PLAN DE CONTINGENCIA

EJECUCION DEL PROYECTO CONSTRUCCION REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
2014

Construyendo Camino a la Excelencia

TABLA DE CONTENIDO

1.	**INTRODUCCIÓN**	4
2	**OBJETIVOS**	6
3	**ALCANCE**	6
4	**GENERALIDADES**	6
5	**PROGRAMACION DE EJECUCION DE OBRAS DE CONSTRUCCION REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA ENTREGADO POR CONSORCIO HOSPITALARIO SAN RAFAEL TUNJA**	7
5.1.	CRONOGRAMA DE OBRA	8
	CONTINGENCIA MANTENIMIENTO 1ER PISO - Zona de Expansión soporte al área administrativa.	9
	CONTINGENCIA ANTIGUA UCI - Zona de Expansión soporte a los servicios asistenciales	9
	CONTINGENCIA QUINTO PISO NORTE - Zona de Expansión soporte a los servicios asistenciales.	9
	ETAPA 1: TORRE SUR	9
	ETAPA 2: TORRE NORTE	9
	ETAPA 3: EDIFICIOS 4, 5 Y 6, Consulta Externa	10
	ETAPA 4: EDIFICIO 6 Y 8 Urgencias	10
6.	**PLAN DE CONTINGENCIA COMITÉ DE INFECCIONES TRASLADO DE SERVICIOS**	10
6.1	FASE DE DESARROLLO DE LA OBRA	10
6.1.1	Contaminación de cuartos de pacientes, suministros, equipos y áreas relacionadas	12
6.1.2.	Fase de evaluación	12
6.2.	GENERALIDADES SOBRE NECESIDAD DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RELACIONADAS CON OBRA HOSPITALARIA	13
6.3.	LOS RIESGOS ASOCIADOS A CONSTRUCCIÓN Y RENOVACIÓN HOSPITALARIA	13
7.	**PLAN DE CONTINGENCIA AREA ASISTENCIAL**	14
7.1.	PLAN DE CONTINGENCIA AREA DE CLINICAS MEDICAS Y QUIRURGICAS	14
7.1.1.	Fase de desarrollo de la obra	14
7.2.	PLAN DE CONTINGENCIA ENFERMERÍA	16
8.	**CONTINGENCIA PARA EL AREA DE MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**	17
8.1.	PARA AREAS ADMINISTRATIVAS	17
8.2.	PARA AREAS ASISTENCIALES	18
8.3	TRASLADO, DEPURACION Y ORGANIZACION DE ARCHIVO DE GESTION DOCUMENTAL Y TRASLADO DEPURACION Y ORGANIZACION DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS DE LA INSTITUCION.	20
8.3.1.	ARCHIVO DE GESTION DOCUMENTAL	21
8.3.1.1.	GENERALIDADES	21
8.3.1.2.	ASPECTOS PUNTUALES DEL PLAN DE CONTINGENCIA	21
8.3.1.2.1.	Adecuación Instalaciones Físicas y Dotación Mobiliario Para Archivo De Documentos	21
8.3.1.2.2.	Aspectos Estructurales	22
8.3.1.2.3.	Distribución	23

8.3.1.2.4.	Áreas de depósito	23
8.3.1.2.5.	Estanteria	23
8.3.1.2.6.	Mobiliario para Obras de gran Formato	24
8.3.1.2.7.	Condiciones ambientales y técnicas para Material Documental Soporte en papel	24
8.3.1.2.8.	Mantenimiento y Aseo	24
8.3.1.2.9.	Seguridad	24
8.3.1.2.10.	Seguridad y Salud en el Trabajo	25
8.3.1.2.11.	Procedimientos para el traslado del material documental y para la consulta de documentos en la nueva sede de Gestión Documental	25
8.3.2.	**ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS**	25
8.3.2.1.	GENERALIDADES SOBRE NECESIDAD DEL TRASLADO	25
8.3.2.2.	ASPECTOS PUNTUALES DEL PLAN DE CONTINGENCIA	26
8.3.2.2.1.	Adecuación instalaciones físicas y dotación mobiliario para archivo de documentos	26
8.3.2.2.2	Condiciones ambientales y técnicas para material documental soporte en papel	26
8.3.2.2.3.	Mantenimiento y aseo	27
8.3.2.2.4.	Seguridad	27
9.	**PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROCEDIMIENTOS PARA GESTION DEL CAMBIO**	28
9.1	DEFINICIONES	28
9.2.	IDENTIFICACION DE CAMBIOS	28
9.3.	ANALISIS DE CAMBIOS	28
9.4.	EVALUACION DE RIESGOS	29
9.5.	EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	29
10.	**PLAN DE CONTINGENCIA NO ESTRUCTURAL EN CASO DE EMERGENCIA**	30
10.1.	SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA	30
10.1.1.	Actividades en caso de emergencia	31
10.2	SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE	31
10.2.1.	Actividades en caso de contingencia	32
10.3	SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE VAPOR Y AGUA CALIENTE	32
10.3.1.	Contingencia en caso de daño de alguna caldera	32
10.3.2.	Actividades de contingencia en caso de fallas en el suministro de vapor en central de esterilización	32
10.3.3.	Actividades de contingencia propias de la caldera	33
10.4.	SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE AIRE MEDICINAL Y GAS MEDICINAL	34
10.4.1.	Sistema de aire medicinal	34
10.4.1.1.	Actividades de contingencia en caso de falla del compresor	34
10.5.	SUMINISTRO, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE GAS MEDICINAL	34
10.5.1.	Actividades de contingencia en caso de falla del tanque de oxigeno	35
11.	**IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS QUE CONSTITUYEN CONTINGENCIA AMBIENTAL**	35
11.1.	RECOMENDACIONES DE RUTAS DE RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS	36
11.2.	RECOMENDACIONES EN CASO DE INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO	36
11.3.	RECOMENDACIONES EN CASO DE CORTE DE ENERGÍA ELÉCTRICA	37
11.4.	RECOMENDACIONES EN CASO DE DERRAMES DE RESIDUOS PELIGROSOS	37
12.	**PLAN DE CONTINGENCIA SERVICIOS DE APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**	**38**

12.1.	PLAN DE CONTINGENCIA SERVICIO DE LAVANDERIA	37
12.1.1	Identificación del problema	38
12.1.2	Preparación del plan	38
12.1.3.	Retorno a las actividades normales	40
12.2.	PLAN DE CONTINGENCIA SUMINISTRO DE ALIMENTACION HOSPITALARIA	40
12.2.1.	Sistemas de distribución de agua potable	41
12.2.2.	Distribución de gas natural	41
12.3.	PLAN DE CONTINGENCIA EN EL ÁREA DE ASEO Y DESINFECCION	41
12.4.	PLAN DE CONTINGENCIA SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	42
13.	**PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DOCENCIA SERVICIO**	**43**
13.1.	ESTADO ACTUAL Y NÚMERO DE CUPOS DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO	43
14.	**ACCIONES DEL ÁREA DE COMUNICACIONES A SER CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE CONTINGENCIA**	**46**
14.1.	UBICACIÓN DE PERSONAS Y ÁREAS	46
14.2.	REUBICACIÓN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN	46
14.3.	INFORMACIÓN SOBRE EL ALCANCE, AVANCE Y MEDIDAS DE CONTINGENCIA POR LA OBRA	47
15.	**ACCIONES DESDE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTION CLINICA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**	47
16.	**ACCIONES DESDE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACION**	48
	TALENTO HUMANO	49
	INFRAESTRUCTURA	49
	DOTACIÓN	49
	MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS	49
	PROCESOS PRIORITARIOS	49
	HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	49
	INTERDEPENDENCIA	49
17.	**CONCLUSIONES**	49
18.	**BIBLIOGRAFIA**	49

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital San Rafael de Tunja, fue fundado en 1560, dirigido por las Hermanas de la Caridad, quienes con su labor voluntaria contribuían con la salud de la población. Para el año 1944 el Hospital paso a ser administrado por el gobierno y en 1975 se inició la construcción donde funciona en la actualidad el Hospital y tardo un poco más de 15 años en ser terminado e inició su funcionamiento el 6 de Julio de 1991, es un hospital de Nivel 3 de complejidad, único en su género en el departamento de Boyacá. Mediante decreto ordenanza 1243 de 1992 se transformó en establecimiento de orden departamental y en Enero 17 de 1996 por decreto 0050 de la Gobernación de Boyacá en EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

En el desarrollo de las actividades que se realizan en la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, se pueden generar situaciones de emergencia causadas por fenómenos naturales como movimientos sísmicos, situación que genera traumas de orden económico, afectar el servicio que la institución presta a la comunidad y las condiciones de salud de las personas expuestas a estos fenómenos al interior de la empresa.

Algunos desastres de origen natural corresponden a amenazas, donde su mecanismo de origen difícilmente podría ser intervenido, esto sucede con los movimientos sísmicos, situación que genera efectos negativos que se pueden clasificar en pérdidas directas e indirectas. Las pérdidas directas están relacionadas con el daño físico, expresado en muertos y heridos; en daños en la infraestructura de servicios públicos; daños en el aparato productivo, la industria, el comercio; daño en las edificaciones, el espacio urbano, y el deterioro del medio ambiente, es decir, la alteración física del hábitat.

Las pérdidas indirectas generalmente pueden subdividirse en efectos sociales tales como la interrupción del transporte, de los servicios públicos, de los medios de información y la desfavorable imagen que puede tomar una región con respecto a otras; y en efectos económicos que representan la alteración del comercio y la industria como consecuencia de la baja en la producción, la desmotivación de la inversión y la generación de gastos de rehabilitación y reconstrucción.

Teniendo en cuenta que la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja es la única institución de tercer nivel del Departamento de Boyacá y en cumplimiento de la Ley 400 de 1997, las normas de construcciones sismo resistentes NSR y la Ley 715 de 2001 se ve la necesidad de realizar el proceso de Reforzamiento de la infraestructura física de la institución, con el objeto de minimizar las consecuencias y severidad de los posibles eventos catastróficos que puedan presentarse en el área, disminuyendo, las muertes, lesiones y secuelas que se puedan presentar en las personas y en la economía e imagen de la empresa.

En la actualidad el sistema estructural de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja no cuenta con la suficiente capacidad para resistir fuerzas sísmicas, debido a que la edificación fue diseñada antes de la emisión del código de construcciones sismo resistentes y no se construyeron columnas, ni vigas adecuadas que puedan soportar el impacto de un sismo en el momento que este se presente. Estas unidades están clasificadas como edificaciones indispensables, ya que la prestación del servicio de atención a la comunidad debe continuar durante y después de un sismo y cuya operación no puede ser trasladada rápidamente a un lugar alterno, tales como hospitales de niveles de complejidad 2 y 3 y en las Normas de Sismo resistencia (NSR) clasificados en el grupo de uso IV.

En el año 2012, la Secretaría de Salud de Boyacá expidió la circular 009 de 2012, que estableció la realización del estudio de vulnerablidad sísmica según la norma NSR-10, bajo las directrices de la ley 400 de 1997, a pesar de contar con un Estudio de Vulnerabilidad Sísmica, contratado en el año 2004 con la firma PCA, fue perentorio actualizar dicho estudio bajo las directrices de la Secretaría de Salud (Norma NSR10) por lo que en el mes de septiembre de 2012, se contrató con la empresa CG SERVICIOS Y SOLUCIONES LTDA la ACTUALIZACION DEL ESTUDIO DE VULNERABILIDAD SISMICA PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, DE ACUERDO CON LA NORMA NSR-10. La actualización fue radicada en el Ministerio de Salud.

Luego de la radicación del proyecto ante el Ministerio de Salud de Salud y gracias a la excelente gestión administrativa de la actual gerencia de la Institución se consiguió la aprobación por parte del Ministerio del Proyecto Construcción Reforzamiento Estructural de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja, Boyacá Centro Oriente con la inclusión de adecuaciones en sus instalaciones; el proyecto se encuentra viabilizado dentro del Ajuste uno al Plan Bienal de Inversiones 2012 – 2013, fue así como el Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio, a partir de los conceptos técnicos favorables elaborados por las subdirecciones de prestación de servicios e infraestructura en salud; emitió Resolución del Ministerio de Salud No. 3042 de 14 de Agosto de 2013, " *(...) la asignación de recursos del proyecto de Apoyo para la reducción de la vulnerabilidad sísmica estructural de instituciones hospitalarias a nivel nacional a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA para ejecutar obras de reforzamiento sísmico estructural y adecuaciones en sus instalaciones, por valor de $6.752.000.000",* este logro se convierte en uno de los sueños de la Institución; los recursos que se apropiaron al presupuesto del Hospital mediante Resolución No. 030 de 27 de agosto de 2013, emitida por El Consejo Superior de Política Fiscal del Departamento, convirtiéndose la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja en la primera IPS publica a nivel nacional en ser autorizada para hacer reforzamiento estructural y remodelación al mismo tiempo; asumiendo al mismo tiempo el compromiso de colaborar con todo lo que implica la ejecución del proyecto de Reforzamiento y Remodelación, en lo referente a la contingencia requerida para el desarrollo del mismo.

La institución asumió el compromiso de establecer los parámetros para optimizar la ejecución del proyecto, minimizar los riesgos, aportar los recursos adicionales que eventualmente se requieran para la adecuación y culminación total del proyecto y la contratación de la Interventoría Técnica y Financiera de la Obra de Reforzamiento a través de la empresa CONSORCIO SÁNCHEZ, y la creación del Comité de obra del proyecto de construcción reforzamiento de la infraestructura de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, buscando cumplir con los parámetros requeridos que le permitan ejecutar adecuada y responsablemente la inversión de los recursos asignados.

Así las cosas, se surtió proceso de selección objetiva de acuerdo a lo establecido en el Estatuto Interno de Contratación de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, para la Interventoría y Ejecución del Proyecto de así:

CONTRATISTA PARA LA EJECUCION DE LA INTERVENTORIA: CONSORCIO SANCHEZ, cuyo objeto es realizar la interventoría técnica administrativa y financiera al contrato de obra mediante el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste para el reforzamiento estructural Contrato N° 733, con acta de inicio de fecha 18 de noviembre 2013.

CONTRATISTA PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO: CONSORCIO HOSPITALARIO SAN RAFAEL, cuyo objeto es Contrato de obra mediante el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste para el reforzamiento estructural. Contrato N° 743 de 2013, con acta de inicio de fecha 31 de diciembre de 2013.

Como supervisor del Contrato de Interventoría N° 733 y el Contrato de cantidades unitarias de obra mediante el sistema de precios fijos del reforzamiento estructural N° 743 de 2013, se designó al Subgerente Administrativo y Financiero: Carlos Emilio Vargas Cantor.

Mediante Resolución No. 349 del 31 de diciembre de 2013, la ESE Hospital San Rafael de Tunja, estableció el Comité de Obra para la ejecución del Contrato de cantidades unitarias de obra mediante el sistema de precios fijos del reforzamiento estructural, según la ejecución del Proyecto de Construcción Reforzamiento Estructural de la ESE Hospital San Rafael de Tunja.

2. OBJETIVOS

- El Plan de Contingencia tiene como objetivo establecer un procedimiento escrito, que describa las medidas técnicas, humanas y logísticas, para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, y de esta manera optimizar la ejecución del proyecto de Construcción Reforzamiento Estructural a la Infraestructura del Hospital y minimizar los riegos inherentes a la ejecución de la obra, con el fin de garantizar seguridad del paciente y la misma calidad en la atención que se ha venido brindando a la comunidad boyacense.

