


E.S.E.
HOSPITAL
San Rafael
Tunja

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS P.H.E.

SISTEMA DE GESTION DE LA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2017



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Página 1 de 80
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

Actualizo:

Fecha:

ORIGINAL FIRMADO
JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA
 Coordinador de Urgencias

ORIGINAL FECHADO

Actualizo:

Fecha:

ORIGINAL FIRMADO
ADRIANA LUCIA PACHECO MERCHÁN
 Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo

ORIGINAL FECHADO

Reviso

HENRY MAURICIO CORREDOR C.
 Asesor Desarrollo de Servicios


ORIGINAL FECHADO

Aprobó:

Fecha:


ORIGINAL FIRMADO
LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ
 Gerente

ORIGINAL FECHADO


E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	Página 2 de 80	
Versión: 05	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Próxima Revisión: 02/11/2022

CONTENIDO


1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	6
3.	MARCO LEGAL DE LOS PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS.....	7
4.	FICHA TÉCNICA.....	13
5.	OBJETIVOS Y ALCANCE.....	14
5.1	OBJETIVO GENERAL	14
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
5.3	ALCANCE	15
6.	INFORMACIÓN GENERAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.....	15
7.	ESCENARIOS DE AFECTACIÓN.....	20
7.1	IDENTIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE AMENAZAS.	20
7.2	ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD.....	23
7.3	PRIORIZACIÓN Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	28
8.	ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD	29
8.1	RECURSOS DISPONIBLES PARA EMERGENCIAS.....	29
8.2	EMERGENCIAS INTERNAS	33
8.3	EMERGENCIAS EXTERNAS	33
8.4	RED DE REFERENCIA Y CONTRA - REFERENCIA.....	34
8.5	EMERGENCIAS ALEDAÑAS Y ÁREAS VECINAS.	35
8.6	TALENTO HUMANO.....	37
8.7	EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA LA RESPUESTA	37
9.	ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	38

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01		
Versión: 05	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Próxima Revisión: 02/11/2022

9.1	ESQUEMA ORGANIZACIONAL	38
9.2	FUNCIONES DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	41
9.3	FUNCIONES MIEMBROS DEL COMITÉ.....	43
9.4	COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS (COE).....	48
9.5	BRIGADA DE EMERGENCIAS.....	51
9.5.1	FUNCIONES JEFE DE BRIGADA DE EMERGENCIAS	52
9.6	ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA PARA EMERGENCIAS EXTERNAS.....	54
10.	ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS	59
10.1	SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PARA EL INICIO DE EMERGENCIA	59
10.2	SISTEMA DE ALERTA /ALARMA.....	59
10.3	SISTEMA DE ALERTA /ALARMA PARA EMERGENCIA INTERNA	59
10.4	SISTEMA DE ALERTA / ALARMA PARA EMERGENCIA EXTERNA.....	60
10.5	CADENA DE LLAMADAS.....	64
11.	PLAN DE EVACUACION.....	67
11.1	PROCESO DE EVACUACIÓN	67
➤	DETECCIÓN.....	67
➤	ALARMA.....	67
➤	PREPARACIÓN.....	67
➤	SALIDA.....	67
11.2	DETECCIÓN	67
11.3	SISTEMA DE ALERTA Y ALARMA PARA LA EVACUACIÓN	68
11.4	PREPARACIÓN PARA LA SALIDA.....	69
11.5	SALIDA (RUTAS DE EVACUACION – SALIDAS Y PUNTOS DE ENCUENTRO).....	69

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01		
Versión: 05	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Próxima Revisión: 02/11/2022

11.6	EVACUACIÓN DE PACIENTES.....	70
11.7	ACCIONES ANTE UNA EVACUACIÓN.....	71
11.8	RECOMENDACIONES GENERALES	72
11.9	SIMULACROS	73
11.10	SEÑALIZACIONES PARA LA EVACUACIÓN.....	75
12.	PLAN DE EXPANSION.....	76
13.	ACCIONES DE RESPUESTA	77
14.	SISTEMAS DE INFORMACION Y REGISTRO.....	77
15.	DECLARATORIA DE FIN DE LA EMERGENCIA	78
15.1	PLAN INTERNO DE EMERGENCIA INTERNO	78
15.2	PLAN DE EMERGENCIA EXTERNO.....	78

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Página 5 de 80	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022	

1. INTRODUCCIÓN


La E.S.E Hospital San Rafael de Tunja tiene unas características de ubicación geológicas, topográficas e hidrometeorológicas que la hacen vulnerable a eventos catastróficos tanto internos como externos lo que conlleva a la realización de un **PLAN DE EMERGENCIA** responsable, operativo y eficaz conocido por el personal que labora en el por tal razón debe ser actualizado como mínimo cada dos años para lograr mayor cobertura; con cubrimiento interno a sus pacientes, al personal, y a los visitantes además la capacidad de prestación de servicios ante una mayor demanda como consecuencia de un desastre.

En los últimos 15 años en la ciudad de Tunja se han presentado emergencias entre los que caben destacar: sismos (temblores), inundaciones (ola invernal), deslizamientos, incendios forestales y avalanchas; que han demandado la acción de los diferentes organismos de socorro; así como también accidentes de tránsito e intoxicaciones (por licor adulterado y por alimentos en descomposición); emergencias externas que han demandado la respuesta en cuanto a la atención hospitalaria de emergencia por parte de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA.

La autoridad hospitalaria reconoce estos hechos ocurridos y además es consciente de los continuos cambios en el ámbito socio - cultural del entorno municipal y departamental, los cuales conllevan al desarrollo de eventos de concurrencia masiva de personas, tales como (celebraciones religiosas, partidos de fútbol, conciertos, etc.), situaciones en las cuales en un determinado momento se puede requerir de una atención hospitalaria de emergencia de víctimas en masa; razón por la cual se apoya y trabaja para Elaborar y Actualizar el Plan Hospitalario de Emergencias Internas y Externas de la **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE Tunja**; además en el cumplimiento del Decreto 1876 del 3 de Agosto de 1994, que en su capítulo V artículo 23, consagra la obligatoriedad de las empresas Sociales del Estado de elaborar un plan Integral de Seguridad Hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia o desastre¹.

El presente plan se fundamenta en la estructuración de acciones preventivas y de preparación administrativas, funcionales y operativas, antes, durante y después de una emergencias, que le permita a la institución adaptarse a las condiciones reales de sus amenazas, creando condiciones que permitan a las personas que laboran, adquirir los conocimientos y actitudes organizativas necesarias para actuar correctamente en la prevención y el control de emergencias

¹ República De Colombia. Decreto 1876/1994. Organización de las empresas sociales del estado.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01		
Versión: 05	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Próxima Revisión: 02/11/2022


2. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

POLITICA INTEGRAL DE CLAIIDAD, AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Adoptada según resolución interna 213 de 2016:

“La ESE Hospital San Rafael de Tunja, como institución prestadora de servicios de salud e tercer nivel, está comprometida con:

- La satisfacción de las necesidades de los pacientes y familiares, funcionarios, proveedores, contratistas, personal en formación y demás partes interesadas.
- La implementación de los Sistemas de Gestión de Ambiente y de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- El mejoramiento continuo de sus actividades, producto y servicios.
- El cumplimiento de los requerimientos legales aplicables en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiente.
- La preservación de la salud de los trabajadores directos y contratistas, a través de la prevención de lesiones y enfermedades identificando los peligros y valorando los riesgos para establecer los respectivos controles.
- Prevención de la contaminación y optimización de recursos naturales y adecuad manejo de residuos, controlando aspectos ambientales significativos de sus procesos o servicios.”

