabilidad del Director del respectivo organismo de salud.
- Que por medio de la resolución 976 de 2009, Colombia se acoge la iniciativa global “Hospital Seguro frente a Desastres” como un Programa Nacional.
- Que para efectos del cumplimiento de las normas nacionales, regionales y locales relacionadas con los preparativos hospitalarios para emergencias se hace necesario establecer la conformación del Comité Hospitalario para Desastres, asignar las funciones de Coordinador de los Preparativos Hospitalarios para Desastres definiendo la línea de mando institucional.

En mérito de lo anterior,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: Modifíquese**

El Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres de la Clínica San Rafael sede Cuba, el cual se denomina CHE.

	NOMBRE RESOLUCIONES		CÓDIGO 01-OD-010
	TIPO DE DOCUMENTO OTROS DOCUMENTOS	PROCESO ESTRATÉGICO	VIGENTE

## **ARTÍCULO SEGUNDO: Objeto del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres**

Conformar el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHE) que tiene por objeto cumplir con las funciones que la ley le asigne como: elaboración, difusión, revisión periódica y actualización del Plan Hospitalario de Emergencias, capacitación del personal, coordinación de las actividades de prevención de las situaciones de emergencia y desastre, integrar las brigadas, poner en marcha los planes de contingencia al riesgo y realizar el simulacro de emergencias.


## **ARTÍCULO TERCERO: Conformación del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres**

El Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHE) como responsable de planear, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas con los preparativos para desastres y con el fin de promover la participación de todos los funcionarios y el personal de los diferentes servicios hospitalarios contará con los siguientes integrantes:

- Gerencia o su delegado
- Director Médico, quien actuará como presidente del comité
- Director Científico
- Director Gestión Humana
- Director Administrativo
- Líder de Hospitalización
- Líder Mantenimiento
- Líder Gestión de Servicios
- Líder Cirugía
- Líder Facturación
- Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo
- Asistente Dirección Médica, quien actuará como secretario del comité

En caso de que haya modificación de planta de cargos, se entenderá que reemplaza la persona que desempeñe las funciones del cargo desaparecido o modificado incluido en este artículo, quedando a discreción de la Gerente la modificación del presente acto administrativo.

A fin de garantizar la continuidad en la operación del Comité Hospitalario de Emergencias, la Gerencia en coordinación con los diferentes responsables de área funcional, dependencia o proceso contratado establecerá los suplentes respectivos, en documento que hará parte integral del presente acto administrativo.

	NOMBRE RESOLUCIONES		CÓDIGO 01-OD-010
	TIPO DE DOCUMENTO OTROS DOCUMENTOS	PROCESO ESTRATÉGICO	VIGENTE

#### **ARTÍCULO CUARTO: Sesiones del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres**

El Comité Hospitalario de Emergencia y Desastre, podrá sesionar con el 50% de sus integrantes, pero será indispensable la presencia de la Gerencia o su delegado y uno de los Directores para que las decisiones tomadas tengan validez; las decisiones que en él se tomen se adoptarán por la mayoría simple.

El Comité Hospitalario de Emergencia y Desastre sesionará ordinariamente cada (3) tres meses. El propósito de las reuniones será verificar las estrategias de prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres, coordinar la realización de simulacros y la actualización del plan de emergencias y de contingencia.

El Comité Hospitalario de Emergencia y Desastre sesionarán de forma extraordinaria, en caso de ser activado el plan hospitalario de emergencias por parte del CRUE, al ser declarada una ALERTA VERDE o AMARILLA por parte de la Dirección Nacional, Departamental o Local de Salud, o cuando a criterio de cualquiera de sus miembros se estime que se cumplen las condiciones establecidas para la declaratoria interna de este tipo de alerta.


El Comité Hospitalario de Emergencia y Desastre sesionarán de forma en forma inmediata en caso de ser declarada la ALERTA ROJA y se considerará en sesión permanente hasta que se declare el retorno a la normalidad o se modifique la alerta declarada.

En cada sesión que se realice, se levantará un Acta que debe ir al final firmada por cada uno de los miembros asistentes a la reunión del comité. El secretario del comité consolidará en un archivo magnético toda Acta que se realice durante cada sesión. Las Actas de reunión estarán únicamente bajo el cuidado y custodia del secretario del comité.