- Determinar las acciones principales para afrontar efectivamente una emergencia durante la ejecución de la obra y la posibilidad de variaciones en el cumplimiento de los Sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental y Plan Hospitalario de emergencias a fin de reducir significativamente el impacto negativo, en caso de presentarse una situación de riesgo o emergencia ante la fallas.

- Establecer acciones operativas para minimizar los riesgos sobre trabajadores, terceros, instalaciones e infraestructura asociada a la obra.

- Establecer procedimientos de comunicación efectivos y sin interrupciones entre el personal de la Institución y la Interventoria.

- Prevenir la trasmisión de infecciones a todo el personal expuesto en áreas hospitalarias relacionado con la ejecución de la obra.

3. ALCANCE

Este plan se aplica para todas las áreas asistenciales y administrativas que hacen parte de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, aplicado también a todo el personal involucrado en la construcción y operación del Proyecto, paciente, acompañante, contratistas, proveedores, estudiantes y visitante; y va desde la planeación del cambio hasta la conclusión y entrega del mismo. Incluye aspectos e intervenciones a tener en cuenta para prevenir los riesgos de exposición a agentes infecciosos en los pacientes, visitantes y trabajadores durante las obras de construcción y renovación.

4. GENERALIDADES

Las edificaciones donde funcionan hospitales requieren consideraciones especiales en cuanto a la mitigación de riesgos debido a la complejidad de sus caracteres de ocupación, al papel que desempeña

durante situaciones de desastre, en relación con la preservación de la vida y la buena salud, especialmente en el diagnóstico y tratamiento de heridas y enfermedades; además son instituciones esenciales para enfrentar un desastre, sin embargo son también instalaciones altamente vulnerables.

Las instalaciones de salud son edificios muy complejos que suplen las funciones de hotel, oficinas, laboratorio y bodega. El solo aspecto de hotel es sumamente complejo ya que involucra no sólo alojamiento, sino provisiones alimenticias para un amplio número de personas, incluyendo pacientes, empleados y visitantes. Estos centros por lo general contienen numerosas habitaciones pequeñas y cantidades de largos corredores.

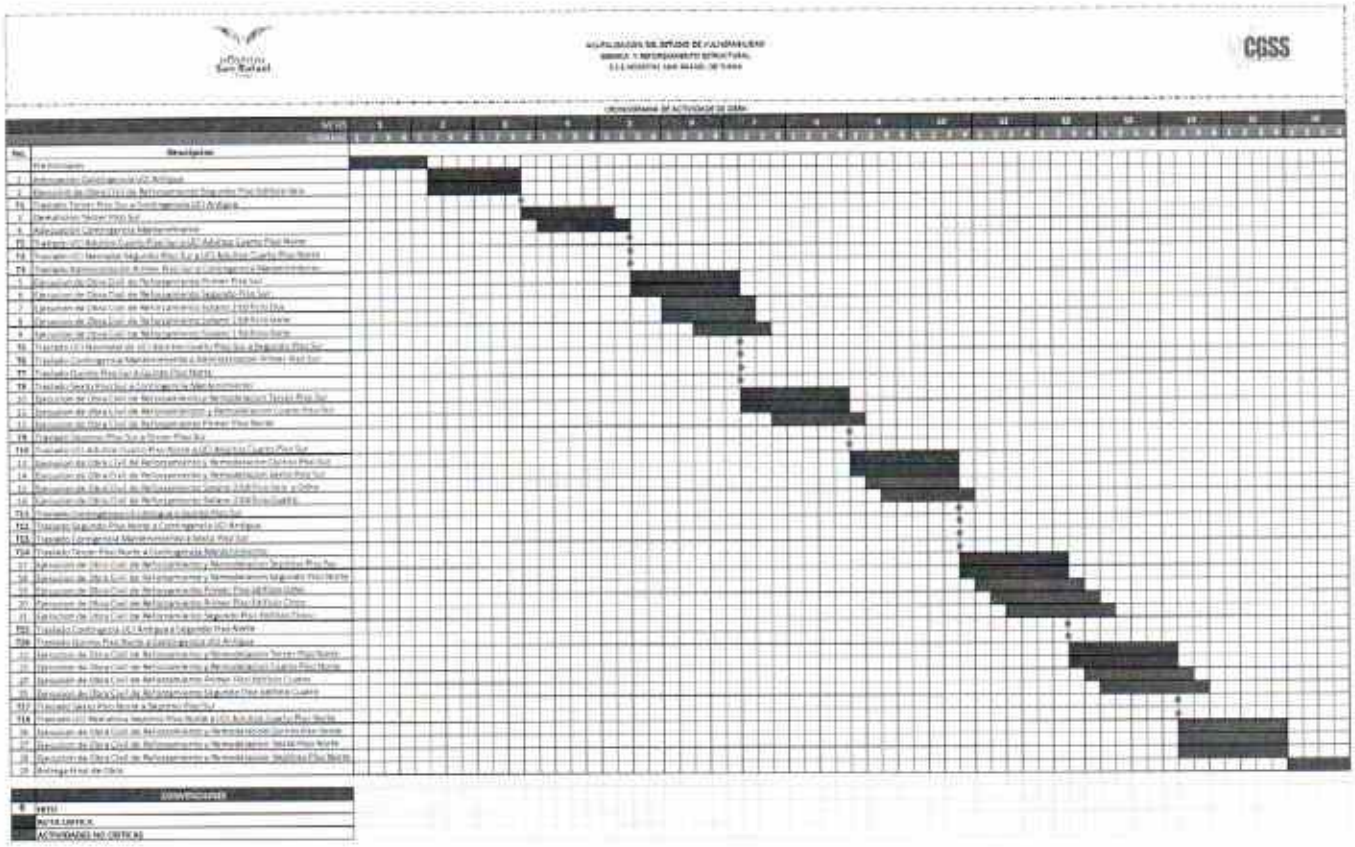
La E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja se encuentra en la etapa de implementación del Proyecto de Construcción Reforzamiento de la Infraestructura Física de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, y por contingencia se hace necesario reubicar algunos servicios que permitan y faciliten la ejecución del reforzamiento en áreas asistenciales, evitando el menor traumatismo en la prestación de los servicios de salud y en la atención al paciente y su familia.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja es una entidad que presta servicios de salud de alta complejidad con funcionamiento 24 horas , frecemos atención en 25 especialidades y sub-especialidades respondiendo a las necesidades de nuestros usuarios, contando dentro de ellas con: Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna, Ginecobstetricia, Anestesia, Cardiología, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Urología, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Neuropediatría, Infectología, Cardiología Pediátrica, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología y Psiquiatría.

Para la adecuada prestación de estos servicios contamos con 14 consultorios, una sala de yesos y una sala de procedimientos menores dedicados a la atención de medicina especializada, apoyados por personal de enfermería y soporte tecnológico suficiente que garantiza la calidad de cada consulta. Por tal razón durante el proceso de atención intrahospitalario se hace necesario asegurar la prestación bajo la contingencia adecuada en la ejecución de las obras.

5. PROGRAMACION DE EJECUCION DE OBRAS DE CONSTRUCCION REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA ENTREGADO POR CONSORCIO HOSPITALARIO SAN RAFAEL TUNJA

5.1. CRONOGRAMA DE OBRA



Según plan de contingencia para la realización de la obra de construcción reforzamiento estructural E.S.E Hospital San Rafael De Tunja entregado por Consorcio Hospitalario San Rafael Tunja, NIT. 900.682.885-1 y avalado por el Comité de obra del proyecto de construcción reforzamiento de la infraestructura de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, se definen los siguientes procesos y etapas:

Proceso Constructivo:

Se iniciara la ejecución de la obras desde la bases (cimientos) de forma ascendente hasta el último piso de cada bloque.
Se deberá iniciar con las adecuaciones de los espacios que servirán de soporte para los traslados o denominadas zonas de expansión:

1- Adecuación Contingencia Mantenimiento 1er piso – Zona de Expansión soporte al área administrativa.
2- Adecuación Contingencia UCI Antigua (2do Piso). – Zona de Expansión soporte a los servicios asistenciales.
3- Adecuación Contingencia Quinto Piso Norte - Zona de Expansión soporte a los servicios asistenciales.

Se procederá a ejecutarse por fases, donde se estará en ejecución dos niveles consecutivos, debido al requerimiento del procedimiento constructivo. **Las áreas de intervención estarán totalmente aisladas de funcionarios y usuarios del hospital.**

- **CONTINGENCIA MANTENIMIENTO 1ER PISO -** Zona de Expansión soporte al área administrativa**:** Ubicada en el primer piso del bloque 6 (Zona Norte), actualmente el espacio tiene una zona con oficinas del área de mantenimiento, y otra zona abierta con lockers donde se cuenta con el espacio adecuado para instalar oficinas abiertas. Cuenta con iluminación natural, puntos eléctricos cercanos, y hay un tablero eléctrico donde es posible habilitar una acometida temporal. El espacio es propicio para ubicar puestos de trabajo de zonas administrativas que se vayan a intervenir. Las adecuaciones civiles a ejecutar serán de mínimo impacto. Se deberán adecuar redes eléctricas y redes de voz y datos para el funcionamiento adecuado.

- **CONTINGENCIA ANTIGUA UCI -** Zona de Expansión soporte a los servicios asistenciales: Ubicada en el segundo piso del bloque 6 (Zona Norte), en frente de las salas de partos, es un área que se encuentra desocupada en estos momentos. Cuenta con muy buena ventilación e iluminación. Cuenta con puntos de gases, eléctricos, sanitarios e hidráulicos a corta distancia. Basado en dichas características no es necesario hacer adecuaciones civiles en este espacio.

- **CONTINGENCIA QUINTO PISO NORTE -** Zona de Expansión soporte a los servicios asistenciales**:** Ubicada en el quinto piso zona norte del bloque 2, actualmente funcionan los servicios de gastroenterología y cardiología. Cuenta con muy buena ventilación e iluminación. Cuenta con puntos de gases, eléctricos, sanitarios e hidráulicos a corta distancia. Es necesario hacer muros de cerramiento internos en los actuales consultorios que se comunican entre sí para dar la privacidad necesaria a las habitaciones.

Es importante aclarar que la adecuación de las zonas de contingencias, se encuentran contratadas dentro del contrato con el CONSORCIO HOSPITALARIO SAN RAFAEL, cuyo objeto es Contrato de obra mediante el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste para el reforzamiento estructural. Contrato N° 743 de 2013.

La ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, adquirió en arriendo una BODEGA EXTERNA, con el fin que este espacio físico sea soporte a la ejecución del proyecto como zona de almacenaje o expansión ubicada en la calle 58 N° 2 – 28 Barrio Santa Ana de la ciudad de Tunja.

ETAPA 1: TORRE SUR

Fase 1:
T1) Traslado administración Primer Piso Sur a Contingencia Mantenimiento, suministros
T2) Traslado UCI neonatal Segundo piso sur a Contingencia UCI Antigua
Fase 2:
T3) Traslado Internación Ortopedia Tercer Piso Sur a Contingencia Quinto Piso
T4) Traslado UCI Adultos Cuarto Piso Sur a Contingencia UCI ADULTOS Cuarto Piso Norte
Fase 3:
T5) Traslado Quinto Piso Sur a UCI Antigua
T6) Traslado Sexto Piso Sur a Quinto Piso Norte
Fase 4:
T7) Traslado Piso Séptimo Sur a UCI Antigua

ETAPA 2: **TORRE NORTE**

Fase 5:
T8) Traslado Sótano 1 (Estadística) a Mantenimiento
T9) Traslado Sótano 2 (Hemodiálisis) a UCI Antigua
Fase 6:
T10) Traslado Piso 1 Norte a Quinto Piso Norte
T11) Traslado 2do Piso Norte a UCI Antigua.
Fase 7:
T12) Traslado 3er Piso Norte a Quinto Piso Norte.
T13) Traslado 4to Piso Norte a 4 Piso Sur.
Fase 8:
- Traslado 5to Piso Norte no es necesario debe estar desocupado.
T14) Traslado 6to Piso Norte a Quinto Piso Norte.
Fase 9:
T15) Traslado 7mo Piso Norte UCI Antigua.

ETAPA 3:
Se intervendrá por zonas, tomando como soporte las áreas de contingencia.
EDIFICIO 4:
Dirección Hemocentro, deposito, mantenimiento, Cirugía insumos, recuperación.
EDIFICIO 5: CAFETERIA- OFICINAS, SALA DE PARTOS
EDIFICIO 6: Antigua UCI

Consulta Externa:
Se intervendrá por zonas, tomando como soporte el área de mantenimiento de 1er piso.
- Sótano 1. Edificio 7 - Sótano 2. Edificio 7 - 1 er piso

ETAPA 4:
Urgencias:
Debido a la complejidad del servicio, las intervenciones en esta área se harán de manera aisladas ocupando espacios independientes, y suplirá el déficit con el área de UCI Antigua.
EDIFICIO 6: URGENCIAS: observación pediátrica
EDIFICIO 8: URGENCIAS

Es de anotar que la planeación de los traslados está sujeta a la programación conjunta, revisada y aprobada por las partes interesadas. Donde se mostrara al detalle las fechas exactas de los movimientos, estas podrán ajustarse según las necesidades de las partes teniendo siempre presente que los cambios **se deben informar con anterioridad de 7 días calendario**, para facilitar la planeación y el ajuste a las actividades; y deberán ser aprobadas por el comité de obra.

6. PLAN DE CONTINGENCIA COMITÉ DE INFECCIONES TRASLADO DE SERVICIOS

6.1. FASE DE DESARROLLO DE LA OBRA

- Control de polvo y escombros

Sistemas de barrera: el área debe ser aislada tanto como el proyecto lo requiera; proyectos pequeños y de corta duración que generan mínimo polvo pueden usar plástico a prueba de fuego para sellar desde el techo hasta el piso dejando un excedente de aproximadamente 60 cm para el acceso al área. Cualquier proyecto que produce de moderados a altos niveles de polvo, requiere barreras rígidas a prueba de polvo y fuego (drywall), con afrontamiento que asegure un sellamiento (malla milimetrada).

Proyectos grandes necesitan un vestíbulo de entrada para el cambio de ropa y almacenamiento de herramientas. El área de entrada debe tener marco de la puerta. El sello debe ser mantenido en todo el perímetro de paredes y entradas. Mientras se construye la barrera rígida, puede ser usada una barrera plástica. La barrera debe ser mantenida hasta la fase de remoción para minimizar la dispersión de polvo.

Sera efectiva solamente si el sellamiento asegura un cubrimiento desde el techo hasta el piso y el taponamiento de cualquier ranura en las uniones, que pudiera permitir escapes de polvo.

Control de tráfico: establecer vías de entrada y salida, las cuales deben estar libres de escombros. Solamente el personal autorizado puede acceder a esta zona.

Establecer una nueva señalización de transito y de nueva ubicación tanto de los servicios asistenciales como oficinas administrativas

La señalización debe indicar a las personas que circulan, que se mantengan lejos del área de la construcción y de los materiales.

Demolición: los escombros deben ser removidos en recipientes con cubiertas ajustadas y sacados por las rutas de tráfico diseñadas previamente.