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

3. MARCO LEGAL DE LOS PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS

En un mundo en permanente cambio y movimiento, las normas han constituido un punto de referencia para el que hacer de las personas y de las organizaciones. En Seguridad y Salud en el Trabajo, las normas han estado acompañando permanentemente el proceso y lo reflejan en sus contenidos, por eso cuando abordamos el tema de la normatividad en los planes de emergencias empresariales, hay que partir de considerarlas circunscritas en el contexto de cambio que acompaña a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo. Conociendo los efectos catastróficos de una emergencia, es mucho lo que podemos hacer en prevención y mitigación mediante la operatividad continua de un plan de emergencias bien elaborado y empoderado. Los planes de emergencia empresariales son el legado de una historia dolorosa escrita sobre la tumba de trabajadores víctimas de eventos naturales o antrópicos y sobre la base de accidentes industriales que han conmovido los cimientos de una sociedad que ve como sus puntuales de desarrollo económico y social se convierten en potentes amenazas para la supervivencia de los seres humanos.

No esperemos la tragedia para acordarnos de nuestro compromiso con la vida.

RESOLUCIÓN 1802 DE 1989

La cual hace obligatoria la conformación del comité hospitalario de emergencias y la elaboración del plan hospitalario de emergencias.

LEY 60 DE AGOSTO 12 DE 1993

Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de Competencias territoriales en su artículo 3 fija como competencia de los departamentos, distritos y municipios la operación de la red y el sistema de referencia y contra referencia de pacientes entre todos los niveles de atención.


LEY 400 DEL 19 DE AGOSTO DE 1997

Por la cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes en su artículo 54, cuyo uso se clasifique como indispensable y de atención a la comunidad localizada en zonas de amenaza sísmica, alta e intermedia, se les debe evaluar su vulnerabilidad de acuerdo con los procedimientos técnicos para ser intervenidas y construidas de acuerdo a los requisitos de ley.

NORMA SISMO RESISTENTE 98 Y 2010 (NRS 98 ,2010)

Es una norma técnica que actualiza las memorias estructurales a cada uno de los proyectos de construcción para que todos los inmuebles sean sismo resistentes.

RESOLUCIÓN 4445 DE 1996

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la ley 09 de 1979 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

DECRETO 4252 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 1997

Por el cual se establecen normas técnico científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la declaración de requisitos esenciales y otras disposiciones en su artículo 7 literal B, establece la obligatoriedad del plan de urgencias emergencias y desastres.

DECRETO 93 DEL 13 DE ENERO DE 1993

Por el cual se adopta el Plan Nacional para la Prevención y Atención de y desastres que orienta las acciones del estado y de la sociedad civil para la prevención y mitigación de riesgos, los preparativos para la atención y la recuperación en caso de desastre.

En el artículo 7, literal 3.5 decreta la elaboración de planes de emergencia, contingencia y ejercicios de simulación y simulacros.

DECRETO 1876

Del 3 de agosto de 1994 en su capítulo V artículo 23 consagra la obligatoriedad de las Empresas Sociales del Estado de elaborar un plan integral de seguridad hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de salud en caso de situaciones de emergencia o desastre.

Ley 100 de 1993

En sus artículos 167 y 168 consagra la obligatoriedad de las empresas prestadoras de servicios de salud en la atención de urgencias y reglamenta la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito.


Resolución 009279 del 17 de Noviembre de 1993

Por la cual se adopta el componente traslado para la red nacional de urgencias.

DECRETO 412 DEL 6 DE MARZO DE 1992

Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias, estableciendo la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias para todas las instituciones que prestan servicios de salud.

Artículo 93 las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas para tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

Artículo 96 todos los locales de trabajo tendrán puerta de salida en número suficiente y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal, en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia estarán claramente señaladas.

Artículo 102 los riesgos que se derivan de la producción, manejo o almacenamiento de sustancias peligrosas serán objeto de divulgación entre el personal expuesto, incluyendo una clara titulación de los productos y demarcación de las aéreas, donde se opere con ellos, con la información de las medidas preventivas y de emergencias para los casos de contaminación del ambiente o de intoxicación.

Artículo 114 en todo lugar de trabajo deberá disponerse personal adiestrado, método, equipos y materiales adecuados para la prevención y extinción de incendios.

CON POSTERIORIDAD A LA LEY 9 DE 1979 Y COMO UN DESARROLLO ESPECÍFICO DE LA NORMATIVIDAD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SE DIO VIDA JURÍDICA A LA RESOLUCIÓN 2400 DE 1979 QUE A LO LARGO DE SUS 711 ARTÍCULOS, DEDICO VARIOS A LA TEMÁTICA DE LAS EMERGENCIAS, DESDE DIFERENTES ENFOQUES A SABER:

Artículo 3 son obligaciones de los trabajadores dar aviso a sus superiores sobre la existencia de condiciones defectuosas o fallas en las instalaciones, maquinarias, procesos y operaciones de trabajo y sistemas de control de riesgos.

Artículo 16 los locales contarán con un número suficiente de puertas de salida, libres de todo obstáculo, amplias, bien ubicadas y en buenas condiciones de funcionamiento para facilitar el tránsito seguro, deben estar construidas para que se abran hacia el exterior, y estarán provistas de cerraduras interiores de fácil operación. No deberán instalarse puertas giratorias, ni de corredera, ni enrollamiento vertical.

Artículo 207 todo establecimiento en el que exista riesgo de incendio debe disponer de puertas alternas que se abran igualmente hacia el exterior para facilitar la evacuación.


Artículo 220 todo establecimiento debe contar con extintores de incendio en buenas condiciones de mantenimiento y deben ser revisados como mínimo una vez al año.

Artículo 223 todos los establecimientos deben tener conformada una brigada voluntaria contra incendios bien entrenada para que se encargue de esta labor de ser necesario.

Artículo 234 en todos los establecimientos de trabajo se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones respecto de las salidas de emergencia:

A. Ninguna zona del establecimiento deberá estar alejada de una salida exterior y dicha distancia deberá estar dada en función del grado riesgo existente.

B. Cada piso deberá tener por lo menos dos salidas suficientemente amplias, protegidas contra las llamas y el humo y bien separadas entre sí.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Página 10 de 80

C. Las escaleras de madera, de caracol, escaleras de mano, ascensores, deberán ser consideradas como salidas de emergencia.