#### **ARTÍCULO QUINTO: Funciones del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres**

##### **Funciones generales**

- Formular, dirigir, asesorar y coordinar las actividades encaminadas al manejo de las situaciones de emergencia y/o desastre en sus tres fases: reducción, respuesta y recuperación, propiciando la participación de todos sus trabajadores.
- Elaborar el Plan de Gestión del Riesgo haciendo especial énfasis en la fase de Reducción, para su correspondiente ejecución.
- Desarrollar permanentemente programas de capacitación y entrenamiento multidisciplinario en el campo de los preparativos para la respuesta a situaciones de emergencias y desastres, dirigidos al personal de la Institución.
- Garantizar una coordinación permanentemente con las instituciones de apoyo externo para establecer los mecanismos más adecuados de respuesta y rehabilitación, teniendo en cuenta la integración al Plan Local de Emergencias.

	NOMBRE <b>RESOLUCIONES</b>		CÓDIGO <b>01-OD-010</b>
	TIPO DE DOCUMENTO <b>OTROS DOCUMENTOS</b>	PROCESO <b>ESTRATÉGICO</b>	VIGENTE


## **Funciones Específicas**

### **Fase de reducción**

- Realizar la evaluación y actualización periódica de los escenarios de riesgo de desastres.
- Proponer y supervisar que se realicen las acciones de reducción y mitigación del riesgo.
- Mantener actualizado, el inventario de recursos estableciendo las necesidades de insumos, equipos.
- Verificar que se realicen las inspecciones periódicas a los equipos de atención de emergencias para garantizar su adecuado estado de funcionamiento.
- Verificación de la señalización de las instalaciones interna y externamente para identificar áreas, servicios, rutas de evacuación etc.
- Garantizar en situación de emergencia, los medios de comunicación entre el Comité Hospitalario y los referentes de las áreas críticas (triage, áreas de expansión, puntos de encuentro, brigadas).
- Planificación, coordinación y supervisión de los programas de capacitación y entrenamiento en atención de desastres para el personal del hospital.
- Coordinar la planificación, ejecución, dirección y evaluación de simulaciones y simulacros como mínimo 1 vez al año.
- Determinación del período de autonomía del hospital con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos.
- Determinación de las áreas funcionales para emergencias internas y externas: Áreas de expansión, rutas de evacuación, sitios de encuentro, sede del COHE hospitalario y toda otra área física para emergencias.
- Definición de: Línea de mando institucional, conformación de brigadas para emergencias internas y equipos funcionales para emergencias externas.
- Formulación, adopción, implementación, prueba, revisión y actualización del Plan Hospitalario de Emergencias Internas y Externas, planes de contingencia específicos, lineamientos operativos y procedimientos operativos normalizados.
- Articulación de los preparativos hospitalarios para emergencias y desastres con los planes locales y regionales de carácter sectorial por intermedio de las Direcciones de Salud correspondientes.

### **Fase de respuesta y rehabilitación**

- Verificar el tipo de evento o incidente ocurrido, para establecer el grado de afectación de las instalaciones y la necesidad de apoyos externos.
- Establecer de inmediato todas las necesidades de personal, recurso, logística y acciones específicas necesarias para responder a la situación ocurrida, mediante la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades.
- Activar la Brigada de Emergencias en caso de ser un evento que afecte la salud de las personas y/o las instalaciones.

	NOMBRE RESOLUCIONES		CÓDIGO 01-OD-010
	TIPO DE DOCUMENTO OTROS DOCUMENTOS	PROCESO ESTRATÉGICO	VIGENTE

- Activar el Plan de Gestión del Riesgo, mediante las cadenas de llamadas acordadas previamente, en relación con las necesidades específicas.
- Verificar los niveles de activación de alerta y alarma, por situación de emergencia.

#### **Fase de recuperación**


- Establecer las necesidades prioritarias para la vuelta a la calma, rehabilitación y/o reconstrucción en las diferentes áreas que hayan sido afectadas.
- Gestionar la reposición de insumos e implementos para garantizar las condiciones de funcionalidad de la organización en posteriores situaciones.
- Gestionar las reparaciones o reposiciones de equipos o instalaciones que sean requeridas.
- Revisar las funciones indicadas en la fase de respuesta, evaluando el desempeño y practicar los correctivos necesarios.
- Determinar el momento de RETORNO A LA NORMALIDAD e informar al CRUE y a la Dirección Local de Salud.
  - Recupera la capacidad de atención básica: REHABILITACIÓN
  - Recupera la capacidad de atención total: RECONSTRUCCIÓN.
- Consolidar información y generar los documentos finales para: medios de comunicación, autoridades de control, comunidad en general.