Ventanas al exterior: debido a que la construcción es externa, las ventanas deben ser selladas para evitar la filtración de residuos de la construcción.
· Control de la ventilación y medioambiente

Sistema de flujo de aire: siempre que la construcción utilice aire fresco del exterior o aire de recirculación, los filtros deben ser adicionados; el flujo del aire debe ir desde áreas limpias hasta áreas sucias.

Presión negativa: el aire dentro de la construcción debe ser negativo con respecto a las áreas circundantes y sin alterar el sistema de aire de áreas vecinas, debido a que se aumenta el polvo contaminado con Aspergillus y libera de forma masiva esporas fúngicas en el aire. El aumento en los niveles de polvo atmosférico y esporas fúngicas se ha asociado con presencia de infecciones en los pacientes hospitalizados sobre todo en aquellos que se encuentran inmunocomprometidos.

RECOMENDACIONES: Mantener descarga directa de aire desde la construcción hacia al exterior, antes de que el aire circule a otras áreas de la institución. Mantener las puertas de la construcción cerradas.

Áreas adyacentes: verificar el estado de integridad de los sellos de penetración. La relación de las tasas de intercambio de aire y presión debe ser verificada periódicamente.

Vibraciones: Las perforaciones y otras fuentes de vibración son descargas potenciales de polvo que se acumula en los cielorrasos.

6.1.1. CONTAMINACIÓN DE CUARTOS DE PACIENTES, SUMINISTROS, EQUIPOS Y ÁREAS RELACIONADAS

Ropa de trabajo: debe estar libre de grasa o detritos antes de salir del área de construcción. Los elementos de protección personal (máscaras, guantes) deben ser usados apropiadamente. La ropa de protección debe ser retirada antes de salir del área de construcción.

Las herramientas y equipo deben ser limpiadas con compresa húmeda antes de sacarlas del área. El lugar para almacenamiento de los materiales de la construcción debe quedar definido desde la planeación.

Las barreras alrededor de la construcción se deben revisar permanentemente para mantener la protección al área donde están los pacientes. Las puertas de habitaciones de pacientes, deben mantenerse cerradas, con adecuado control de la circulación.

Limpieza: la zona en construcción debe limpiarse frecuentemente de acuerdo con la producción de desechos. Las áreas adyacentes se humedecen y lavan según necesidad. Un tapete para limpiar los zapatos antes de salir del área es útil para disminuir la salida de suciedad pesada y polvo.

Con poblaciones de pacientes inmunocomprometidos de unidades de cuidado intensivo, se debe minimizar el riesgo de exposición al área de construcción.

Cuando el área de trabajo es grande e implica un tiempo considerable, es recomendable suspender o limitar los ingresos de nuevos pacientes o reubicarlos en un servicio lo más distante posible a la construcción.

Traslados: es importante limitar los desplazamientos repetitivos para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

- Proveer el cuidado en la misma unidad del paciente.
- Escoger una vía de transporte alterna y alejada del área de la construcción.
- Si el traslado es indispensable, programarlo en horas de mínima actividad de la obra.
- Minimizar el tiempo de espera cerca de la obra.
- Usar barreras de protección según el estado clínico del paciente (mascarillas, apósitos, sábanas).

Interrupción de servicios esenciales: Los microorganismos pueden contaminar equipos como ventiladores, sistemas de aireación, sistemas de vacío, fuentes de agua que han sido apagados durante el periodo de la obra; al ser reactivados liberan la carga de agentes infecciosos que poseen; por lo tanto, es básico planear un tiempo suficiente para limpiar y acondicionar en forma segura estos equipos antes de darlos al servicio de los pacientes.

6.1.2. FASE DE EVALUACIÓN

Puede ser evaluado en términos de casos de infección o se puede evaluar el cumplimiento de las estrategias planeadas por medio de observaciones directas, monitoría de partículas en el ambiente, etc.

Los agentes infecciosos más frecuentes que son liberados en ambientes contaminados y cargados de polvo son Aspergillus sp., por lo cual es necesario realizar la limpieza adecuada antes de habilitar la habitación. El Aspergillus es un tipo de hongo saprofítico de natural ubicuidad, de fácil multiplicación y responsable de infecciones oportunistas en pacientes inmunocomprometidos y muy relacionado con brotes epidémicos durante actividades de construcción en los hospitales.

Monitoria visual: el cumplimiento en el mantenimiento de las barreras incluye educación y retroalimentación al personal de la obra sobre detalles pequeños (ejemplo: acumulación visible de polvo detectado por marcas de pisadas).

El muestreo medioambiental rutinario no se aconseja salvo en contadas situaciones cuando el muestreo se dirige por principios epidemiológicos y sus resultados se pueden aplicar directamente a decisiones de control infeccioso

6.2. GENERALIDADES SOBRE NECESIDAD DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RELACIONADAS CON OBRA HOSPITALARIA.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja es una entidad que presta servicios de salud de alta complejidad con funcionamiento 24 horas , por tal razón durante el proceso de atención intrahospitalario se hace necesario asegurar la prestación del cuidado de manera segura.

El medio ambiente de áreas destinadas a la prestación de servicios de salud pocas veces está asociado con la transmisión de enfermedades, sin embargo en poblaciones de pacientes inmunocomprometidos o cuando por falta de precaución se favorece la exposición a patógenos ambientales relacionados con el aire, agua y las condiciones de humedad, el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud aumenta en detrimento de los pacientes o aparición de enfermedades entre los trabajadores de la salud.

Es por esto que la prevención de la transmisión de agentes infecciosos, es un objetivo importante de los programas de control de infecciones con énfasis en la valoración del riesgo antes de iniciar cualquier proyecto arquitectónico o actividad de construcción, reparación o demolición, en la que se espera generación de aerosoles de polvo o agua, y en consecuencia implementar las correspondientes estrategias de control para minimizar el impacto.

Las infecciones asociadas al cuidado de la Salud (IACS) son un problema relevante de la Salud Pública, de gran trascendencia económica y social, y constituyen un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención en las unidades donde se llegan a presentar. Son de importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad.

La construcción debe estar separada de las áreas de internación, Cuidados críticos, Farmacia, Quirófano, Central de Esterilización, etc. por barreras que conserven la suciedad y el polvo dentro del sitio de trabajo.

6.3. RIESGOS ASOCIADOS A LA CONSTRUCCIÓN Y RENOVACIÓN HOSPITALARIA

· El polvo de construcción y los escombros pueden hacer ingresar microorganismos al área de cuidado de pacientes.

· Una gotera en el techo causada por la construcción puede ocasionar daños y la formación de moho.
· Desconectar los sistemas de filtro de la ventilación llevan a una disminución de la circulación del aire.
· Penetración de polvo por construcción vecina al hospital, alterando la normal circulación del aire.
· La interrupción de las utilidades, conlleva una circulación de aire insuficiente en áreas de atención crítica, y la falta de salida de aire para remover patógenos aéreos y la falta de agua para limpieza y desinfección

Es un hecho que los residuos y detritos generados en las obras se constituyen en factores de riesgo exógenos para los trabajadores y como tal pueden ser causa de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

7. PLAN DE CONTINGENCIA AREA ASISTENCIAL

7.1. PLAN DE CONTINGENCIA AREA DE CLINICAS MÉDICAS Y QUIRURGICAS

7.1.1. FASE DE DESARROLLO DE LA OBRA

Se entregara por parte del ingeniero de obra o su delegado a las respectivas coordinaciones, clínicas medicas y clínicas Quirurgicas, antes y después de realizar el traslado del respectivo servicio. Con el fin de prever posibles fallos e intervenir oportunamente.

Control de información: una vez ocurra un evento que requiera del apoyo administrativo, se llamará a los coordinadores de área, y estos a su vez convocaran a reunión extraordinaria a todo el personal involucrado, cuando el caso particular así lo requiera.

Control del personal asistencial: Todo el personal que labore en la institución deberá portar su respectivo carnet de identificación y de igual forma el personal de obra para evitar que se produzcan pérdidas y demás implicaciones de personal ajeno a la institución.

Nota: en caso de que ocurra cualquier eventualidad, se tendrá que disponer de manera inmediata de los colaboradores asistenciales del hospital, es decir, si por algún caso se genera la necesidad o una alarma en un servicio, se requerirá que el personal de cualquier servicio cubra al servicio que así lo requiera.

Control traslado de pacientes: Se tendrá especial cuidado con el traslado de pacientes psiquiátricos, niños y gestantes, quienes tendrán que ser identificados con manillas (artesanales o sintéticas) desde el ingreso por el servicio de urgencias.
Todo proceso de traslado quedara informado al respectivo proceso de asignación de camas y admisiones.

De igual forma se realizara por parte de vigilancia el censo de pacientes antes de la siete de mañana, y de atención al usuario realizara en el área de Internación un segundo censo de pacientes, una vez se tenga consolidado, se dispondrá a realizar la entrega a la respectiva coordinación de asignación de camas a mas tardar a las 10 de la mañana.
Se Limitara los desplazamientos repetitivos para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

Se garantizara el cuidado en la misma unidad del servicio tratante que hospitaliza al paciente por la oficina de asignación de camas.
Se realizara los traslados por zonas alternas y alejadas del área de la construcción. Si el traslado es indispensable, programarlo en horas de mínima actividad de la obra.
Se deberá usar barreras de protección según el estado clínico del paciente (mascarillas, apósitos, sábanas) para la realización de los traslados.
Con el fin de evitar fugas se deberá garantizar y mantener las puertas de la construcción cerradas.

Control de insumos: se deberá garantizar el suministro de medicamentos y ropa hospitalaria continuamente, de forma programa por los servicios tercerizados y de farmacia.

Control del área de clínicas quirúrgicas: La E.S.E Hospital San Rafael de Tunja cuenta con salas de cirugía, en las cuales se tiene habilitado 5 quirófanos para realizar el mayor número de procedimientos quirúrgicos, electivos y urgentes, de todo el departamento de Boyacá, logrando una adecuada oportunidad y un número mínimo de cirugías canceladas, con un programa estricto para el control de las infecciones intra hospitalarias que garantizan la seguridad y confianza a todos nuestros usuarios..

Las intervenciones quirúrgicas que se realizan en la institución son:

- Cirugía de ortopedia y traumatologia
- Cirugía General
- Video laparoscopia Quirúrgica
- Cirugía Ginecológica y obstétrica
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía Neurológica
- Cirugía Oftalmológica
- Cirugía Oncológica de urgencias
- Cirugía Oral
- Cirugía Otorrinolaringológica
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía de gastroenterologia
- Cirugía Plástica Reconstructiva
- Cirugía Urológica

Por lo tanto en el caso particular de Clinicas Quirurgicas por ejemplo en el traslado de servicio de gastroenterologia del quinto piso, se dispondrá del área de sala de cirugía ambulatoria, para que allí presten el servicio, coordinando desde la programación de pacientes quirúrgicos hasta la recuperación de los mismos.
Lo anterior con el fin de optimizar la circulación de los pacientes quirúrgicos en sala de cirugía, y garantizar una prestación del servicio con calidad. Evitando represamientos y hasta cancelación de cirugias, y/o reprocesos.

De igual manera hay que establecer una metodología en la cual se informe claramente y previamente al personal a cargo de cada una de las coordinaciones, los cambios que surjan por la coyuntura del proceso de la obra, estableciendo que sea un compromiso de responsabilidad con la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja y que se materialice en la asunción de políticas de seguridad y brindando los medios y recursos para el acertado desarrollo de las labores y/o el logro de la satisfacción de los usuarios tanto internos como externos.

7.2. PLAN DE CONTINGENCIA ENFERMERÍA

Como actores fundamentales en el proceso de atención en salud de nuestros usuarios y colaboradores activos de la obra de reforzamiento y remodelación institucional, debemos establecer algunas medidas puntuales de contingencia dirigidas a dar continuidad al proceso de atención, asegurando la calidad de los mismos y dando cumplimiento al Modelo de Prestación de Servicios de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

Por tanto las medidas a tomar son las siguientes:

- Se dará cumplimiento de todos los manuales, protocolos, planes de cuidado, procesos y procedimientos de atención institucionales codificados por la oficina de calidad, garantizando la seguridad de nuestros usuarios.

- Los registros clínicos y de gestión se realizarán en su totalidad, siguiendo los parámetros de calidad establecidos.

- La ubicación de los pacientes se realizará de acuerdo al proceso de asignación de camas, teniendo en cuenta las necesidades individuales de los usuarios, de acuerdo a su condición de salud.

- La programación de personal, Enfermeros, Auxiliares de Enfermería y Camilleros, se realizará con los parámetros habituales de cada área.

- Diariamente se evaluarán las condiciones y requerimientos asistenciales por servicio, con base en los cuales se ejecutará la redistribución del personal necesario (auxiliares de enfermería, camilleros y jefes de enfermería) para el desarrollo de todas las actividades planeadas.

- En caso de ser necesario se reforzará la programación de personal, específicamente durante el proceso de traslado de pacientes por reubicación de servicio, donde se requiere un equipo de trabajo en el área de salida y otro equipo de trabajo en el área que recibe.

- Durante el proceso de limpieza y desinfección, también se programarán los refuerzos de Auxiliar de Enfermería para la adecuación del área de recibo de pacientes, dando cumplimiento a los procesos establecidos

- La programación adicional se comunicará de forma escrita al personal involucrado .

- La Empresa temporal debe enviar un comunicado a su personal en misión para que se encuentren atentos y disponibles para cuando por contingencia sean requeridos en las instalaciones del hospital.

- Por interdependencia de servicios, se llevará a cabo la articulación de los procesos de mantenimiento, traslado de equipos, adecuación de área, limpieza y desinfección, que se requieran.

8. CONTINGENCIA PARA EL AREA DE MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

Con el fin de llevar a cabo la obra de reforzamiento estructural, es necesario contar con los espacios libres de las áreas que vayan a intervenir por tanto se debe realizar por parte de mantenimiento las siguientes actividades.

Los espacios dispuestos como zonas de expansión y que apoyaran físicamente a los espacios que se encuentren en ejecución de las obras propias del proyecto de construcción reforzamiento, son el área de mantenimiento primer piso, espacio de UCI antigua en segundo piso, ala norte del quinto piso y bodega externa. Espacios que soportaran el plan de contingencia para apoyar el adecuado desarrollo de la obra.

8.1. PARA AREAS ADMINISTRATIVAS

SE EJECUTARA DE LA SIGUIENTE MANERA: La ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, adquirió en arriendo una BODEGA EXTERNA, con el fin que este espacio físico sea soporte a la ejecución del proyecto como zona de almacenaje o expansión.

REUNION CON COORDINADORES DE AREA

Para liberar el área que el proyecto de construcción reforzamiento va a intervenir se necesita planear el traslado del servicio hacia otro lugar en donde puedan funcionar sin traumatizar su normal funcionamiento. Para lo cual se necesita planear con:

- Coordinador del servicio: Para determinar si la zona se acomoda a las necesidades del servicio y adecuarla de acuerdo a esos requerimientos, también se planea la fecha en la cual se va a realizar el traslado.
- Coordinadora de servicios generales: Se planea el aseo y desinfección del área donde se realizara el traslado.
- Coordinado de Sistemas: Con el fin de garantizar el traslado y puesta en funcionamiento de equipos de computo y la red.