D. Las salidas deberán estar marcadas y bien iluminadas.

E. El acceso a las salidas de emergencia, deberán mantenerse sin obstrucciones.

F. Las escaleras exteriores y de escape no deben dar a patios internos ni pasajes sin salida.

Artículo 11 actividades del subprograma de higiene y seguridad industrial.

Organizar y desarrollar un plan de emergencia teniendo en cuenta las siguientes ramas:

Rama preventiva: aplicación de las normas legales y técnicas sobre combustibles, equipos eléctricos, fuentes de calor y sustancias peligrosas.

Rama pasiva o estructural: diseño y construcción de edificaciones con materiales resistentes, vías de salidas suficientes y adecuadas para la evacuación de acuerdo a los riesgos existentes y el número de trabajadores.

Rama activa o control de emergencias: conformación y organización de brigadas (selección, capacitación, planes de emergencia, y evacuación) sistemas de alerta, alarma, comunicación selección y distribución de equipos de control, inspección, señalización y mantenimiento.

LEY 1523 DEL 24 DE ABRIL DE 2012

Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.

LEY 1575 21 DE AGOSTO DE 2012

Por medio de la cual se establece la ley general de bomberos de Colombia


DECRETO 1072 DE MAYO DE 2015

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo

Artículo 2.2.4.6.12. Documentación. El empleador debe mantener disponibles y debidamente actualizados entre otros, los siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST:

Numeral 12. La identificación de las amenazas junto con la evaluación de la vulnerabilidad y sus correspondientes planes de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

Artículo 2.2.4.6.20. Indicadores que evalúan la estructura del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Para la definición y construcción de los indicadores que evalúan la estructura, el empleador debe considerar entre otros, los siguientes aspectos:

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

Numeral 10. La existencia de un plan para prevención y atención de emergencias en la organización.


Artículo 2.2.4.6.21. Indicadores que evalúan el proceso del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Para la definición y construcción de los indicadores que evalúan el proceso, el empleador debe considerar entre otros:

Numeral 11. Ejecución del plan para la prevención y atención de emergencias.

Artículo 2.2.4.6.25. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. El empleador o contratante debe implementar y mantener las disposiciones necesarias en materia de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, con cobertura a todos los centros y turnos de trabajo y todos los trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluidos contratistas y subcontratistas, así como proveedores y visitantes.

Para ello debe implementar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que considere como mínimo, los siguientes aspectos:

1. Identificar sistemáticamente todas las amenazas que puedan afectar a la empresa;
2. Identificar los recursos disponibles, incluyendo las medidas de prevención y control existentes al interior de la empresa para prevención, preparación y respuesta ante emergencias, así como las capacidades existentes en las redes institucionales y de ayuda mutua;
3. Analizar la vulnerabilidad de la empresa frente a las amenazas identificadas, considerando las medidas de prevención y control existentes;
4. Valorar y evaluar los riesgos considerando el número de trabajadores expuestos, los bienes y servicios de la empresa;
5. Diseñar e implementar los procedimientos para prevenir y controlar las amenazas priorizadas o minimizar el impacto de las no prioritarias;
6. Formular el plan de emergencia para responder ante la inminencia u ocurrencia de eventos potencialmente desastrosos;
7. Asignar los recursos necesarios para diseñar e implementar los programas, procedimientos o acciones necesarias, para prevenir y controlar las amenazas prioritarias o minimizar el impacto de las no prioritarias;
8. Implementar las acciones factibles, para reducir la vulnerabilidad de la empresa frente a estas amenazas que incluye entre otros, la definición de planos de instalaciones y rutas de evacuación;
9. Informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial;
10. Realizar simulacros como mínimo una (1) vez al año con la participación de todos los trabajadores;

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Página 12 de 80
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

11. Conformar, capacitar, entrenar y dotar la brigada de emergencias, acorde con su nivel de riesgo y los recursos disponibles, que incluya la atención de primeros auxilios;

12. Inspeccionar con la periodicidad que sea definida en el SG-SST, todos los equipos relacionados con la prevención y atención de emergencias incluyendo sistemas de alerta, señalización y alarma, con el fin de garantizar su disponibilidad y buen funcionamiento; y

13. Desarrollar programas o planes de ayuda mutua ante amenazas de interés común, identificando los recursos para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias en el entorno de la empresa y articulándose con los planes que para el mismo propósito puedan existir en la zona donde se ubica la empresa.

PARÁGRAFO 1. De acuerdo con la magnitud de las amenazas y la evaluación de la vulnerabilidad tanto interna como en el entorno y la actividad económica de la empresa, el empleador o contratante puede articularse con las instituciones locales o regionales pertenecientes al Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres en el marco de la Ley 1523 de 2012.

PARÁGRAFO 2. El diseño del plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias debe permitir su integración con otras iniciativas, como los planes de continuidad de negocio, cuando así proceda.


NORMATIVIDAD INTERNACIONAL: Normas de la entidad norteamericana: **NATIONAL FIRE PROTECCIÓN ASSOCIATION (NFPA)**

NORMA 10 NFPA: Establece el tipo, la distribución y uso de extintores portátiles

NORMA 30 NFPA: Sobre el almacenamiento de líquidos inflamables y combustibles

NORMA 101 NFPA: Código de seguridad Humana

NORMA 600 NFPA: Sobre la formación de brigadas de emergencia

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Página 13 de 80 Próxima Revisión: 02/11/2022

4. FICHA TÉCNICA


RESPONSABLES DE LA TERCERA ACTUALIZACION DEL PHE		
NOMBRE	CARGO Y DATOS DE UBICACION	CONTACTO
DR. JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA	Coordinador de Urgencias, Secretario Comité Hospitalario de Emergencias	3115383742 3138210542 Institucional Urgencias
DRA. ADRIANA LUCIA PACHECO MERCHÁN	Coordinadora Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	3105745230
SRA. SONIA PATRICIA LOPEZ PEREZ	Asesor de empresa BELISARIO SAS para ARL POSITIVA	

De acuerdo a la Resolución N° 120 del 14 de Junio de 2017 (Anexo 1) se adopta Plan Hospitalario de emergencias vigente.