#### **ARTICULO SEXTO: Presidencia y secretaria del comité**

El presidente del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres será el Director Médico o delegado y el secretario del comité será el asistente de Dirección Médica.

#### **PARÁGRAFO PRIMERO: Funciones del presidente**

- Garantizar los recursos (físicos, talento humano y financieros) necesarios para que la institución pueda responder y desarrollar las acciones antes, durante y después de la emergencia y desastre.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta de la institución acorde a la situación presentada.
- Tomar la decisión de evacuación parcial o total de la sede en caso de considerarse necesario.
- Declarar la evacuación de la institución.
- Declarar normalidad en la institución cuando la atención de la emergencia o del desastre este dentro de los parámetros funcionales de la institución.

	NOMBRE <b>RESOLUCIONES</b>		CÓDIGO <b>01-OD-010</b>
	TIPO DE DOCUMENTO <b>OTROS DOCUMENTOS</b>	PROCESO <b>ESTRATÉGICO</b>	VIGENTE

**PARÁGRAFO SEGUNDO: Funciones del secretario(a)**

- Convocar a los integrantes del Comité Hospitalario de Emergencia y desastre.
- Levantar Acta en cada reunión del comité.
- Verificar el seguimiento de las tareas establecidas en las sesiones del comité.
- Consolidar en un archivo magnético toda Acta que se realice durante cada sesión.
- Cuidar y custodiar cada acta de cada comité.


**PARÁGRAFO TERCERO: Funciones del coordinador del plan hospitalario de emergencias y desastres**

- a. Representar la institución en las diferentes reuniones que realice el Concejo Departamental y Concejo Municipal de Gestión del Riesgo, Secretaría de Salud o cualquier otra entidad del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- b. Coordinar la implementación del plan hospitalario de emergencias en cada uno de los servicios, a través de los funcionarios responsables, canalizando el apoyo necesario para este efecto.
- c. Coordinar la ejecución de los ejercicios de simulación y simulacros.
- d. Controlar el desarrollo de las diferentes estrategias propuestas en el Plan Hospitalario de Emergencias.
- e. En coordinación con enfermería, farmacia y presupuesto verificar la disponibilidad de recursos para los diferentes planes de contingencia.
- f. Propender porque la entidad hospitalaria dé cumplimiento a los requisitos esenciales en materia de preparativos para desastres, seguridad integral hospitalaria, servicio de urgencias (consultorio, salas, dotación, etc.), servicio de traslado y radiocomunicaciones.
- g. Rendir cuentas de su gestión a la Gerente de la entidad.
- h. Hacer seguimiento a la gestión desarrollada por los integrantes y/o comisiones del Comité Hospitalario de Emergencias.
- i. Las demás que se le asignen.

**PARÁGRAFO CUARTO: Funciones de los Integrantes del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres**

**En el conocimiento y la reducción del riesgo**

- Realizar la evaluación y actualización periódica de los escenarios de riesgo de desastres.
- Proponer y supervisar que se realicen las acciones de reducción y mitigación del riesgo.
- Planificación, coordinación y supervisión de los programas de capacitación y entrenamiento en atención de desastres para el personal del hospital.

	NOMBRE RESOLUCIONES		CÓDIGO 01-OD-010
	TIPO DE DOCUMENTO OTROS DOCUMENTOS	PROCESO ESTRATÉGICO	VIGENTE

- Coordinar la planificación, ejecución, dirección y evaluación de simulaciones y simulacros como mínimo 1 vez al año.
- Definición de: Línea de mando institucional, conformación de brigadas para emergencias internas y equipos funcionales para emergencias externas.

#### Manejo del desastre: Respuesta-Recuperación


- Liderar los procesos de evaluación posteriores a una situación de emergencia para definir las estrategias de Respuesta y Recuperación de los servicios esenciales.

#### ARTICULO SÉPTIMO: Línea de mando hospitalaria.

Con el fin de garantizar la coordinación de los preparativos antes, durante y después de un evento, en representación de la Gerencia, se designa como COORDINADOR HOSPITALARIO de los Preparativos Hospitalarios para Emergencias y Desastres al funcionario con el cargo de Líder de hospitalización en adelante se seguirá la siguiente línea de mando:

#	CARGO
1	Gerente
2	Director Médico
3	Coordinador hospitalario de los preparativos hospitalarios para emergencias y desastres (Líder Hospitalización)
4	Líder Gestión de Servicios
5	Coordinador Mantenimiento

En caso de activación del Plan, la coordinación será ejercida en el orden previsto en el cuadro anterior según la presencia física en el hospital y se hará entrega del mando a medida que se haga presente el funcionario de mayor rango hasta la Gerencia.