ADECUACION DEL AREA

- Se evaluara la infraestructura del área y se harán retoques como resanes, pintura en casos donde se requiera.
- Se instalaran puntos eléctricos según la necesidad de cada área.
- Se instalaran puntos de red de datos según la necesidad
- Se instalaran puntos de teléfono según la cantidad de extensiones que esa área necesite, haciendo cableado y modificación en la central telefónica.
- Se realiza arme y desarme de módulos de trabajo.
- Se instalara archivo rodante para las áreas que lo tienen.
- Se cambiaran cerraduras de puertas de acuerdo a la seguridad que necesiten.
- Se colocan extintores, sensores y alarmas.

TRASLADO

- Se realiza el traslado de escritorios, sillas, módulos de trabajo y divisiones de oficinas.
- Se trasladaran los equipos de cómputo, teléfonos, impresoras.
- Se trasladaran archivadores, estantes, gabinetes, bibliotecas y cajas de archivo.
- Se trasladaran carteleras y otros elementos de oficina que tenga el área.
- se acomodara el área con estos elementos según la ubicación de los puestos de trabajo.
- Se dejara el archivo que se necesita en las oficinas lo otro se trasladara a la bodega destinada para el plan de contingencia.
- Se desarman y arman cortinas, persianas o se polarizan los vidrios cuando sea necesario.
- Se acomodaran carteleras y otros elementos utilizados en las oficinas.

DESARME TOTAL DEL AREA DESOCUPADA

- Se retiraran canaletas, extensiones eléctricas, tapas de toma corrientes, toma corrientes, entre otros.
- Se retiran cortinas o persianas.
- Se retiran divisiones de oficinas, gabinetes, módulos de trabajo.
- Se retiran extintores, sensores, alarmas, etc.

Todos los elementos sujetos de desmonte del área a intervenir se les debe inventariar por parte de mantenimiento y dejar en un lugar seguro, en donde se garantice su custodia, el líder de almacén realizara verificación del estado de los elementos, con el fin de proponer al comité de sostenibilidad financiera, la baja de elementos que así lo requieran. El área encargada de la custodia y el óptimo cuidado de los elementos desmontados es el área de mantenimiento en cabeza de su coordinador de área.

RETORNO AL AREA INICIAL

- Se realizaran las adecuaciones antes descritas emitiendo los resanes y pintura
- Se realizaran los traslados

8.2. PARA AREAS ASISTENCIALES

SE EJECUTARA DE LA SIGUIENTE MANERA:

REUNION CON EL COORDINADOR DEL AREA

Para desocupar el área que reforzamiento va a intervenir se necesita planear el traslado del servicio hacia otro lugar, previamente definido; en donde puedan funcionar sin traumatizar el servicio. Para lo cual se necesita planear con:

- Coordinador del servicio: Para determinar si la zona se acomoda a las necesidades del servicio y adecuarla de acuerdo a esos requerimientos, también se planea la fecha en la cual se va a realizar el traslado.
- Coordinadora de servicios generales: Se planea el aseo y desinfección del área donde se realizara el traslado.
- Comité de infecciones: se planeara junto con servicios generales la desinfección del área y determinara si el área cumple con la asepsia para el traslado.

ADECUACION DEL AREA

- Se instalaran puntos eléctricos según la necesidad de cada servicio.
- Se instalaran puntos de red de datos según la necesidad
- Se instalaran puntos de teléfono según la cantidad de extensiones que esa área necesite, haciendo cableado y modificación en la central telefónica.
- Se cambiaran cerraduras de puertas de acuerdo a la seguridad que necesiten.
- Se revisan que tomas de gases medicinales estén en correcto funcionamiento.
- Se colocaran percheros, cortinas, se polarizaran vidrios, se colocaran soportes de canester, guardines, dispensadores entre otros.
- Se apoya al área de servicios generales con el desarme y arme de techos para el lavado y desinfección.

TRASLADO

- Se toma aprobación del área de comité de infecciones para el traslado del servicio
- Se realiza el traslado de escritorios, sillas.
- Se trasladaran los equipos de cómputo, teléfonos, impresoras.
- Se trasladaran archivadores, estantes, gabinetes y cajas de archivo.
- Se trasladaran carteleras y otros elementos de oficina que tenga el área administrativa.
- Se trasladan balas de oxigeno, equipos biomédico.
- Se realiza traslado de camas, camillas, sillas pato, sillas de ruedas, mesas de noche, mesas puente, atriles, carro de medicamentos, entre otros.
- se acomodara el área con estos elementos según la ubicación de los puestos de trabajo.
- Se dejara el archivo y archivadores que se necesita en las oficinas lo otro se trasladara a la bodega destinada para el plan de contingencia.
- Se acomodaran carteleras y otros elementos utilizados en el servicio.

DESARME TOTAL DEL AREA DESOCUPADA

- Se retiraran canaletas, extensiones eléctricas, tapas de toma corrientes, toma corrientes, entre otros.
- Se retiran cortinas o persianas.
- Se retiran escudos de aire, oxigeno y vacio.
- Se retiran sensores, extintores.
- Se retiran divisiones de oficinas, gabinetes, módulos de trabajo.

Todos los elementos sujetos de desmonte del área a intervenir se les debe inventariar por parte de mantenimiento y dejar en un lugar seguro, en donde se garantice su custodia, el líder de almacén realizara verificación del estado de los elementos, con el fin de proponer al comité de sostenibilidad financiera, la baja de elementos que así lo requieran. El área encargada de la custodia y el optimo cuidado de los elementos desmontados es el área de mantenimiento en cabeza de su coordinador de área,

RETORNO AL AREA INICIAL

Se realizaran todas las adecuaciones físicas y el traslado del área según la necesidad de cada servicio, realizando el aseo y la desinfección necesaria para garantizar la seguridad al paciente.

8.3. TRASLADO, DEPURACION Y ORGANIZACION DE ARCHIVO DE GESTION DOCUMENTAL Y TRASLADO DEPURACION Y ORGANIZACION DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS DE LA INSTITUCION.

El traslado, depuración y organización de archivo de gestión documental y traslado depuración y organización del archivo de historias clínicas de la institución, se ejecutara a través de un Proceso de apoyo técnico para la ejecución de plan de contingencia estructural contingencia mantenimiento 1er piso (Etapa 1) en la movilización y organización de archivos de gestión, historia clínica y apoyo técnico de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, esto es el traslado del archivo de gestión documental a la bodega externa, con su completa organización en cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 y sus decretos y acuerdos reglamentarios, y el traslado de los dos archivos actuales de historias clínicas al área que deja libre gestión documental, con su completa organización en cumplimiento a los establecido en la Resolución 1995 de 1999. En la actualidad se deben organizar 7.500 cm lineales de archivo de gestión documental.

Se seguirán las siguientes actividades:

REUNION CON EL COORDINADOR DE AREA

- Coordinador del servicio: Para determinar si la zona se acomoda a las necesidades del servicio y adecuarla de acuerdo a esos requerimientos, también se planea la fecha en la cual se va a realizar el traslado.
- Coordinadora de servicios generales: Se planea el aseo.

ADECUACION DEL AREA

- Se instalaran puntos eléctricos según la necesidad de cada área.
- Se instalaran puntos de red de datos según la necesidad
- Se instalaran puntos de teléfono según la cantidad de extensiones que el área necesite.
- Se realiza desarme, arme y reforzamientos de estanteria para archivo.
- Se realiza arme y desarme de módulos de trabajo y gabinetes.
- Se instalara archivo rodante para las áreas que lo necesite.
- Se colocaran extintores, sensores, red contra incendio, y cámaras de vigilancia entre otros.

TRASLADO

- Se realiza el traslado de cajas de archivo teniendo en cuenta el peso apropiado para que el archivo no se dañe.
- Se realiza el traslado de escritorios, sillas y módulos en caso de que el área lo necesite.
- Se trasladaran los equipos de cómputo, teléfonos, impresoras.
- Se trasladaran archivadores, estantes, gabinetes, bibliotecas y cajas de archivo de las oficinas.
- Se trasladaran carteleras y otros elementos de oficina que tenga el área.
- se acomodara el área con estos elementos según la ubicación de los puestos de trabajo.
- Se trasladaran muebles, enseres, módulos, archivadores y otros elementos que sobran del traslado de oficinas.
- Se trasladara archivo de todas las áreas del hospital que reposan actualmente en pasillos, bodega de almacén del sótano, baños, entre otros.
- Se llevaran extintores, sensores entre otros.

Todos los elementos sujetos de desmonte del área a intervenir se les debe inventariar por parte de mantenimiento y dejar en un lugar seguro, en donde se garantice su custodia, el líder de almacén realizara verificación del estado de los elementos, con el fin de proponer al comité de sostenibilidad financiera, la baja de elementos que así lo requieran. El área encargada de la custodia y el óptimo cuidado de los elementos desmontados es el área de mantenimiento en cabeza de su coordinador de área.

RETORNO AL AREA INICIAL

Se realizaran todas las adecuaciones físicas y el traslado del área según la necesidad de cada servicio.

8.3.1. PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL MATERIAL DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE A FONDOS ACUMULADOS Y TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PRIMARIAS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS DEPÓSITOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL

8.3.1.1. GENERALIDADES SOBRE NECESIDAD DEL TRASLADO

Dentro de los servicios a reubicar se encuentra el de Gestión Documental junto con el material documental correspondiente a Fondos Acumulados y Transferencias Documentales Primarias que conforman los archivos Central e Histórico de la institución; para lo cual, se ha dispuesto una bodega al norte de la ciudad de Tunja.

Dentro del proceso de adecuación de las nuevas instalaciones físicas asignadas a Gestión Documental y de dotación de mobiliario, se tendrá en cuenta las condiciones de edificación, almacenamiento, medio ambiental, de seguridad y de mantenimiento, contempladas en el Acuerdo No. 049 del 5 de mayo de 2000; para garantizar la adecuada conservación de los acervos documentales y el acceso a la información y la documentación en condiciones óptimas; así como el cumplimiento de los establecido en el Programa de Gestión Documental institucional. Así mismo, se instalará estantería y mobiliario adecuado y suficiente para disponer el material documental que corresponde a archivos Central e Histórico; así como de Fondos acumulados que actualmente se está organizando.

Para facilitar el procedimiento de consulta de documentos de los Archivos Central e Histórico que se encuentran en Gestión Documental; se dispondrá de un punto de internet y un scanner de formato grande para este servicio; así se escanearán los documentos solicitados en consulta y se enviarán hacia los diferentes servicios solicitantes vía correo electrónico. Con lo cual se garantizará la custodia del material documental de estos archivos y se disminuye el riesgo de pérdida, daño, deterioro, sustracción o modificación de los contenidos por el traslado de una sede a otra; de igual forma, se contribuye al cumplimiento de la Directiva Presidencial CERO PAPEL, evitando la duplicidad de documentos a través de fotocopias del material de consulta.

8.3.1.2. ASPECTOS PUNTUALES DEL PLAN DE CONTINGENCIA

8.3.1.2.1. Adecuación Instalaciones Físicas y Dotación Mobiliario Para Archivo de Documentos

Teniendo en cuenta los requerimientos del Archivo General de la Nación en cuanto a "condiciones de edificios y locales destinados a archivos", establecidos en los artículos 2 y 3 del Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000; la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja procedió a realizar la adecuación de instalaciones físicas en la sede No. 2 de esta institución de salud, con miras a realizar el traslado de los archivos correspondientes a fondos acumulados y transferencias documentales primarias, que conforman los archivos Central e Histórico de la institución; así mismo, se prevé realizar el traslado de algunos archivos de Gestión de otras Unidades Productoras de Documentos-UPD del Hospital.

Como primera medida, se procedió a revisar las condiciones de ubicación; para determinar las características del terreno y los riesgos de humedad subterránea o problemas de inundación; de lo cual se pudo establecer que el sitio donde se encuentra la sede No. 2, no presenta este tipo de problemas.

En el depósito se encuentran unas rejillas, que según información del Ingeniero William Balaguera, Coordinador de Mantenimiento del Hospital, recogen el agua sobrante cuando se realiza el aseo general de las instalaciones. Dado que, una vez se instale el material documental en este depósito, no se debe regar agua, se procederá a sellar dichas rejillas; con lo cual, se minimiza el riesgo de presencia de aguas y de roedores que puedan afectar el material documental.

En cuanto a las industrias contaminantes cerca del lugar, no se encontró sitio de estas características que pueda poner en riesgo el material documental; sin embargo, la cercanía de la sede (calle 58 No. 2-16 Barrio Santa Ana de la ciudad de Tunja) a la plaza de mercado de Norte, podría en determinado momento generar la presencia de roedores o insectos; para lo cual se adelantará sellamiento de las posibles entradas de roedores y se realizarán las fumigaciones respectivas contra plaguicidas.

Referente a la prevención de espacio suficiente para albergar la documentación acumulada y su natural incremento: Se destinó y delimitó un área suficiente en donde ya se encuentran instalados 200 estantes fijos para almacenar el material documental que corresponde a Fondos Acumulados y Transferencias Documentales Primarias que conforman los archivos Central e Histórico de la institución y que actualmente se encuentran dispuestos en Gestión Documental, así:

ACERVO DOCUMENTAL	No. DE ESTANTES
1. Fondos Acumulados	110
2. Transferencias Documentales Primarias-TDP	48
3. Estantería Disponible previendo el crecimiento documental por recepción de transferencias documentales primarias durante dos (2) años que dure la contingencia.	42
TOTAL ESTANTES	200

8.3.1.2.**2. Aspectos Estructurales**: Revisados estos aspectos, se pudo establecer que las placas y pisos cuentan con la resistencia suficiente para almacenar tanto la estantería como el material documental a trasladar.

- Los pisos, muros, techos y puertas están construidos con material ignífugos de alta resistencia mecánica y desgaste mínimo a la abrasión.

- Las pinturas utilizadas contienen propiedades ignifugas, y tienen el tiempo de secado necesario evitando el desprendimiento de sustancias nocivas para la documentación.

- Capacidad de almacenamiento: El depósito dispone de condiciones de almacenamiento que permiten la fácil manipulación y transporte del material documental.

En el depósito de archivo se ha instalado la estantería para almacenar el material documental de fondos acumulados y de transferencias documentales primarias, que conforman los archivos central e histórico de la institución; previendo un crecimiento documental, se han dejado 42 estantes para su disposición y almacenamiento, tal como se muestra en el cuadro anterior.

8.3.1.2.3. Distribución: La sede permite la distribución de zonas de trabajo archivístico (recepción, organización y tratamiento de los documentos), consulta y prestación de servicios, en sitio diferente a las de almacenamiento del material documental; los espacios para depósito de archivos documentales se encuentran en el primer piso y las oficinas en el segundo piso de dicha bodega; lo cual contribuye a la regulación y mantenimiento de las condiciones ambientales en las áreas de depósito.

8.3.1.2.4. Áreas de depósito: Para el almacenamiento de la documentación se consideraron los siguientes aspectos:

8.3.1.2.5. Estantería: La estantería está acorde con las dimensiones de las cajas de archivo, que son las unidades que se van a instalar en dicho depósito.

- Los estantes están construidos en láminas metálicas sólidas, resistentes y estables con tratamiento anticorrosivo y recubrimiento horneado químicamente estable.