RESPONSABLES DE LA SEGUNDA ACTUALIZACION DEL PHE	
NOMBRE	CARGO Y DATOS DE UBICACION
DR. GUELMIS CAPELLA NIEBLES	Coordinador de Urgencias, Secretario Comité Hospitalario de Emergencias
DRA. ADRIANA LUCIA PACHECO MERCHÁN	Coordinadora Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
SR. DAVID MONTES SUAREZ	Asesor de empresa CODESS para ARL POSITIVA

RESPONSABLES DE LA PRIMERA ACTUALIZACION DEL PHE	
NOMBRE	CARGO Y DATOS DE UBICACION
DR. URIEL GENARO SÁNCHEZ NÚÑEZ	Coordinador de Urgencias, Secretario Comité Hospitalario de Emergencias
DRA. ADRIANA LUCIA PACHECO MERCHÁN	Coordinadora Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
SRA. YIRA SELENE GARCÍA MOSQUERA	Contratista Diseño Humano

HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	FICHA TÉCNICA PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
ASPECTOS GENERALES	
FECHA DE ELABORACIÓN	Noviembre de 2013
NOMBRE	Ficha técnica de actualización y aprobación de documento plan de emergencia
CÓDIGO	03
JUSTIFICACIÓN	Esta ficha es importante ya que continuamente el documento del plan hospitalario de emergencias debe ser actualizado de acuerdo a las diferentes fechas, datos, acciones y registros que han permitido su elaboración, aprobación y actualización.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01		
Versión: 05	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Próxima Revisión: 02/11/2022


DOMINIO	Actualizado
DEFINICIÓN OPERACIONAL	
COMITÉ DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Se reunirá el comité y realizara los cambios y ajustes respectivos de acuerdo a necesidad.
REVISIÓN OBLIGATORIA	Cada año
RESPONSABLE	Integrantes del Comité de emergencia
TELÉFONO DE UBICACIÓN REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	3105625881- 3203479439 FIJOS: 7405030 EXT 2102 – 2202 FIJO DIRECTO 7405042
FIRMA DE APROBACIÓN DOCUMENTO	Gerencia
IMPRESIÓN DE FICHA DE ACTUALIZACIÓN REALIZADA	Cada actualización debe ser anexada a documento
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	Febrero 2016
PERSONAS A CARGO DE LA ELABORACIÓN	DR. URIEL GENARO SANCHEZ NUÑEZ Secretario comité emergencias DRA. ADRIANA LUCIA PACHECO MERCHAN Coordinador Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
HISTÓRICO DE VERSIONES	Creación : 2011 Dr. Carlos Augusto Sánchez Primera actualización: 2013 Dra. Lyda Marcela Pérez Ramírez Segunda actualización: 2016 Dra. Lyda Marcela Pérez Ramírez
FECHA DE APROBACIÓN	29/06/2016
USUARIOS	
Cliente interno	Hospital San Rafael Tunja
Cliente externo	Municipio de Tunja y Municipios de área de influencia : Soracá, Boyacá , Chivatá, Tibaná, Ventaquemada, Tuta, Toca , Oicatá ,Cómbita ,Motavita, San Pedro de Iguaque, Cucaita, Sora
GERENTE GENERAL	DRA. LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ

5. OBJETIVOS Y ALCANCE

5.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la forma eficiente e inmediata como se activaran todas las áreas de la **HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA** en función de una emergencia interna o externa, minimizando con ello las pérdidas humanas, materiales y ambientales, a la vez que se asegura la continuidad del servicio.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

- Implementar el plan de contingencia para emergencias de origen interna y externa.
- Organizar la brigada de Emergencia capacitando y entrenando al personal en las acciones de prevención y respuesta ante una emergencia.
- Identificar las amenazas y analizar la vulnerabilidad para definir los niveles de riesgo del hospital
- Brindar las herramientas operativas que permitan la vigencia del plan para control de emergencias, en la institución.
- Evaluar la eficiencia y el mejoramiento de los controles y protecciones existentes, además de la preparación de la comunidad Hospitalaria en actividades antes, durante y después de la emergencia.
- Garantizar la continuidad en la prestación del servicio
- Definir cuáles son los equipos, edificaciones y recursos institucionales, para lograr un rendimiento óptimo frente a una situación de emergencia o desastre.
- Realizar el inventario del recurso humano y físico disponible para la atención de emergencia
- Establecer un procedimiento de evacuación para todos los empleados y usuarios del Hospital.


5.3 ALCANCE

El presente plan se diseña e implementa para las instalaciones del Hospital san Rafael de la Ciudad de Tunja y determina la gestión para el caso de emergencias de origen interno o externo de acuerdo a un análisis del riesgo.


6. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
Empresa Social del Estado (HOSPITAL) Hospital San Rafael de Tunja.
NIT
891800231
ACTIVIDAD ECONÓMICA


ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	Página 16 de 80	
Versión: 05	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Próxima Revisión: 02/11/2022

Prestación de servicio de salud de tercer nivel de atención.
NATURALEZA JURÍDICA
Publica, Empresa Social del Estado.
CARÁCTER TERRITORIAL
Municipal.
DEPARTAMENTO
Boyacá.
MUNICIPIO
Tunja.
DIRECCIÓN Y COORDENADAS
Carrera 11 N° 27-27. Latitud: 5.540706 Norte Longitud: 73.361313 Oeste
ZONA
Urbana.
ÁREA DE COBERTURA ASIGNADA
Provincia Centro.
POBLACIÓN DE COBERTURA
Urbana y Rural zona centro del Departamento, Tunja, Soracá, Boyacá , Chivatá, Tibaná, Ventaquemada, Tuta, Toca , Oicatá ,Cómbita ,Motavita, San Pedro de Iguaque, Cucaita, Sora
NIVEL DE ATENCIÓN
Tercer (III) Nivel.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	Página 17 de 80	
Versión: 05	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Próxima Revisión: 02/11/2022

SERVICIOS HABILITADOS
<i><u>Ver anexo 2: Relación detallada de servicios habilitados</u></i>
HORARIO DE ATENCIÓN
ADMINISTRATIVA: 7:30 AM a 12:30 PM y de 2:00 PM a 6:00 PM VISITAS: A. HOSPITALIZACIÓN: 10:00 AM a 8:00 PM UCI ADULTOS – UCI PEDIÁTRICA: 11:00 AM a 1:00 PM UCI NEONATAL: 9:00 AM a 12:00 AM Y 3:00 PM a 6:00 PM URGENCIAS PERMANENTE las 24 horas CITAS MEDICAS: 7:30 AM a 11:30 AM y 1:00 PM a 4:00 PM
NUMERO DE CAMAS EN URGENCIAS
27 EN TOTAL 15 Observación y atención general 7 Pediatría 5 Reanimación
NUMERO DE CAMAS EN HOSPITALIZACION
210 Camas
DESCRIPCION SERVICIO DE HOSPITALIZACION
El servicio de hospitalización cuenta con personal asistencial que comprende Médicos Hospitalarios, enfermería, Nutrición, rehabilitación, Psicología, Secretarías clínicas y la participación de las diferentes especialidades clínicas y quirúrgicas que hacen parte de la atención del paciente con equipos de tecnología distribuidos en cada servicio para dicha atención (Anexo 2 y 3)
SALAS DE CIRUGIA
8 salas en total Quirófanos 6 Salas de parto 2
DESCRIPCION SALAS DE CIRUGIA
Se cuenta con 2 salas de parto y 6 quirófanos, 1 sala de recuperación con capacidad para 12 camillas, 1 central de Esterilización, personal de Enfermería, instrumentación quirúrgica, especialidades Quirúrgicas habilitadas (Anexo 2 y 3)
UNIDAD DE CUIDADO CRITICO