	NOMBRE RESOLUCIONES		CÓDIGO 01-OD-010
	TIPO DE DOCUMENTO OTROS DOCUMENTOS	PROCESO ESTRATÉGICO	VIGENTE

**ARTICULO OCTAVO: CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS HOSPITALARIO.** El Centro de Operaciones Hospitalarias de Emergencia – COHE - operará en:

- **COHE PRINCIPAL:** En oficina de Dirección Médica, ubicada en el 3 piso sede Cuba.
- **COHE ALTERNO:** En entrada principal costado externo
- **COHE EXTERNO:** En parque barrio Corales - Cuba

El responsable de alistamiento del Centro de Operaciones de Emergencias será Líder de Gestión de Servicio cuyas funciones son:

**1. ANTES:**

- a. Tener claro el punto de encuentro, la capacidad y seguridad.
- b. Tener claro los servicios que serán evacuados en los puntos de encuentro


**2. DURANTE:**

**ALERTA VERDE**

- a. Dirigirse con un megáfono hacia el punto de encuentro para verificar su estado.
- b. Acondicionar el punto de encuentro.
- c. Verificar si el punto de encuentro cuenta con suministro de agua, electricidad, iluminación y cerramiento.
- d. Definir que insumos se requieren para la funcionabilidad y equipamiento del punto de encuentro como: Carpas, camillas, insumos médicos, equipos médicos.
- e. Activar comunicación con Comité Hospitalario, brigadas hospitalarias, jefes de servicios.

**ALERTA AMARILLA**

- a. Solicitar apoyo a entes externos para acondicionar el punto de encuentro si lo requiere (Tránsito, Policía, Servicios Públicos).
- b. Requerir el apoyo de la brigada de evacuación si lo requiere.
- c. Realizar el cerramiento perimetral del punto con cinta de señalización, vallas ó con los elementos de que dispongan.
- d. Gestionar la obtención de los elementos identificados indispensables para la adecuación del punto de encuentro.
- e. Tener claro la distribución por servicios de salud en el punto de encuentro: UCI, hospitalización, obstetricia, pacientes con condiciones de aislamiento etc.

	NOMBRE <b>RESOLUCIONES</b>		CÓDIGO <b>01-OD-010</b>
	TIPO DE DOCUMENTO <b>OTROS DOCUMENTOS</b>	PROCESO <b>ESTRATÉGICO</b>	VIGENTE

### ALERTA ROJA

- a. Orientar al personal de cada servicio su ubicación en el punto de encuentro: UCI, hospitalización, obstetricia, pacientes con condiciones de aislamiento etc.
- b. Consolidar la información de las necesidades en el punto de encuentro, que se presentan durante la emergencia y se las transmite al Comité Hospitalario de Emergencias.
- c. Garantizar seguridad de las personas y los equipos.
- d. Consolidar el censo de pacientes evacuados, que cada jefe de servicios realice: Datos de alta, remisiones realizadas.

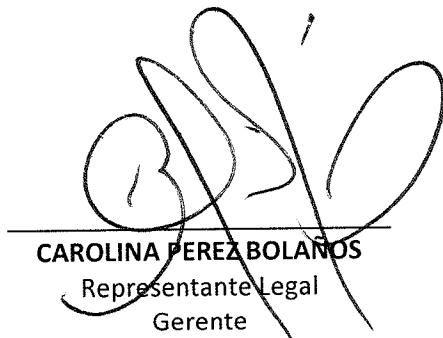
### 3. DESPUÉS:

- a. Consolidar los informes de estado de salud de los pacientes por servicios, realizados por los jefes de cada servicio.
- b. Reubicar equipos médicos, camillas, sillas, y lo demás requerido para la adecuación de dicho punto en el momento en el que el evento se supere.
- c. Elaborar un informe final sobre la operación del punto de encuentro (dificultades, necesidades, fortalezas, recomendaciones).

### ARTÍCULO NOVENO Vigencia.

La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas aquellas que sean contrarias. Copia de la presente Resolución será enviada a la Secretaría de Salud Departamental en su calidad de entidad de vigilancia y control.

Dada en Pereira a los 11 días de diciembre de 2020.


---

**CAROLINA PEREZ BOLANOS**  
 Representante Legal  
 Gerente  
 SOCIMÉDICOS S.A.S