- Se instaló estantería con capacidad para siete (7) bandejas disponibles para archivo, con miras a aprovechar el espacio y aumentar la capacidad de almacenamiento; para lo cual se dispondrá de escaleras de cuatro (4) pasos para acceder al material documental depositado en las bandejas superiores; con lo cual se facilita la manipulación y el acceso del operario a la documentación. La balda inferior se la estantería se encuentra instalada a 10 cms del piso. La estantería total no supera los 100 mts de longitud.

- Los estantes están asegurados por el espaldar en bloques de 16 estantes; lo cual da firmeza y seguridad.
- Las bandejas están distribuidas para almacenar las cajas de archivo reglamentadas por el Archivo General de la nación-AGN y contienen puntos para graduación que posibilitan la distribución de bandejas en diferentes longitudes. En todo caso, la distancia libre entre la unidad de conservación 8 (caja) y la bandeja superior es de 4 cm, tal como lo indica el AGN.

- Distribución de Estanterías: La estantería fue instalada cumpliendo con los requerimientos del AGN; así:
- Estantería a 50 cms. de la pared y a 20 cms. de las columnas

- El espacio de circulación entre cada módulo de estantes es de 70 cms.; así mismo, se instalaron tres (3) secciones de estantería; tal como se muestra en el cuadro anterior; siendo separadas por pasillos principales de 120 cm.
- Una vez se instale el material documental, se adelantará la identificación visual de la documentación, para facilitar su acceso.
- Dado que la documentación de estos acervos documentales se encuentra en soporte caja, no se hace necesario disponer de separadores metálicos.

8.3.1.2.6. Mobiliario para Obras de gran Formato

Se adelantará las gestiones necesarias para la adquisición de la planoteca; que contenga las siguientes especificaciones:

Así las gavetas de las planotecas tendrán una profundidad de 5 cms. o menos. Cada una de ellas debe poseer sistemas de rodamiento que disminuyan la fricción y vibraciones, eliminando el riesgo de atascamiento o caída de la gaveta.

8.3.1.2.**7. Condiciones ambientales y técnicas para Material Documental Soporte en papel:** De acuerdo con lo establecido en el Artículo 5º del Acuerdo 049 de 2000, la nueva sede para Gestión Documental, cumple con las condiciones ambientales que incluyen manejo de temperatura, humedad relativa, ventilación, contaminantes atmosféricos e iluminación, así:

- Temperatura de 15 a 20 oC con una fluctuación diaria de 4 oC.
- Humedad relativa entre 45% y 60% con fluctuación diaria del 5%.
- Ventilación: La distancia entre piso y techo de las instalaciones de la sede, es la suficiente que permite la renovación continua y permanente del aire. La disposición de las unidades de conservación (cajas y carpetas) en los estantes permite una adecuada ventilación a través de ellos.
- Iluminación en depósitos: Las instalaciones de la sede, cuenta con iluminación adecuada para este tipo de actividad.
- Se dispondrá de los equipos para atención de desastres como extintores de CO2, Solcaflan o Multipropósito; que contengan las especificaciones técnicas requeridas y el número de unidades acorde con las dimensiones del depósito y la capacidad de almacenamiento.
- Se instalarán sistemas de alarma contra incendio y robo.
- Se realizará la señalización necesaria que permita ubicar con rapidez los diferentes equipos para la atención de desastres y las rutas de evacuación y rescate de las unidades documentales.

8.3.1.2.8. Mantenimiento y Aseo

- El Hospital garantizará la realización del aseo en las oficinas y áreas de depósito de la nueva sede de Gestión Documental; a través de la empresa contratada para tal fin; con productos que no incrementen la humedad ambiental.

- Para las unidades de conservación documental, se realizará un programa de limpieza en seco, a través del uso de aspiradoras.

8.3.1.2.9. Seguridad

Se instalarán cámaras en los depósitos de archivo y se realizará monitoreo remoto a través de las cámaras de la empresa de vigilancia que presta el servicio de seguridad al Hospital.

Otros de los aspectos de seguridad es la atención del servicio de consulta vía correo electrónico: Teniendo en cuenta que la consulta de documentos en soporte papel que se encuentran en Gestión Documental, se atenderá vía correo electrónico, se dispondrá de un punto de conexión a internet para

atender dichas solicitudes. Con el uso de este medio de consulta, se disminuye el riesgo de daño, pérdida o adulteración de documentos por el traslado de la nueva sede al hospital; dado que se evita la salida de documentos

Respecto de la consulta de expedientes correspondientes a Historia Laboral, Nómina y Turnos; que representan cerca del 90% de la consulta por parte de la Oficina de Talento Humano del Hospital; se designará a una persona de Talento Humano para que adelante dicha consulta directamente en la Oficina de Gestión Documental en la Sede Santa Ana.

Acceso de personal: habrá restricción para el acceso de personal diferente al de Gestión Documental a la sede No. 2 del Hospital. En caso de requerir el ingreso de personal para acceder a materiales y elementos distintos al material documental depositado en esta sede, la autorización y coordinación estará a cargo del Coordinador de Mantenimiento del Hospital; con el fin de garantizar la custodia del material documental, el cual está a cargo de Gestión Documental.

8.3.1.2.10. Seguridad y Salud en el Trabajo: en conjunto con la Líder de Salud Ocupacional; se levantará el panorama de riesgos en la nueva sede y se definirán los controles respectivos; los cuales serán articulados al Plan Hospitalario de Emergencias-CHE.

8.3.1.2.11. Procedimientos para el traslado del material documental y para la consulta de documentos en la nueva sede de Gestión Documental

NOTA ACLARATORIA: La organización de los fondos acumulados se continuará realizando de acuerdo con el procedimiento: GD-PR-11 ORGANIZACIÓN DE FONDOS ACUMULADOS, el cual se encuentra debidamente aprobado y vigente.

8.3.2. PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL MATERIAL DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE A FONDOS ACUMULADOS Y DE GESTIÓN DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS

8.3.2.1. GENERALIDADES SOBRE NECESIDAD DEL TRASLADO

La E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja se encuentra en la etapa de ejecución del proyecto de construcción de reforzamiento de la estructura física de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y por contingencia se hace necesario reubicar algunos servicios que permitan y faciliten la ejecución del reforzamiento en áreas asistenciales, evitando el menor traumatismo en la prestación de los servicios de salud y en la atención al paciente y su familia.

Dentro de los servicios a reubicar se encuentra el de Archivo de historias Clínicas junto con el material documental correspondiente a Fondos Acumulados y los que hacen parte de los archivos de gestión de la institución; actualmente ubicados en consulta externa y la carpa.

Dentro del proceso de adecuación de las nuevas instalaciones físicas asignadas al Archivo de Historias Clínicas y de dotación de mobiliario, se tendrá en cuenta las condiciones de edificación, almacenamiento, medio ambiental, de seguridad y de mantenimiento, contempladas en el Acuerdo No. 049 del 5 de mayo de 2000; para garantizar la adecuada conservación de los acervos documentales y el acceso a la información y la documentación en condiciones óptimas; así como el cumplimiento de lo

establecido en el Programa de Gestión Documental institucional. Así mismo, se revisará la estantería y mobiliario adecuado y suficiente para disponer el material documental que corresponde a archivos de gestión; así como de Fondos acumulados.

Dentro de las medidas para garantizar la custodia de la historia clínica y evitar traumatismos en la atención del paciente y dar continuidad a los procesos que debe seguir posterior a la atención; se considera prudente que; la auxiliar de enfermería de cada consultorio sea quien entregue copia de la historia clínica de esa atención una vez termine la atención del paciente en el área de consulta externa.

Teniendo en cuenta que el servicio debe prestarse todos los días, se solicita que la reubicación se programe para un fin de semana iniciando el día viernes a fin de generar el menor traumatismo en la atención.

8.3.2.2. ASPECTOS PUNTUALES DEL PLAN DE CONTINGENCIA

8.3.2.2.1. Adecuación Instalaciones Físicas y Dotación Mobiliario Para Archivo De Documentos

Teniendo en cuenta los requerimientos del Archivo General de la Nación en cuanto a "condiciones de edificios y locales destinados a archivos", establecidos en los artículos 2 y 3 del Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000; la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja cuenta con la adecuación de instalaciones físicas en la institución, con miras a realizar el traslado de los archivos correspondientes a fondos acumulados, Archivo de placas de Radiografía y archivo de Gestión de Archivo de Historias Clínicas.

Referente a la prevención de espacio suficiente para albergar la documentación acumulada y su natural incremento: Se cuenta con un área, donde se encuentran instalados estantes rodantes con capacidad para almacenar 1700 metros lineales aproximadamente.

Área destinada para la organización del archivo de historias clínicas de acuerdo a lo establecido por el archivo General de la Nación, se proyecta organizar todo el material correspondiente a historias clínicas ubicado en el archivo de gestión (consulta externa), incluido los fondos acumulados que se encuentran dispuestos en la carpa. Por ahora se trasladará el archivo de placas de radiografía a la bodega del norte; para allí proceder a levantar el inventario, seleccionar y archivar.

Distribución: se hace indispensable la adecuación de zonas de trabajo archivístico (recepción, organización y tratamiento de los documentos), también es necesario la adecuación del área para atención al público, para sala de consulta y el espacio para ubicar las historias clínicas que van para consulta externa; con fácil acceso al personal de enfermería.

Se debe tener en cuenta que se hace necesaria la adecuación para los puntos de red habilitados para Servinte con sus respectivos módulos de consulta.

8.3.2.2.2. Condiciones ambientales y técnicas para Material Documental Soporte en papel:

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 5º del Acuerdo 049 de 2000, la nueva área para Archivo de Historias Clínicas, cumple con las condiciones ambientales que incluyen manejo de temperatura, humedad relativa, ventilación, contaminantes atmosféricos e iluminación, así:

- Temperatura de 15 a 20 oC con una fluctuación diaria de 4 oC.

- Humedad relativa entre 45% y 60% con fluctuación diaria del 5%.

- Ventilación: La distancia entre piso y techo de las instalaciones de la sede, es la suficiente que permite la renovación continua y permanente del aire.
- La disposición de las unidades de conservación (cajas y carpetas) en los estantes permite una adecuada ventilación a través de ellos.

- Iluminación en depósitos: Las instalaciones de la sede, cuenta con iluminación adecuada para este tipo de actividad.

- Se dispondrá de los equipos para atención de desastres como extintores de CO2, Solcaflan o Multipropósito; que contengan las especificaciones técnicas requeridas y el número de unidades acorde con las dimensiones del depósito y la capacidad de almacenamiento.

- Sistemas de alarma contra incendio y robo.

- Se realizará la señalización necesaria que permita ubicar con rapidez los diferentes equipos para la atención de desastres y las rutas de evacuación y rescate de las unidades documentales.

8.3.2.2.3. Mantenimiento y Aseo

- Para las unidades de conservación documental, se realizará un programa de limpieza en seco, a través del uso de aspiradoras.
- Es necesario adelantar el mantenimiento a la estantería rodante a fin de garantizar su buen funcionamiento, teniendo en cuenta que desde el momento de su instalación a la fecha no se ha hecho. También se sugiere revisar la viabilidad de adecuar algún tipo de protección en la parte posterior de los estantes a fin de impedir el paso de las historias clínicas de un estante a otro.

8.3.2.2.4. Seguridad

Se instalarán cámaras en los depósitos de archivo a través de la empresa de vigilancia que presta el servicio de seguridad al Hospital.

Se sugiere colocar una puerta con seguro y con restricción de acceso en el área de sótano a fin de garantizar el ingreso únicamente de personal autorizado al área de hospitalización; evitando el contacto visual del paciente de consulta externa con la morgue.

Habilitar la puerta de sótano (parqueadero carro gerencia), en horas del día; para el ingreso de pacientes y usuarios al archivo de historia clínica y patología, garantizando la seguridad a que haya lugar.

Es necesario habilitar un punto de fotocopiadora en el sótano para las personas que solicitan copia completa de la historia clínica a fin de garantizar la custodia de estos documentos.

Para garantizar la custodia de historia clínica se sugiere habilitar la puerta que comunica auditoria médica con el archivo de historias clínicas del sótano; a fin de facilitar el acceso y la consulta de las historias que allí se encuentran.

Con el fin de organizar el archivo de gestión documental, en 7500 cm lineales y el archivo de historias clínicas en 1080 metros lineales, se ejecutara la Contingencia Mantenimiento 1 Piso etapa 1 en la movilización y organización de archivo de gestión e historia clínica de la ESE Hospital San Rafael de Tunja.

9. PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROCEDIMIENTOS PARA GESTION DEL CAMBIO

Se pretende establecer los lineamientos para un proceso sistemático de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles basados en la norma OSCHAS 18001 de 2007 relacionados a la Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente, asociados a los cambios de la Institución, además definir estándares, buenas prácticas y responsabilidades, relacionadas con el control de las modificaciones generadas en: la organización, en las actividades de los procesos, condiciones de trabajo, equipos, estructuras, insumos y en general, todas aquellas acciones que signifiquen un cambio; destinadas a asegurar que todas las modificaciones se ejecuten con riesgos controlados para la seguridad, y salud en el trabajo, medio ambiente, calidad y bienes físicos.

Todas las operaciones deberán asegurar que una gestión formal del programa de cambios sea desarrollada, implementada y mantenida por el personal para gestionar riesgos para la salud asociados con cambios planificados o no planificados, incluyendo el cambio permanente, temporal o en aumento.

9.1. DEFINICIONES

Análisis de Cambio: Proceso que permite identificar la existencia y características de los peligros para evaluar la magnitud de los riesgos asociados en los cambios o nuevos proyectos y decidir si dichos riesgos son o no aceptables.

Cambio: Modificación significativa de un proceso, instalación o equipo ya existente.

Gestión de Cambio: Aplicación sistemática de procesos y procedimientos para la identificar peligros, evaluar, controlar y monitorear los riesgos en los cambios y nuevos proyectos.

9.2. IDENTIFICACION DE CAMBIOS

El Coordinador del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, debe asegurar que todo "Cambio" que implique una modificación sea identificado y reportado al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo según el Procedimiento contemplado en **OADS-CA-PR-20 ANALISIS Y GESTION DEL CAMBIO,** para que este tenga conocimiento del cambio y en los posible enviar cronograma con planeación de cambios con especificación tentativa de tiempos y espacios.(Procedimiento que forma parte integral de este documento)

9.3. ANALISIS DE CAMBIOS

El cambio que se requiera realizar debe ser analizado con el propósito de asegurar que el impacto que genera se encuentra debidamente evaluado, controlado y se han efectuado todas las medidas

necesarias previas para evitar un incidente a las personas, pérdida, desviación en los indicadores Claves de los procesos o generación de impacto al medio ambiente.

9.4. EVALUACION DE RIESGOS

El Coordinador del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo registrara en el **FORMATO DE GESTIÓN DEL CAMBIO** el cual contiene información de la Actividad, posibles aspectos afectados, peligros, consecuencia, calificación del riesgo, acciones para mitigar, responsable y fecha de respuesta, con posterior seguimiento a estas medidas. Adicional a esto se realizara a los colaboradores del área o proceso en cambio retroalimentación en el registro y diligenciamiento del formato de reporte de peligros, Actos y Condiciones Inseguras código OADS-CA-33.

Con todo lo anterior se determinará un control de cambios y determinación de medidas de control de riesgos.