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

Total 46 Unidades
 Se cuenta en la **Unidad de Cuidado Crítico** 5 intensivos y 5 básicos
 En la **Unidad de Cuidado Pediátrico** 2 unidades intermedios, 10 intensivos,
 En la **Unidad de Cuidado Adulto** 3 intermedios y 13 intensivos
 Con personal profesional y de apoyo y equipos de acuerdo a la complejidad (Anexo 2 y 3)

AREA DEL TERRENO Y AREA CONSTRUIDA

Total área del terreno: 19618.82 m²
 Total área construida: 17000 m²

NUMERO DE EDIFICACIONES Y PISOS

1 Edificio de 7 Pisos

FECHA DE CONSTRUCCION DE LA EDIFICACION Y REFORSAMIENTO ESTRUCTURAL

Fecha de construcción de la edificación: Fue construida en el año 1991
 A partir del año 2014 la totalidad de la planta física del Hospital San Rafael de Tunja ingreso en un plan de reforzamiento estructural y adecuaciones.

DIRECTOR O GERENTE

Dra. LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ
 Amplia experiencia en Sistemas de Salud, Desarrollo de procesos gerenciales, Gerencia de las entidades de salud, del orden territorial y municipal, fundamentalmente en entidades estatales y del sector solidario.
 Cel. 3103450375


COORDINADOR PHE

DR. JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA
 Coordinador de Urgencias
 Médico Cirujano General egresado de la Universidad de Juan N Corpas, con Especialización en Sistemas de Garantías de calidad y Auditoria de servicios de salud. Certificación de la AHA en ACLS y BLS, ATLS.
 Teléfono 3115383742


TELÉFONOS Y FAX DEL HOSPITAL

Móvil: 3105625881 – 3203479439
 Fijo: 7405030 - 7405042

CORREO ELECTRÓNICO

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01		
Versión: 05	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Próxima Revisión: 02/11/2022

gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
PAGINA WEB
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
ACTO ADMINISTRATIVO CONFORMACIÓN DEL CHE
Resolución N° 120 del 14 de Junio de 2017 (Anexo 1)

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	Página 20 de 80	
Versión: 05	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO Próxima Revisión: 02/11/2022	




7. ESCENARIOS DE AFECTACIÓN

7.1 IDENTIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE AMENAZAS.

Para la aplicación del método de valoración, se toma como referencia la guía de identificación de amenazas y análisis de vulnerabilidad emitido por el FOPAE en última versión, enero de 2014.

De acuerdo con la calificación realizada a través de la metodología de colores para el análisis de vulnerabilidad y nivel de riesgo, el Hospital San Rafael de Tunja, se encuentra expuesto a la ocurrencia de eventos de emergencia propios y externos, de acuerdo con su ubicación y localización geográfica, actividad económica y entorno social en el que desarrolla su objeto, es por esto que se ha considerado importante resaltar a través de las siguientes imágenes los resultados de la valoración aplicada. Para lo cual se interpretara así:

- Se clasifican amenazas de orden natural (generados por la naturaleza), antrópicas (donde se involucra el proceso, tecnología o mano del hombre), sociales (generadas por comportamientos de las personas).
- Se definirá el origen de ocurrencia: interno (generado por el hospital) y externo (generado por factores independientes al hospital).
- Se describe brevemente las posibles causas de materialización.
- Se califica de tres formas así: posible (color verde) nunca ha ocurrido el evento; probable (color amarillo) ya se cuenta con antecedentes de ocurrencia; inminente (color rojo) es una situación que está a punto de materializarse.


DE ORIGEN NATURAL					
AMENAZA	INTERNA	EXTERNA	DESCRIPCION	CALIFICACION	COLOR
SISMO		X	De acuerdo a mapa de amenaza sísmica de Boyacá	PROBABLE	
DECARGAS ELECTRICAS	X	X	Por lluvias con tormentas eléctricas y zonas verdes en la instalación, contacto indirecto al manejo de fuentes de energía.	POSIBLE	
INUNDACION POR FACTORES CLIMATICOS		X	Por la variación climática, marcada en la ciudad en temporada de invierno y fuertes lluvias.	POSIBLE	

Versión: 05

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

INTERNO Y EXTERNO

Próxima Revisión: 02/11/2022



ANTROPICAS NO INTENCIONALES					
AMENAZA	INTERNA	EXTERNA	DESCRIPCION	CALIFICACION	COLOR
FALLA O COLAPSO ESTRUCTURAL	X		Puede materializarse como consecuencia de otra amenaza	PROBABLE	
INUNDACION POR FALLA DE INFRAESTRUCTURA HIDRAULICA	X	X	Por deficiencia de la infraestructura hidraulica y características de algunos sectores de la instalacion	PROBABLE	
FALLAS EN SISTEMAS Y EQUIPOS	X		Se tienen equipos y sistemas que regulan la presiones y distribución de energias	POSIBLE	
INTOXICACION ALIMENTARIA	X	X	Se distribuyen alimentos procesados por el propio hospital y por externos (Ya se presentó un incidente de intoxicacion)	PROBABLE	
INCENDIOS	X		Por combustibles estructurales, eléctrico, líquidos, gases inflamables, entre otras.(Ya hubo incendio de origen eléctrico salas de cirugía)	PROBABLE	
EXPLOSION	X		Por contencion de gases y líquidos que se utilizan para procedimientos asistenciales y de mantenimiento	POSIBLE	
PERDIDA DE CONTENCIÓN (DERRAMES) DE MATERIALES PELIGROSOS	X		Se utiliza gases y líquidos para procesos asistenciales (Ya hubo fuga en almacenaje oxígeno líquido, sotano)	PROBABLE	
FUGA DE GASES	X		Puede materializarse como consecuencia de otra amenaza o por deficiencia en su estructura de contención	POSIBLE	
DEFICIENCIA EN LA RECOLECCION DE RESIDUOS POR PARTE DEL GESTOR EXTERNO	X		Puede materializarse como consecuencia de factores externos por eventos de orden social o falla en la gestión externa (ocurrió como consecuencia de los paros ocurridos)	PROBABLE	