Todas las actividades de los servicios asistenciales y/o áreas administrativas continuaran en desarrollo normas siempre asegurando el avance de un programa apropiado de monitoreo de seguridad y salud en el trabajo para la identificación, evaluación, priorización y monitoreo permanente de los riesgos para la salud en el trabajo, en consulta con el encargado del Sistema de Gestión de la institución; todas las operaciones ejecutadas por la empresa encargada de la obra Consorcio Hospitalario San Rafael Tunja deberán garantizar el control y seguimiento del riesgo en cabeza del Líder en Seguridad y Salud en el Trabajo definido.

Los procesos de evaluación de riesgos deberán ser documentados y consistentes con los requerimientos de las normas de los sistemas de gestión de salud ocupacional y seguridad internacionalmente reconocidos, como OHSAS 18001.

Si al momento de la valoración del riesgo y teniendo en cuenta la escala de valoración la calificación del riesgo es:

- **TRIVIAL:** No se requiere acción específica
- **ACEPTABLE:** No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control
- **MODERADO:** Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas. Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un periodo determinado.
- **IMPORTANTE**: No deben comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo corresponda a un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
- **NO ACEPTABLE:** NO debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo

9.5. EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES

Se realizara un seguimiento a los 15 días de la realización del cambio o antes si se refiere algún reporte o necesidad del servicio.

10. PLAN DE CONTINGENCIA NO ESTRUCTURAL EN CASO DE EMERGENCIA

10.1. SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA

El Hospital recibe un voltaje comercial de 13.2 KV. Cuenta con una (1) acometida eléctrica principal proveniente de la Empresa EBSA para los bancos de transformadores de 630 kva y 112 kva 300 KVA, este ultimo el cual alimenta la zona de rayos X

Los tableros generales se encuentran localizados en el sótano ubicadas en el cuarto de maquinas y central principal

El hospital dispone de dos plantas Eléctricas de Emergencias Foto 1.

Ambas se hayan ubicadas en el mismo espacio físico, en el sótano en el cuarto de maquinas.

El combustible utilizado por las plantas de emergencia es ACPM el cual es almacenado en un tanque de 5000 galones de capacidad el cual tiene un stock mínimo de llenado de 1800 galones que garantiza energía para 10 días, este tanque se encuentra localizado en la parte exterior del cuarto de maquinas y alimenta el tanque ubicado contiguo a las plantas de emergencia.

Las plantas utilizan baterías para el arranque o el automático de entrada. Foto 1.

Actualmente el hospital cuenta con dos (2) baterías de repuesto para dar una respuesta inmediata en el momento que estas presenten fallas en su funcionamiento.

- **OPERACIÓN AUTOMATICA:** En caso de fallar la energía normal suministrada por la compañía de servicios eléctricos, la planta arrancará con un retardo de 3 a 5 segundos después del corte del fluido eléctrico. Luego la energía eléctrica generada por la planta es conducida a los diferentes circuitos del sistema de emergencia a través del panel de transferencia. Una vez es normalizado el servicio por parte de la empresa suministradora, después de 25 automáticamente se realiza la retransferencia (la carga es alimentada nuevamente por la energía eléctrica del servicio normal) quedando aproximadamente 5 minutos encendida la planta para el enfriamiento del motor. El apagado del equipo es automático.

- **MODALIDAD MANUAL:** Esta modalidad se utiliza cuando falle el arranque de la planta de manera automática, para esto el técnico debe realizar la siguiente actividad: Apagar el breaker totalizador que queda después del transformador, inmediatamente la planta se acciona y se mantienen las condiciones que para la planta automática.

- En caso de que la planta no arranque puede darse debido a que la transferencia no responde, ante esta situación la medida de respuesta está dada por resetear dicha transferencia en el botón (RESET) y la planta volverá a la normalidad en su funcionamiento.

Foto 1. Plantas eléctricas y caja de baterías

10.1.1 Actividades en caso de emergencia

Cuando se presente una situación de emergencia por suspensión del funcionamiento normal del suministro de luz, la institución se procederá de la siguiente forma:

- Identificar falla de luz por parte de la empresa comercial
- Detectar la emergencia por parte del personal de obra los cuales deben dar aviso a los auxiliares y/o técnicos del área de mantenimiento de la institución, las plantas eléctricas se prenden de forma automática inmediatamente se presenta la emergencia de fallo de suministro de energía, con lo cual se suple el servicio de manera permanente, teniendo en cuenta que los servicios críticos cuentan con la autonomía de cada una de las UPS.

La institución cuenta con dos plantas eléctricas como se menciono anteriormente a las cuales se les realiza un mantenimiento preventivo periódico, el principio el plan de contingencia si la planta principal no funciona es poner en funcionamiento la segunda planta, este procedimiento se describe a continuación:

Primer caso: se presenta el fallo de luz de la red de suministro de energía eléctrica, inmediatamente mediante transferencia automática que dura aproximadamente de 3 a 4 segundos se prende la planta Cummins de color azul con potencia de 314 KVA, la cual suplirá las necesidades de energía de toda la institución

Segundo Caso: si la primera planta sufre algún daño en el momento de la falta de suministro de energía el plan de contingencia para prender la segunda planta entra en acción, en el cual el técnico o auxiliar que se encuentre más cerca al área, estará en condiciones y entrenado para realizar dicha labor, se dirige a la central de cargas y baja los tacos de los servicios que no son indispensables para el funcionamiento de la actividad critica de la institución, tal como áreas administrativas y zonas de hospitalización, a continuación se dirige a la zona en donde se encuentra la planta eléctrica marca Pegaso de color verde con potencia de 155 KVA y la prende de forma manual cuya capacidad de respuesta es menor a 2 minutos.(se incluye el tiempo en que tarde en llegar el operario al sistema).

10.2. SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE

El hospital recibe abastecimiento de agua de la red pública de agua PROACTIVA aguas de Tunja S.A E.S.P. Cuenta con 2 tanques de reserva, uno subterráneo de 330 m3 de capacidad y uno aéreo de 90

m3 de capacidad, los cuales están ubicados debajo de la zona de farmacia y en la terraza del séptimo piso El abastecimiento máximo de los tanques de reserva es de 420 m3 aproximadamente 2 días y medio El nivel mínimo de agua en el tanque subterráneo debe ser de 200 m3. El proceso de suministro de agua interno se efectúa por motobomba esta posee un plan de mantenimiento establecido y documentado

10.2.1. Actividades en caso de contingencia

Cuando el suministro de agua se vea afectado por parte de la red pública, la institución procederá de la siguiente manera:

- El Coordinador de Mantenimiento iniciará comunicación con la empresa pública para solicitar información del tiempo que estará fuera de servicio
- Si el tiempo determinado para solución del suministro de agua es menor a 2 días, se debe efectuar inspecciones periódicas al tanque almacenamiento con una frecuencia de 6 horas a fin de garantizar el nivel mínimo de abastecimiento y en caso dado solicitar suministro de agua a la empresa municipal a través de carro tanque.
- Si el tiempo determinado para solución del suministro de agua es mayor a 2 días, el Coordinador de Mantenimiento debe gestionar con la empresa municipal y otros entes de apoyo, el suministro de agua a través de carro tanque. Durante esta comunicación se debe especificar claramente la cantidad requerida y el tiempo máximo de llegada para el abastecimiento del tanque subterráneo.
- En este último caso el Coordinador de Mantenimiento y la Oficina de Gestión Ambiental deben implementar las estrategias necesarias para la disminución en el consumo de agua en la institución.

10.3. SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE VAPOR Y AGUA CALIENTE

El hospital cuenta con dos (2) calderas, para la generación de vapor. Estas alimentan la red de vapor hacia la Central de Esterilización, y la red de agua caliente hacia los servicios de internación y Cocina. Las calderas se encuentran ubicadas en el sótano, específicamente en el cuarto de maquinas, Se cuenta con un programa de mantenimiento de calderas.

10.3.1. Contingencia en caso de daño de alguna caldera

En caso de que falle una caldera, el técnico de turno apaga inmediatamente la caldera, cierra el registro del vapor y prende la caldera 2 y abre su respectivo registro para normalizar el suministro de vapor a la institución.

10.3.2. Actividades de contingencia en caso de fallas en el suministro de vapor en central de esterilización.

Cuando se presente una situación de emergencia por la cual se suspenda el funcionamiento normal de las calderas se procederá de la siguiente forma.

- Solicitar el apoyo en red a las entidades prestadoras de salud con las que se interactúa y se encuentran próximas a la institución (Saludcoop, Medilaser, etc.)

- Solicitar orden de compra al Área de Suministros y Contratación en la cual se solicite el servicio de esterilización a un contratista externo, trámite que debe realizarse de manera inmediata debido a la emergencia que se presenta.

10.3.3. Actividades de contingencia propias de la caldera

Emergencia	Causas	Contingencia	Responsable
Disminución excesiva en el nivel del agua	Si el nivel de agua ha bajado pero se logra visualizar	Recuperar el nivel de agua rápidamente	Técnico de Mantenimiento
	Si caldera se encuentra seca, el nivel de agua no ha bajado más de lo permitido y no se observa	No recuperar nivel Retirar suministro de combustible Quitar suministro de vapor y enfriar lentamente	Técnico de Mantenimiento
Exceso en el nivel del agua	Fallos en el sistema del control de nivel	Purgar hasta llegar al nivel indicado Chequear sistema de control de nivel	Técnico de Mantenimiento
Aumento de la Presión	Bajo consumo de vapor	Disminuir la cantidad de combustible que alimenta la caldera	Técnico de Mantenimiento
	Exceso de combustible Fallos de operarios	Inyectar agua a la caldera, siempre	Técnico de Mantenimiento
Producción insuficiente de vapor	Deficiencia de energía para generar vapor	Efectuar chequeo técnico y decidir si se usa o no	Técnico de Mantenimiento
	Fuego mal encendido	Reencender	Técnico de Mantenimiento
	Parrilla obstruida por escoria	Limpiar parrilla	Técnico de Mantenimiento
	Ducto de gases obstruido	Eliminar obstrucción	Técnico de Mantenimiento
Explosión	Incrustaciones masivas y desprendimiento de incrustaciones No aplicar tratamiento de agua apropiado No controlar la calidad de agua Falta de agua en la caldera	Control permanente de la calidad de agua de la caldera Chequeo diario de los sistemas de seguridad Inspección en el interior de las zonas de agua y tubos	Técnico de Mantenimiento
Corte de energía eléctrica	Perdida del suministro de energía	Poner en funcionamiento la planta eléctrica	Técnico de Mantenimiento
Deficiencia de combustible al hogar	Mala calidad de combustible Alta humedad del combustible Obstrucción al ingreso del combustible	Controlar el aire Disminuir la entrega de vapor Detener la entrada de gas Mejorar la mezcla de combustible	Técnico de Mantenimiento
Disminución rápida de la presión.	Descuido del operador en: Alimentación de combustible. Exceso de alimentación de agua.	Chequear presión del combustible. Reactivar el fuego y cortar el suministro de vapor si es necesario. Informar o comunicar	Técnico de Mantenimiento
	Alimentación con agua fría muy prolongada	Cortar el suministro de vapor. Disminuir la alimentación del combustible.	Técnico de Mantenimiento

Emergencia	Causas	Contingencia	Responsable
		Comprobar el nivel de agua.	
Formación de Hollín.	Partículas de combustible que no han sido quemadas depositándose en los tubos, revestimientos del hogar y los refractarios. Puertas de registros muy cerradas. Poco aire.	Limpiar con lanzas de vapor. Sopladores de hollín con chorro de vapor. Limpieza periódica de la caldera. Mantener óptima la relación aire / combustible. No utilizar exceso de tiro en el hogar. Operar con mínimo técnico.	Técnico de Mantenimiento

10.4. SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE AIRE MEDICINAL Y GAS MEDICINAL

10.4.1. Sistema de aire medicinal

El hospital cuenta con un (1) compresor para producir aire medicinal, este abastece los servicios a través del ducto interno. El compresor se encuentra ubicado en el sótano en la zona contigua al cuarto de maquinas. El suministro de aire medicinal es para los servicios de salas de cirugía, y UCIs y es de vital importancia para el funcionamiento de los mismos, ya que algunos equipos dependen de este para su correcto funcionamiento, el Compresor de aire medicinal está libre de aceite, tiene medidor de punto de rocío, medidor de presencia de CO2, y sus respectivas alarmas.

10.4.1.1. Actividades de contingencia en caso de falla del compresor

Cuando se presente una situación de emergencia por la cual se suspenda el funcionamiento normal del compresor se procederá de la siguiente forma. El manifold que se encuentra en la central de gases está totalmente cargado con 16 balas de aire medicinal, las cuales si sucede algún fallo en el compresor de aire medicinal empiezan a suministrar a las diferentes áreas del hospital que lo requieran, igualmente se cuenta con un stock permanente de 20 balas adicionales para realizar los recambios correspondientes en el manifold del aire medicinal, se tiene estimado que dicha contingencia supla del servicio durante 2 días aproximadamente dependiendo del consumo de la institución mientras se realizan los trabajos y arreglos correspondientes, de igual forma cuando suceda el fallo se llama inmediatamente a la empresa que suministra el aire medicinal para el pedido correspondiente (20 balas).

10.5. SUMINISTRO, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE GAS MEDICINAL

El Hospital San Rafael de Tunja cuenta con su propia red de gases concernientes a aire medicinal, oxigeno y vacio, estas redes proveen de estos medicamentos a las áreas de hospitalización, unidades de cuidados intensivos, salas de cirugías, salas de partos etc.

La red de oxigeno es abastecida por un tanque ubicado en la parte exterior de las calderas, el cual tiene capacidad de 8000 kg y es llenado periódicamente según contrato de la institución con la firma contratista.

Además de esto el hospital tiene suministro de otros tipos de gases en balas como lo son oxigeno, aire, oxihelio 60/40, oxihelio 79/21nitrógeno, dióxido de carbono y portátiles de oxigeno de 1m3, los cuales son suministrados mediante contrato vigente.

El almacenamiento se hace en la central de gases, la cual consta de 2 manifold, uno para oxigeno y otro para aire y un espacio para almacenamiento del stock correspondiente.

La distribución se realiza dependiendo de la necesidad de los servicios, el auxiliar de mantenimiento transporta las balas al servicio que lo solicita, hace la conexión correspondiente y se instala en su carro de transporte.

El área de mantenimiento maneja un formato control de lectura gases medicinales OADS-MAN-F-08 en el cual se detalla diariamente con lo que se tiene un control del stock de los gases medicinales y así realizar de forma oportuna las solicitudes correspondientes.

10.5.1. Actividades de contingencia en caso de falla del tanque de oxigeno

Cuando se presente una situación de emergencia por la cual se suspenda el funcionamiento normal del tanque de oxigeno se procederá de la siguiente forma.

El manifold que se encuentra en la central de gases está totalmente cargado con 16 balas de oxigeno, las cuales si sucede algún fallo en el tanque de oxigeno liquido a las diferentes áreas del hospital que lo requieran, igualmente se cuenta con un stock permanente de 20 balas adicionales para realizar los recambios correspondientes en el manifold del aire medicinal, se tiene estimado que dicha contingencia supla del servicio durante 2 días aproximadamente dependiendo del consumo de la institución mientras se realizan los trabajos y arreglos correspondientes, de igual forma cuando suceda el fallo se llama inmediatamente a la empresa que suministra el aire medicinal para el pedido correspondiente (20 balas).