Versión: 05

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

INTERNO Y EXTERNO






Próxima Revisión: 02/11/2022

ANTROPICAS NO INTENCIONALES					
AMENAZA	INTERNA	EXTERNA	DESCRIPCION	CALIFICACION	COLOR
DEFICIENCIA EN EL ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		Puede materializarse como consecuencia de factores externos por eventos de orden social (ocurrió como consecuencia de los paros, en los que el gestor no podía llegar y los residuos se mantenían almacenados en el hospital)	PROBABLE	
FUGA DE AGUA	X		Puede materializarse como consecuencia de la falla de infraestructura hidráulica u otro factor de daño, a la tubería (ya ha ocurrido fuga de agua en segundo piso)	PROBABLE	
FALLA DE RED HIDROSANITARIA	X		Puede presentarse como consecuencia en la falla de la tubería, taponamiento u obstrucciones de la red (ya ocurrió en el área administrativa)	PROBABLE	
CONTAMINACIÓN DE LOS TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA	X		Puede materializarse como consecuencia de un mal manejo del tanque o mal manejo de sustancias propias del lavado, también por estado del agua que llega por suministro externo.	POSIBLE	
RUPTURA DE TUBERIA	X		Puede ocurrir como resultado de materialización de amenazas como sismos, explosiones, fallas o colapso en la estructura y/o labores de mantenimiento (ya ocurrió en labores de mantenimiento y mejora de infraestructura)	PROBABLE	
COLAPSO EN AREA DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	X		Puede materializarse en los almacenamiento intermedios por capacidad y deficiencia en ruta de recolección y/o central por dificultad de gestor externo	POSIBLE	
COLAPSO DE AREA DE ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS ANATOMOPATOLOGICO	X		Puede materializarse como consecuencia de la ocurrencia de otra amenaza definida en este análisis, así como por la acumulación de muestras obtenidas en procesos hospitalarios	POSIBLE	
INTERRUPCION EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS (AGUA Y ENERGIA ELECTRICA)	X		Puede materializarse por consecuencia en la falla del servicio obtenido por prestadores externos	PROBABLE	

Versión: 05

**PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
INTERNO Y EXTERNO**

Próxima Revisión: 02/11/2022

DE ORIGEN SOCIAL					
AMENAZA	INTERNA	EXTERNA	DESCRIPCION	CALIFICACION	COLOR
COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS	X	X	Incidentes de claustrofobia, pacientes psiquiátricos y agresiones físicas al personal asistencial por pacientes o familiares	PROBABLE	
ACCIDENTES DE TRANSITO	X	X	En vías y parqueaderos al interior de la instalación	PROBABLE	
ACCIDENTES PERSONALES /LABORALES	X		Se hacen labores o tareas de alto riesgo	PROBABLE	
REVUELTAS /ASONADAS		X	Por manifestaciones de trabajadores o usuarios	PROBABLE	
ATENTADOS TERRORISTA	X	X	Por retenciones a pacientes o funcionarios y presencia de reclusos custodiados por el INPEC	POSIBLE	

7.2 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

Posterior a la aplicación de la lista de valoración, se consolidan los siguientes datos que nos permiten interpretar "que tan vulnerables" se encuentra la entidad frente a la ocurrencia del evento, esta información se consolida en el diamante de colores, que se interpretará así:

- Cuando se cuenta con mayor cantidad de **colores verdes**, se considera una vulnerabilidad y nivel de riesgo bajo.
- Cuando se cuenta con mayor cantidad de **colores amarillos**, se considera una vulnerabilidad y nivel de riesgo medio.
- Cuando se cuenta con mayor cantidad de **colores rojos**, se considera una vulnerabilidad y nivel de riesgo alto.



Versión: 05

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
INTERNO Y EXTERNO

Próxima Revisión: 02/11/2022

ANÁLISIS DE AMENAZA			ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD														NIVEL DE RIESGO		
AMENAZAS DE ORIGEN NATURAL	CALIFICACION	COLOR DE ROMBO	PERSONAS				RECURSOS					SISTEMAS Y PROCESOS					RESULTADO DEL DIAMANTE	INTERPRETACION	
			1. Gestión Organizacional	2. Capacitación y Entrenamiento	3. Características de Seguridad	Total Vulnerabilidad de Personas	Color Rombo Personas	1. Suministros	2. Edificaciones	3. Equipos	Total de Vulnerabilidad de Recursos	Color Rombo Recursos	1. Servicios	2. Sistemas Alternos	3. Recuperación	Total Vulnerabilidad Sistemas y Procesos			Color Rombo Sistemas y Procesos
SISMO	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,58	1,83		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
DECARGAS ELECTRICAS	POSIBLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,75	2,00		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
INUNDACION POR FACTORES CLIMATICOS	POSIBLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,50	0,50	0,67	1,67		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
ANÁLISIS DE AMENAZA			ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD														NIVEL DE RIESGO		
AMENAZAS ANTROPICAS NO INTENCIONALES	CALIFICACION	COLOR DE ROMBO	PERSONAS				RECURSOS					SISTEMAS Y PROCESOS					RESULTADO DEL DIAMANTE	INTERPRETACION	
			1. Gestión Organizacional	2. Capacitación y Entrenamiento	3. Características de Seguridad	Total Vulnerabilidad de Personas	Color Rombo Personas	1. Suministros	2. Edificaciones	3. Equipos	Total de Vulnerabilidad de Recursos	Color Rombo Recursos	1. Servicios	2. Sistemas Alternos	3. Recuperación	Total Vulnerabilidad Sistemas y Procesos			Color Rombo Sistemas y Procesos
FALLA O COLAPSO ESTRUCTURAL	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,58	1,83		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
INUNDACION POR FALLA DE INFRAESTRUCTURA HIDRAULICA	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,67	1,92		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
FALLAS EN SISTEMAS Y EQUIPOS	POSIBLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,75	2,00		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO



Versión: 05

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
INTERNO Y EXTERNO

Próxima Revisión: 02/11/2022

ANÁLISIS DE AMENAZA			ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD														NIVEL DE RIESGO		
AMENAZAS ANTROPICAS NO INTENCIONALES	CALIFICACION	COLOR DE ROMBO	PERSONAS				RECURSOS				SISTEMAS Y PROCESOS						RESULTADO DEL DIAMANTE	INTERPRETACION	
			1. Gestión Organizacional	2. Capacitación y Entrenamiento	3. Características de Seguridad	Total Vulnerabilidad de Personas	Color Rombo Personas	1. Suministros	2. Edificaciones	3. Equipos	Total de Vulnerabilidad de Recursos	Color Rombo Recursos	1. Servicios	2. Sistemas Alternos	3. Recuperación	Total Vulnerabilidad de Sistemas y Procesos			Color Rombo Sistemas y Procesos
INTOXICACION ALIMENTARIA	PROBABLE		0,86	0,88	0,70	2,43		1,00	0,50	0,75	2,25		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
INCENDIOS	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,83	2,08		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
EXPLOSION	POSIBLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,58	1,83		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
PERDIDA DE CONTENCIÓN (DERRAMES) DE MATERIALES PELIGROSOS	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,58	1,83		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
FUGA DE GASES	POSIBLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,83	2,08		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
DEFICIENCIA EN LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS POR PARTE DEL GESTOR EXTERNO	PROBABLE		0,86	0,88	0,70	2,43		0,75	0,50	0,58	1,83		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
DEFICIENCIA EN EL ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,58	1,83		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
FUGA DE AGUA	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,50	0,50	0,67	1,67		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO



Versión: 05

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
INTERNO Y EXTERNO

Próxima Revisión: 02/11/2022

ANÁLISIS DE AMENAZA			ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD														NIVEL DE RIESGO		
AMENAZAS ANTROPICAS NO INTENCIONALES	CALIFICACION	COLOR DE ROMBO	PERSONAS				RECURSOS				SISTEMAS Y PROCESOS						RESULTADO DEL DIAMANTE	INTERPRETACION	
			1. Gestión Organizacional	2. Capacitación y Entrenamiento	3. Características de Seguridad	Total Vulnerabilidad de Personas	Color Rombo Personas	1. Suministros	2. Edificaciones	3. Equipos	Total de Vulnerabilidad de Recursos	Color Rombo Recursos	1. Servicios	2. Sistemas Alternos	3. Recuperación	Total Vulnerabilidad de Sistemas y Procesos			Color Rombo Sistemas y Procesos
FALLA DE RED HIDROSANITARIA	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,50	0,50	0,67	1,67		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
CONTAMINACIÓN DE LOS TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA	POSIBLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,83	2,08		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
RUPTURA DE TUBERIA	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,50	0,50	0,67	1,67		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
COLAPSO EN AREA DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	POSIBLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,50	0,50	0,58	1,58		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
COLAPSO DE AREA DE ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS ANATOMOPATOLOGICO	POSIBLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,58	1,83		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
INTERRUPCION EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS (AGUA Y ENERGIA ELECTRICA)	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,58	1,83		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO

Versión: 05

**PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
INTERNO Y EXTERNO**

Próxima Revisión: 02/11/2022

ANÁLISIS DE AMENAZA			ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD														NIVEL DE RIESGO		
AMENAZAS DE ORIGEN SOCIAL	CALIFICACION	COLOR DE ROMBO	PERSONAS			RECURSOS						SISTEMAS Y PROCESOS					RESULTADO DEL DIAMANTE	INTERPRETACION	
			1. Gestión Organizacional	2. Capacitación y Entrenamiento	3. Características de Seguridad	Total Vulnerabilidad de Personas	Color Rombo Personas	1. Suministros	2. Edificaciones	3. Equipos	Total de Vulnerabilidad de Recursos	Color Rombo Recursos	1. Servicios	2. Sistemas Alternos	3. Recuperación	Total Vulnerabilidad Sistemas y Procesos			Color Rombo Sistemas y Procesos
COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,67	1,92		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
ACCIDENTES DE TRANSITO	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,75	2,00		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
ACCIDENTES PERSONALES /LABORALES	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,67	1,92		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
REVUELTAS /ASONADAS	PROBABLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,58	1,83		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO
ATENTADOS TERRORISTA	POSIBLE		0,86	0,88	0,50	2,23		0,75	0,50	0,58	1,83		1,00	1,00	0,90	2,90			BAJO

Versión: 05

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

INTERNO Y EXTERNO

Próxima Revisión: 02/11/2022

7.3 PRIORIZACIÓN Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	AMENAZA QUE APLICA														TIPO DE MEDIDA		
	SISMO	INUNDACION POR FALLA DE INFRAESTRUCTURA HIDRAULICA	PERDIDA CONTENCIÓN (DERRAME) DE MATERIALES PELIGROSOS	INTOXICACIÓN ALIMENTICIA	INCENDIO	DEFICIENCIA EN LA RECOLECCION DE RESIDUOS POR PARTE DEL GESTOR EXTERNO	DEFICIENCIA EN EL ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	FUGA DE AGUA	FALLA DE RED HIDROSANITARIA	RUPTURA DE TUBERIA	INTERRUPCION DE SERVICIOS PUBLICOS (AGUA Y ENERGIA)	COMPORTAMIENTO NO ADAPTATIVO	ACCIDENTE DE TRANSITO	ACCIDENTE PERSONAL /LABORAL	REVUELTAS /ASONADAS	PREVENCION	MITIGACION
Socialización en procedimiento operativo normalizado.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Disponer de hoja de seguridad de productos en punto de uso.			X							X						X	
Disponer de kit de control de derrames en áreas críticas.			X					X	X								X
Capacitación en uso adecuado de puntos de almacenamiento de residuos.		X	X			X	X	X					X		X		
Establecer comité de ayuda mutua para el apoyo en la respuesta a emergencias.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Establecer comité de ayuda mutua específico para la gestión de recolección de residuos						X	X									X	
Desarrollar procesos de inspecciones para verificar condiciones locativas de seguridad asociadas.	X	X	X		X		X	X	X				X		X		
Establecimiento de planes internos de comunicación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Desarrollar actividades de simulación y simulacros.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Desarrollar actividades de mantenimiento y mejora requeridas.	X	X	X			X	X	X	X								X
Contemplar acciones específicas teniendo en cuenta la clasificación de la población en la preparación y respuesta a emergencias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Asegurar o anclar los enseres, gabinetes u objetos que puedan caer	X		X									X		X	X		X
Instalar sistema de alarma con capacidad y cobertura para toda la institución.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Continuar con el proceso de capacitación y entrenamiento para la brigada de emergencia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Página 29 de 80
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

8. ANALISIS DE LA CAPACIDAD

La capacidad de respuesta del hospital frente a posibles emergencias está dada en tres componentes esenciales:

- ✓ Recursos disponibles.
- ✓ Capacidad de atención.
- ✓ Capacidad de expansión.

Los recursos disponibles son tangibles, fáciles de identificar y de contabilizar.

Evaluar la capacidad es uno de los pasos importantes para determinar la posibilidad de atención y de expansión del hospital.

Es necesario estimar y actualizar mediante inventario periódico la cantidad y calidad de los recursos con que el hospital cuenta para hacer frente de forma autónoma al menos durante las primeras 48 horas ante probables emergencias o desastres.

Estos recursos se deben comparar con las necesidades calculadas según el escenario de riesgo estimado, para ofrecer una respuesta adecuada así como la determinación de necesidades de expansión ante situaciones críticas derivadas de eventos internos o externos.

Con base en este análisis se deben fortalecer de forma estratégica las diversas áreas y servicios del hospital, asegurando la continuidad del servicio en situaciones de emergencia.

En primer lugar se debe prever el uso de los recursos disponibles en el nivel local y definir estrategias para la consecución oportuna de los recursos adicionales que sean necesarios.

Excepcionalmente, se debe establecer en cada hospital una reserva de suministros exclusivamente destinados a situaciones catastróficas.

Estas reservas requieren sistemas de rotación eficientes y permanente monitoreo.


Se deberá prever la existencia de suministros suficientes para atender las necesidades diarias así como una estrategia de acuerdos previos con los proveedores para asegurar la disponibilidad oportuna y suficiente de los elementos requeridos en función de una emergencia.

El inventario de existencias para posibles desastres no se debe limitar a los recursos propios del hospital, deben incluir aquellos recursos institucionales o externos a los cuales se puede acceder en caso de una situación crítica.