Central de gases medicinales

11. IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS QUE CONSTITUYEN CONTINGENCIA AMBIENTAL

El Plan de contingencia contempla las medidas para situaciones de emergencia por manejo de residuos peligrosos infecciosos, eventos tales como: modificación de rutas sanitarias de residuos sólidos, interrupción del suministro de agua y energía eléctrica, En este Plan se definen los siguientes casos que constituyen contingencia ambiental.

11.1. RECOMENDACIONES DE RUTAS DE RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS

Teniendo en cuenta que se van a trasladar temporalmente áreas asistenciales, para cada uno de los movimientos sugeridos dentro de la ejecución de la obra, se debe reunir coordinador del servicio a trasladar con el líder de gestión ambiental, para definir para este nuevo sitio condiciones optimas de uso de residuos hospitalarios pues la recolección de residuos sólidos tiene su gestión en el movimiento relacionadas con el transporte interno, especialmente de los residuos hospitalarios y similares.

Se recomienda que el área asistencial que se traslade debe tener su cuarto de almacenamiento temporal con las condiciones y espacios necesarios para evitar mezcla de residuos peligrosos con inertes y reciclables, ya que el mezclar los residuos infecciosos con el resto de los residuos obliga a tratar al conjunto con los mismos procedimientos y precauciones aplicables a los residuos sólidos producidos en el hospital, lo que acarrearía un alto costo sólo para los residuos peligrosos.

Por tal razón; es necesario que se asigne un espacio para peligrosos y otros para inertes y reciclables, pues los residuos sólidos generados en las áreas institucionales, cuando son manipulados de manera inadecuada pueden crear situaciones de serio riesgo para la salud, tanto de la población hospitalaria (personal y pacientes), como para la salud de la comunidad en general debido fundamentalmente al carácter infeccioso de algunas de sus fracciones componentes
Por consiguiente, se debe informa a gestión ambiental el traslado de cada una de las áreas asistenciales que se vayan a intervenir, con el fin de verificar que el cuarto de almacenamiento temporal cumpla con los parámetros mínimos y también para sincronizar con la empresa de Aseo la modificación de la ruta sanitaria.

Ruta Sanitaria Hospital San Rafael de Tunja

11.2. RECOMENDACIONES EN CASO DE INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO DE ACUEDUCTO

Se debe garantizar la limpieza y desinfección del cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios cada vez que son evacuados los residuos por la empresa especial de aseo. En caso de un racionamiento o cortes en el servicio de acueducto, la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, cuenta con tanque de reserva de agua para aproximadamente 2 días. Si la reserva de agua se agota, se debe

informar a la empresa de SERVITUNJA, para que provean el agua necesaria mediante carro tanque, mientras se soluciona el inconveniente. Durante racionamientos largos, se debe intensificar en la institución a través de Gestión Ambiental, la optimización en el uso del agua, restringir aquellos servicios sanitarios que no son críticos y dar prioridad a la limpieza de áreas con mayor riesgo de contaminación.

11.3. RECOMENDACIONES EN CASO DE CORTE DE ENERGÍA ELÉCTRICA

Durante un racionamiento eléctrico, es importante garantizar el funcionamiento de la nevera de almacenamiento de residuos infecciosos anatomopatológicos, debido a su rápida descomposición, para lo cual la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja cuenta con planta eléctrica. En caso de presentarse dificultades en el funcionamiento o capacidad de la planta, se tomará como medida alterna inicial la aplicación de gel solidificante para contener fluidos corporales de humanos y evitar derrames de estos residuos en el momento de la recolección. Es de aclarar que esta medida se aplicará únicamente cuando el área de Gestión Ambiental autorice, dando aviso a las directivas del hospital.

11.4. RECOMENDACIONES EN CASO DE DERRAMES DE RESIDUOS PELIGROSOS

La atención de contingencias relacionadas con residuos como combustibles, lubricantes y pinturas, se dará de acuerdo al protocolo establecido por la institución, sin embargo a manera de información complementaria se mencionan algunas recomendaciones a tener en cuenta:

- Para los residuos líquidos, se debe proteger los desagües; debe tratarse con materiales adsorbentes (como la tierra de diatomeas) y depositarse en recipientes adecuados para eliminarlo como residuo. Cuando sea procedente, se debe inertizar, consultando la ficha de seguridad correspondiente y tarjeta de emergencia

- Para los líquidos inflamables: Recoger preferentemente con arena, carbón activado u otros adsorbentes específicos que se pueden encontrar comercializados.

  Los residuos inflamables resultantes se almacenarán en bolsa roja o contenedor rígido de acuerdo al volumen y cantidad del residuo, se etiquetará y almacenará para su recolección, tratamiento y disposición final por parte de la empresa especializada que contrate el contratista.

12. PLAN DE CONTINGENCIA SERVICIOS DE APOYO A LA PRESATACION DE SERVICIOS DE SALUD

12.1. PLAN DE CONTINGENCIA SERVICIO DE LAVANDERIA

Se ha diseñado un programa de procedimientos alternativos a la forma de operar "normal" en las instalaciones de la E.S.E. Hospital san Rafael, debido a los cambios hechos en los servicios. Esta herramienta ayudará a que en los procesos críticos se continúe funcionando a pesar de una posible

falla, para así poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de lavandería dentro de las instalaciones de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

El plan de contingencia planteado, tiene tres pasos fundamentales a desarrollar:

Paso 1.- Identificación del problema
Paso 2.- Preparación del plan
Paso 3.- Retorno a las actividades normales

12.1.1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA:

Realización de la obra de reforzamiento estructural E.S.E Hospital San Rafael De Tunja, lo que genera cambio en todas las áreas asistenciales y administrativas que hacen parte de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, lo que hace que se modifiquen las rutas de recepción y entrega de ropas. A su vez también se podrá generar un impacto negativo con respecto al tiempo que generalmente utilizan los operarios, al realizar el recorrido de recolección y entrega por las áreas dentro de E.S.E Hospital San Rafael De Tunja.

12.1.2. PREPARACION DEL PLAN:

Por motivos a dichos cambios planteados anteriormente en las instalaciones de E.S.E Hospital San Rafael Tunja, a continuación se presenta los cambios que se realizaran en las rutas de los operarios del servicio de Lavandería a la hora de entrega y recolección de ropas en la E.S.E hospital san Rafael.

RUTA SANITARIA
ENTREGA ROPA LIMPIA
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

* En cada servicio se hace la entrega en el cuarto de linos dispuesto por la institución

ETAPA 1: TORRE SUR

De la fase uno (1) a la fase cuatro (4), se operara normalmente en la torre norte, se hará cambios en recolección y entrega de ropas, según fecha y cronograma de actividades de la siguiente forma:

UCI neonatal en UCI Antigua.
Ortopedia Tercer Piso Sur en Contingencia Quinto Piso
UCI Adultos Cuarto Piso Sur en UCI ADULTOS Cuarto Piso Norte
Quinto Piso Sur en UCI Antigua
Sexto Piso Sur en Quinto Piso Norte
Piso Séptimo Sur en UCI Antigua

ETAPA 2: TORRE NORTE

De la fase cinco (5) a la fase nueve (9), se operara normalmente en la torre sur, se hará cambios en recolección y entrega de ropas, según fecha y cronograma de actividades de la siguiente forma:

Sótano 2 (Hemodiálisis) en UCI Antigua
Piso 1 Norte en Quinto Piso Norte
2do Piso Norte en UCI Antigua
3er Piso Norte en Quinto Piso Norte
4to Piso Norte en 4 Piso Sur
6to Piso Norte en Quinto Piso Norte
7mo Piso Norte en UCI Antigua

ETAPA 3:

En esta etapa se intervendrá por zonas, tomando como soporte las áreas de contingencia.
Sala de partos en uci antigua.
Consulta Externa: Sótano 1en Edificio 7; Sótano 2 en Edificio 7; piso (1)

ETAPA 4:

Como las intervenciones en esta área se harán de manera aislada ocupando espacios independientes, la recolección y entrega se hará:

Urgencias en observación pediátrica y debido a la complejidad del servicio y si existe déficit, se suplirá con el área de UCI Antigua, en donde llegado el caso se hará la recolección y entrega de ropas.

12.1.3. RETORNO A LAS ACTIVIDADES NORMALES:

Luego de los cambios efectuados dentro de las instalaciones de la E.S.E. hospital san Rafael, se procederá a retomar con normalidad el plan original de recolección y entrega de ropas.

12.2. PLAN DE CONTINGENCIA SUMINISTRO DE ALIMENTACION HOSPITALARIA

Todas las actividades del área de alimentos continuaran en desarrollo asegurando el avance de un programa apropiado que garantice la entrega o suministro de dietas a los pacientes hospitalizados y personal de médicos internos de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja; cuando se presente fallas en una situación de emergencia por suspensión del funcionamiento que para el caso particular seria principalmente relacionado al suministro de Luz, Agua o Gas; para lo cual se actuaria de la siguiente manera:

Cuando se presente una situación de emergencia por suspensión del funcionamiento normal del suministro de luz, el coordinador del área de alimentos procederá de la siguiente forma:

Solicitar apoyo técnico por parte del área de mantenimiento para verificar el daño, si el daño es prolongado se procederá a solicitar formalmente ayuda para intervenir con alguna de las dos plantas eléctricas con las que cuenta el contratante. Los procesos y procedimientos que obligan a realizar el gasto de dicho servicio únicamente cuando se realizan las siguientes labores:

Preparación de Jugo
Almacenamiento de bandejas en los carrotermos para empezar rutas de entrega.
Almacenamiento de comida en baño maría para médicos internos en cada uno de los tiempos requeridos.
Almacenamiento de frio. (Neveras o congeladores)

Para lo cual se llevarían a cabo los siguientes planes:

Se contará con dos apoyos externos, quienes poseen bodegas de materia prima solicitada, como pulpas de fruta congeladas o jugos que cumplen con requerimientos nutricionales para suplir necesidades del contrato, de igual forma en caso extremo se sustituye la bebida por gelatina o bebida caliente.

Para el almacenamiento de bandejas servidas en carrotermos siempre se cubre con una película de vinipel, esta cubre completamente la bandeja, en caso de contingencia se ordena a las auxiliares de nutrición vinipelar con doble película la bandeja dado que se conserva un tiempo más prolongado la temperatura, aunque no se garantiza una temperatura superior a 50°C.

En cuanto al almacenamiento de alimentos para médicos internos en el baño maría, en caso de no contar con este equipo se mantendría el alimento en montado en las estufas industriales para mantener su temperatura y garantizar con satisfacción la prestación del servicio.

12.2.1. SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE

De acuerdo con lo establecido por el hospital y según directrices del área de Mantenimiento. Cuando se conoce previamente el proceso de corte de agua, se maneja reserva del servicio en 5 canecas de 120 litros, en caso extremos el área de mantenimiento solicita formalmente ayuda a la red pública de agua PROACTIVA aguas de Tunja S.A E.S.P

12.2.2. DISTRIBUCIÓN DE GAS NATURAL:

Se dispone de servicio en caso de urgencia con pipeta de gas 100 lb.

12.3. PLAN DE CONTINGENCIA EN EL AREA DE ASEO Y DESINFECCION

PLAN DE CONTINGENCIA			
Generalidades: actualmente la ESE Hospital San Rafael, adelanta obras y/o adecuación de áreas en cada planta desde el sótano hasta el séptimo piso, el plan de contingencia es el siguiente:			
ACTIVIDADES	SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	GESTION AMBIENTAL	RESPONSABLE
Limpieza y desinfección de las áreas reconstruidas, una vez nos sean entregadas por el Ingeniero encargado.	El personal, es dotado de los elementos de protección personal en cantidad y calidad requeridos.	Los productos e insumos químicos son biodegradables, el personal está entrenado en cumplimientos de protocolos y rutas hospitalarias.	ANA CECILIA PARRA MARTINEZ. Supervisor interno Jornada mañana ELSA NAIZAQUE Supervisor interno Jornada – tarde MARIA CLARA CACERES ESTUPIÑAN Coordinador SISOMA
Limpieza continúa de áreas aledañas a las obras en cada	Los Operarios del Área de	El personal, sabe diferenciar	Son responsables de

planta de la ESE. Para garantizar la prevención de infecciones y enfermedades respiratorias.	Aseo y Desinfección, realizan las actividades de aseo y limpieza y desinfección usando EPP, Uniformes y herramientas adecuadas. Tienen conocimiento del como ejecutar la tarea.	residuos peligrosos y residuos comunes, biodegradables y de esta forma son dispuestos en el depósito temporal.	inspeccionar el trabajo diario; ANA CECLIA PARRA M ELSA NAIZAQUE. Coordinadoras de ambas jornadas.
Reubicar al personal de cada servicio para atender las actividades de aseo que demande la obra, sin afectar la prestación del servicio objeto del contrato.	Suministro de EPP, adecuados, herramientas y elementos de trabajo en buen estado. Conocer el estado de salud de los operarios.	Manejo adecuado de los residuos y/o escombros que genera la obra.	ANA CECLIA PARRA M ELSA NAIZAQUE. Coordinadoras de ambas jornadas.
Optimización de los recursos (hídrico, energía e insumos de aseo y maquinaria)	Uso obligatorio de EPPS Inspecciones de Seguridad Talleres de autocuidado	Recurso hídrico: el personal, utiliza en cantidades mínimas, este recurso, además usa los carros exprimidores. Energía: es optimizada por cuanto hacemos estas actividades en el día aprovechando la luz natural. Insumos: Se usan las mezclas en cantidades estandarizadas en los protocolos, no se generan sobrantes. Maquinaria: se utilizan herramientas de trabajo en buen estado, en cantidades necesarias.	ANA CECLIA PARRA M ELSA NAIZAQUE. Coordinadoras de ambas jornadas. MARIA CLARA CACERES ESTUPIÑAN Coordinador SISOMA. RUBEN MORALES Distribuidor de Insumos.
NOTA: las supervisoras, en ambas jornadas están atentas a los requerimientos que realice la ESE Hospital SAN RAFEL. al contacto número 3182647444.			
Sugerencia: solicitamos al personal a cargo de la obra, una vez sea entregada la misma, no se retroceda en el proceso, sugerimos que se nos entregue terminada, para no tener que repetir las actividades de aseo, limpieza y desinfección y de esta manera optimizar todos los recursos.			

12.4. PLAN DE CONTINGENCIA SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

El grupo se seguridad privada estará a cargo de:

1. Atender cualquier novedad que ocurra en el transcurso de las actividades relacionadas en el plan de contingencia.

2. Reforzará las rondas de vigilancia por los sectores donde se encuentran las adecuaciones del Hospital San Rafael.

3. Realizará un estricto control en el Ingreso y Salida del personal que acude a las instalaciones.

4. Realizará un estricto control en el ingresó y salidas de materiales por las porterías.

5. Desde el puesto de CCTV podemos aportar la seguridad de las instalaciones realizando un paneo permanente con los Domos y un barrido con las cámaras por los lugares que se encuentran en Obra.

13. PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DOCENCIA SERVICIO

13.1 ESTADO ACTUAL Y NÚMERO DE CUPOS DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO.

Programa	Asignatura	Principales servicios utilizados	N° cupos autorizados Simultaneidad [1]	N° cupos utilizados 2014
Medicina UPTC				
Sexto semestre	Semiología - Psiquiatría	6 norte y sur, 7 sur, pediatría.	250	35
Séptimo semestre	Medicina interna	6 norte y sur, 7 sur, C. externa, 5 sur, urgencias.		45
Octavo semestre	Pediatría	3 norte, URN, urgencias.		24
Noveno Semestre	Ginecoobstetricia	2 norte		30
Decimo semestre	Cirugía general	7 sur, 6 norte y sur, 5 sur, C. externa, urgencias		14
Once semestre	Especialidades quirúrgicas	5 sur, 3 sur, c. externa, urgencias.		28
			Total	**176**
Medicina UB				
Quinto Semestre	Semiología	6 norte y sur, 7 sur, pediatría.	120	47
Sexto semestre	Medicina interna	6 norte y sur, 7 sur, C. externa, urgencias.		12
Séptimo semestre	Pediatría	3 norte, URN, urgencias.		22
Octavo semestre	Cirugía general - especialidades	7 sur, 6 norte y sur, 7 sur, C. externa, urgencias		15
Noveno Semestre	Psiquiatría	Urgencias, C. externa.		20
Décimo Semestre	Urología	Urgencias, C. externa.		4
			Total	**105**
Terapia respiratoria UB				
Quinto Semestre	Hospitalización	6 norte y sur, Pediatría.	31	14
Sexto Semestre	Urgencias	Urgencias		10
Séptimo Semestre	UCI adultos	UCI adultos		3
Octavo Semestre	UCIP - UCIN	UCIP - UCIN		2
			Total	**29**
Terapia física UB				

[1] De acuerdo a los conceptos favorables emitidos por la Comisión intersectorial para el talento humano en salud.

Sexto Semestre	Hospitalización	5 sur, 3 sur.	6	3
Octavo Semestre	Madre canguro	Consulta externa		3
			Total	**6**
Instrumentación Quirúrgica UB				
Quinto semestre	Quirófanos	Quirófanos	4	2
Séptimo semestre	Quirófanos	Quirófanos		1
Octavo semestre	Quirófanos	Quirófanos		1
			Total	**4**
Bacteriologia UB				
Octavo Semestre	Toma de muestras de L. Clínico	Laboratorio Clínico	9	3
Noveno Semestre	Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico		4
			Total	**7**
Enfermería UPTC				
Tercer semestre	Fundamentos	5 sur	60	11
Cuarto semestre	Mujer y recién nacido	2 norte		7
Quinto Semestre	Niño	Pediatría.		4
Sexto semestre	Adulto 1	6 norte y sur		11
Séptimo semestre	Adulto 2	6 norte y sur		7
Octavo semestre	Profundización			8
Noveno Semestre	Internado	5 sur, 3 sur, 6 sur.		12
			Total	**60**
Internado rotatorio				
Universidad de Boyacá		Todos los servicios	12	12
U.P.T.C			32	32
Juan N. Corpas			16	16
U.D.C.A			10	7
U. Javeriana			19	19
		Total	**89**	**86**
Total			**569**	**473**

Teniendo en cuenta que el principal criterio para definición de cupos es el número de estudiantes por cama, para medicina se tiene que el estándar actual es de 1.37 estudiantes/cama, lo cual se encuentra dentro de lo definido para este semestre, que es máximo de 1.5 estudiantes/cama para medicina.

La distribución actual de camas por servicio, es:

Servicio	**N° camas**
7 sur	24
6 sur	30
6 norte	20
5 sur	30
3 norte	28
3 sur	22
2 norte	16
URN	18

UCIA	16
UCIP	10
Antigua UCIA	18
5 norte	20

De acuerdo al plan de contingencia, las disminuciones de camas que se presentarán en los servicios que sirven de escenario de práctica serán las siguientes:

ETAPA	AFECTACION CAMAS	SERVICIO
Etapa 1		
Fase 2	Menos 2 camas	Ortopedia
Fase 3	*Menos 12 camas*	Especialidades (Neurocx, urología, Psiquiatría, Plástica)
Fase 3	*Menos 10 camas*	Medicina interna
Fase 4	Menos 6 camas	Cirugía general
Etapa 2		
Fase 6	Mas 2 camas	Ginecoobstetricia
Fase 7	Menos 8 camas	Pediatría

De acuerdo al cálculo anterior, la mayor afectación de la cantidad de cupos para prácticas se presentará durante la etapa 1 en sus fases 3 y 4, obras que se estarían ejecutando después de la mitad de año. Para minimizar inconvenientes durante estas fases del proyecto, se desarrollarán las siguientes estrategias:

1. Suspensión de suscripción de nuevos convenios docencia servicio o de ampliación de los existentes, de manera indefinida.
2. Restricción de actividades que requieran aulas para presentaciones magistrales.
3. Reprogramar actividades hospitalarias de prácticas por actividades ambulatorias.
4. Prohibición de ingreso de estudiantes a las áreas en intervención.
5. Redefinición de cupos a través de los comités docencia servicio en las etapas y fases de la obra en que se determinó disminución de capacidad de camas. Para esto, se tendrá en cuenta el cronograma de obras del proyecto.

De acuerdo a la afectación en la capacidad instalada, la reducción de los cupos de estudiantes durante las diferentes etapas del proceso de obra, serán:

Etapa	Fase	N° camas perdidas	Servicio	Programas involucrados	N° cupos a reducir
1	2	2	Ortopedia	Medicina, terapia física, enfermería	4
	3	12	Especialidades	Medicina, terapia respiratoria, T. física, enfermería.	18
	3	10	Medicina interna	Medicina, terapia respiratoria, T. física,	21

				enfermería.	
	4	6	Cirugía general	Medicina, terapia respiratoria, enfermería.	11
2	7	8	Pediatría	Medicina, terapia respiratoria, enfermería.	14
Total reducción de cupos					67

La distribución de los cupos a disminuir por programa, será proporcional al número total de estudiantes por programa. En todo caso, este es un número estimado de reducción de cupos, pero se podrá modificar en cualquier momento de acuerdo a circunstancias de fuerza mayor del desarrollo de la obra.

6. Reinducción a personal de vigilancia para optimizar control de ingreso a estudiantes que no tengan actividades programadas. Se entregará a la interventoría del proceso los listados de estudiantes programados día por día en prácticas formativas, con el fin de evitar ingresos no autorizados ni supervisados del personal en formación.
7. Reunión con coordinadores de docencia servicio y coordinadores de práctica de las instituciones de educación para presentar el presente plan de contingencia.
8. Solicitud de optimización de los espacios de simulación clínica de las diferentes instituciones educativas.
9. Respecto a estudiantes de técnico laboral en auxiliares enfermería, se reduce el cupo de rotación diaria de hasta 65 estudiantes a 18 máximo a partir de la fecha..

14. ACCIONES DEL ÁREA DE COMUNICACIONES A SER CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE CONTINGENCIA

Desde el Proceso de Gestión de Comunicaciones y Medios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja se han identificado varios riesgos que pueden afectar la comunicación organizacional, mientras se realiza la obra de Reforzamiento Estructural y Adecuación Hospitalaria:

1. Dificultad en la ubicación de personas, servicios y áreas, porque han sido reubicadas en oficinas y áreas de expansión provisionales mientras dura la obra.
2. La inexistencia en las áreas reubicadas de medios de comunicación internos (altavoz y carteleras institucionales).
3. Desinformación sobre el alcance, avance y medidas de contingencia por el desarrollo de la obra.

Por lo tanto, se contemplan las siguientes acciones para mitigar los riesgos mencionados anteriormente, y garantizar la actualización, uso y consulta de los medios de comunicación interna y la oportuna ubicación de personas y áreas trasladadas.

14.1 UBICACIÓN DE PERSONAS Y ÁREAS

- Construcción de un directorio por proceso, personas que pertenecen a éste, ubicación física (ejemplo: Hall administrativo), extensión y correo electrónico. Para esto, es necesario que la Oficina de Mantenimiento informe oportunamente sobre la reubicación de las áreas y extensiones, y la Oficina de Sistemas de cambios o habilitación de correos electrónicos, al Proceso de Gestión de Comunicaciones y Medios quien se encargará de consolidar la

información, una vez consolidada divulgar los cambios por boletín electrónico interno, actualización del Directorio publicado en la Red, copia impresa para servicios asistenciales que lo requiera y portería.

- El Directorio actualizado reposará en la Oficina de Información a la cual podrá recurrir visitantes y colaboradores para ubicación de personas, áreas, extensiones y correo electrónico. Se debe incentivar la consulta a través de esta oficina.

- Publicar un plano en formato digital de la distribución de las áreas.

14.2. REUBICACIÓN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- Es necesario que el profesional de Comunicaciones realice inspección o visita a la zona en que el área va a ser reubicada, con el objetivo de determinar si se cuenta terminal de altavoz, y espacio para ubicación de la cartelera interna. De no existir el altavoz en el área de reubicación del servicio es necesario gestionar con la Oficina de Mantenimiento la instalación de la terminal de éste.

14.3. INFORMACIÓN SOBRE EL ALCANCE, AVANCE Y MEDIDAS DE CONTINGENCIA POR LA OBRA

Es fundamental que la gerencia, con el apoyo de los integrantes del Equipo Directivo, Coordinación de Mantenimiento, de a conocer información sobre la ejecución de la obra. Por lo tanto, es necesario e indispensable que se informe a los profesionales del proceso de Gestión de Comunicaciones y Medios sobre los aspectos a comunicar a pacientes, familiares, usuarios y colaboradores para que a través de los medios de comunicación, con que cuenta el hospital, se informe oportunamente. (Página web, boletín interno, correo electrónico, altavoz y carteleras)

15. ACCIONES DESDE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTION CLINICA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

Con el fin de velar por el cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente de la Institución, durante la obra, se dará continuidad al desarrollo del plan de trabajo del Comité de Seguridad del Paciente y gestión Clínica, establecido para el presente año en el cual se plantean actividades para implementar acciones encaminadas a tener procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, incentivar practicas que mejoren la actuación de los profesionales y fortalezcan la comunicación médico-paciente, involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad. Según lo establecido por la Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" emitida por el Ministerio de la Protección Social.

Dentro de las actividades proyectadas para tener procesos asistenciales seguros se realizarán las intervenciones necesarias para garantizar la aplicación de las buenas prácticas de seguridad de pacientes establecida por el Ministerio de Protección Social a través de su lista de chequeo, entre las cuales se menciona como:

- Contar con el Protocolo para la higiene de manos desarrollado de la institución actualizado y socializado, seguimiento a la adherencia a la higiene de manos para todos los servicios asistenciales, garantizar la presencia de insumos institucionales para la higiene de manos: Toallas desechables, solución de alcohol glicerinado, jabón antibacterial, en concordancia con el protocolo institucional de higiene de manos. Cuyo seguimiento se efectúa a través del Comité de Infecciones Institucional.

- Guía para el aislamiento de pacientes desde el ingreso a la institución, actualizado, el cual contenga medidas de contingencia en caso de reubicación o traslado de pacientes.

- Garantizar la aplicación del Proceso para la administración segura de los medicamentos en los servicios a través de la verificación de los cinco correctos al momento de administrar un medicamento a un usuario. El manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.

- Asegurar la correcta identificación del paciente en los servicios asistenciales.

- Uso de manillas de marcación de los pacientes en servicios asistenciales.

16. ACCIONES DESDE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACION

Teniendo en cuenta que los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud. De acuerdo con el cronograma de ejecución de la obra, dentro del plan de trabajo de la oficina de calidad se tiene en el plan de trabajo la realización de la Autoevaluación del cumplimiento de los estándares de Habilitación, conforme al manual único de verificación de estándares de habilitación según Resolución 1441 de 2013. Igualmente si el servicio lo considera en caso de necesidad efectuar acompañamiento y/o verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación a la zona de expansión a donde se trasladara el servicio a remodelar, tomando como referencia entre otros los siguientes aspectos:

- **TALENTO HUMANO:** efectuar seguimiento a las acciones de formación continua del talento humano en salud, enfatizando en los procesos prioritarios entre los cuales se encuentra los principales riesgos de la atención de la institución, aplicación del manual de bioseguridad, salud ocupacional relacionado con uso de elementos de protección personal.

- **INFRAESTRUCTURA:** acciones encaminadas a garantizar las condiciones de orden, aseo, limpieza de las zonas de expansión destinadas y utilizadas para la ubicación provisional de los servicios, la cual debe ser de uso exclusivo, delimitado, efectuando revisión previa al traslado del servicio asistencial a la zona de expansión de las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) que se encuentren en buenas condiciones y tengan un adecuado mantenimiento, las áreas de circulación se encuentren debidamente señalizados, libres de obstáculos para que se permita el acceso y movilización de pacientes, usuarios y el personal de salud.

- **DOTACIÓN**. Garantizar las condiciones, suficiencia y mantenimiento de los equipos médicos, de los servicios antes, durante y posterior a su traslado su reubicación temporal.

- **MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS**. Dar continuidad a la aplicación de los procesos relacionados con el mantenimiento de las condiciones transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

- **PROCESOS PRIORITARIOS**. Continuar con las acciones de socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud.

- **HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS**. Garantizar el adecuado registro de la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.

- **INTERDEPENDENCIA**. Corroborar la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por el Hospital San Rafael de Tunja.

17. CONCLUSIONES:

Así las cosas, el Plan de Contingencia tiene como objetivo establecer un procedimiento escrito, que describa las medidas técnicas, humanas y logísticas, para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, y de esta manera optimizar la ejecución del proyecto de Construcción Reforzamiento Estructural a la Infraestructura del Hospital y minimizar los riesgos inherentes a la ejecución de la obra, con el fin de garantizar seguridad del paciente y la misma calidad en la atención que se ha venido brindando a la comunidad boyacense.

De esta manera la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, garantizara la continuidad de la prestación de servicios de salud con oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia a todos los usuarios del departamento de Boyacá, durante la ejecución de la obra de Construcción Reforzamiento de la Estructura Física de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, de esta manera continuamos CONSTRUYENDO CAMINO A LA EXCELENCIA y nuestra ESEncia es y seguirá siendo la Vida.

18. BIBLIOGRAFIA:

- SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA. MANUAL DE INTERVENCION DEL COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DURANTE ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN O REPARACIÓN EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD 2011
- CODEINEP, GRUPO ASESOR CONTROL DE INFECCIONES Y EPIDEMIOLOGIA; CONTROL DE INFECCIONES DURANTE LA RENOVACION Y CONSTRUCCION HOSPITALARIA
- MANUAL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

Elaboró:

COMITÉ DE INFECCIONES ESE HSRT

WILLIAM GUSTAVO BALAGUERA DÍAZ
Coordinador de Mantenimiento

DIANA PAIPA
Técnico Administrativo Interventoría

ADRIANA LUCIA PACHECO MERCHAN
Coordinador Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

LINA MARIA VELANDIA GUAUQUE
Profesional Administrativa Gestión Ambiental

FLOR MARÍA PLAZAS SOLER
Profesional Universitario Gestión Documental

MARIA DORIS ARCOS DOZA
Profesional Universitario Archivo de Historias Clínicas

OSCAR MANUEL JIMENEZ ESPINOSA
Coordinador Gestión Académica

LINA MARIA CASTAÑEDA RINCON
Profesional Universitario Comunicadora Social

AIDA MEDINA
Auditor Médico Calidad

Revisó:

CARLOS VARGAS CANTOR
Subgerente Administrativo y Financiero

DANILO HUMBERTO SAZA SANCHEZ
Subgerente de Servicios de Salud

HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO
Asesor Desarrollo de Servicios

Aprobó:

LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ
Gerente