8.1 RECURSOS DISPONIBLES PARA EMERGENCIAS

8.1.1. Talento Humano

AREA DE DESEMPEÑO	CANTIDAD
-------------------	----------

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

ASISTENCIAL	833
ADMINISTRATIVO	235

8.1.2 Elementos y Equipos Biomédicos

En el anexo 3, se encuentra el listado detallado de los equipos y elementos biomédicos existentes en el Hospital, en el cual se especifica el tipo de elemento o equipo, su cantidad y ubicación.

8.1.3 Capacidad Asistencial Instalada. Anexo 1

GRUPO - CAPACIDAD	NOMBRE	CANTIDAD
Camas hospitalización	Pediátrica	28
	Adultos	120
	Obstetricia	16
Total Camas Inscritas		164


GRUPO – CAPACIDAD	NOMBRE	CANTIDAD
Camas cuidado critico	Cuidado Intermedio Neonatal	8
	Cuidado Intensivo Neonatal	5
	Cuidado Básico Neonatal	5
	Cuidado Intermedio Pediátrico	2
	Cuidado Intensivo Pediátrico	10
	Cuidado Intermedio Adulto	3
	Cuidado Intensivo Adulto	13
Total Camas Inscritas		46

GRUPO - CAPACIDAD	NOMBRE	CANTIDAD
URGENCIAS	Observación	15
	Pediatría	7
	Reanimación	5
Total Capacidad Urgencias		27

GRUPO - CAPACIDAD	NOMBRE	CANTIDAD
Salas	Quirófano	6
	Partos	2
Total Capacidad en Salas		8

La E.S.E. Hospital San Rafael Tunja se encuentra inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) (Anexo 1) y a través de la certificación No. 000742 del 25 de octubre de 2016, la Secretaria de Salud de Boyacá declara el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Manual de inscripción que establece la capacidad tecnológica y científica según lo regulado por el Decreto 1011 de 2006 y la resolución 2003 de 2014.

A través de las acciones planteadas en el Programa de Aseguramiento condiciones de habilitación y seguimiento a riesgos de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael De Tunja se pretende mantener el cumplimiento de los requisitos del Sistema único de habilitación según lo establecido

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

en la Resolución 2003 de 2014, encaminadas a la prestación del servicio a los pacientes que ingresen a la institución tanto con su capacidad tecnológica, científica e instalada mínima como con la máxima permitida (emergencia funcional), bajo condiciones de seguridad y mínimo riesgo a través del cumplimiento de los criterios establecidos por la normatividad vigente.

Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, etc., que en últimas llevan a errores y eventos adversos secundarios. Por ello, a través de la política y el programa institucional de seguridad del paciente se han implementado prácticas seguras, que conllevan a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente en la E.S.E Hospital San Rafael Tunja.


Teniendo en cuenta lo anterior se presenta el plan de contingencia para el evento denominado EMERGENCIA FUNCIONAL de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja

El plan de emergencia Funcional se fundamenta en la estructuración de acciones preventivas y de preparación administrativas, funcionales y operativas, antes, durante y después de activada la emergencia funcional, que le permita a la institución adaptarse a las necesidades desde talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos y dispositivos médicos según la demanda del servicio, creando condiciones que permitan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de salud durante la activación de la emergencia funcional. Anexo 4 A Y B

Dentro de los recursos de respuesta a situaciones de emergencia se cuenta con el Hemocentro del Centro Oriente Colombiano como único Banco de Sangre del departamento en el documento anexo se define la organización para la atención de emergencias que requieran sangre y hemocomponentes sanguíneos. Lo anterior articulando los diferentes niveles de respuestas departamental e institucional. Anexo 5

8.1.4 Tiempo de suministro de servicios alternos (funcionando a plena capacidad)

SERVICIO	TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO
AGUA	2 tanques de reserva de agua, uno con capacidad de 330 m ³ y otro con capacidad de 90 m ³ para un suministro aproximado de dos 2 días y medio.
ELECTRICIDAD	2 plantas eléctricas una planta apoya otra, que funcionan con combustible Diesel, se cuenta con un tanque de reserva con capacidad de 5000 galones el cual se encuentra con un stock de 1800 galones los cuales garantizan un suministro continuo de energía de aproximadamente 10 días.
GASES (OXIGENO)	14.000 m ³ capacidad total para 15 días promedio de consumo + 30 balas portátiles que proporciona 2 días más de suministro.
DEPOSITO DE RESIDUOS	Peligrosos: 1 semana Ordinarios: 1 semana Reciclable: 1 mes

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		

8.1.5 Vehículos para emergencias

INVENTARIO DE VEHÍCULOS					
Tipo de vehículo	Placa	Capacidad	Tipo de combustible	Modelo	Cantidad
Ambulancia TAB	OEO 239	4 Personas	Diesel	HYUNDAI H1 2007	1
Ambulancia medicalizada	OCM 411	3 Pasajeros	Diesel	RENAULT NUEVA MASTER 2017	1

8.1.6 Recursos de apoyo o interinstitucionales

INSTITUCION	TIPO DE RECURSOS
OTROS HOSPITALES, CENTROS DE SALUD Y CLINICAS	Servicios asistenciales de I y II nivel para referencia y contra referencia de pacientes.
CRUZ ROJA COLOMBIANA	Apoyo de talento humano en Atención Pre Hospitalaria, Vehículos de Emergencia, Hospitales portátiles o improvisados, Módulos de estabilización y Clasificación (MEC), entre otros.
DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	Apoyo de talento humano en Atención Pre Hospitalaria, Vehículos de Emergencia, Puestos de Primeros Auxilios, entre otros
CUERPO DE BOMBEROS TUNJA	Apoyo de talento humano en Atención Pre Hospitalaria, Vehículos de Emergencia, entre otros
GRUPO SCOUTH DE EMERGENCIA	Apoyo de talento humano en Atención Pre Hospitalaria, Vehículos de Emergencia, Puestos de Primeros Auxilios, entre otros
SECRETARIA SALUD MUNICIPAL	Gestión de recursos con otras instituciones asistenciales
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	Coordinación en la referencia y contra referencia y gestión de recursos asistenciales


8.1.7 Comité de ayuda mutua y coordinaciones inter institucionales

El hospital establece el comité de ayuda mutua con las empresas vecinas en las cuales se pueda apoyar para la respuesta a emergencias de magnitudes y alcances fuera de su capacidad de respuesta, así como con los organismos de socorro que se encuentran presentes en la ciudad y que podrían apoyar con una segunda respuesta a los diferentes eventos de emergencia.

A continuación se relacionan las empresas que podrían establecer un comité de ayuda mutua con el Hospital San Rafael de Tunja.

Organismos de socorro: (presentes y operativos)

- Cruz Roja Colombiana.
- Defensa Civil Colombiana.
- Cuerpo de Bomberos Voluntarios.
- Empresa de Energía de Boyacá.
- Empresa de servicio de acueducto.
- Empresa de gas natural.
- Empresas de Servicios de Ambulancias.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

- Fiscalía (URI).
- Policía Nacional.
- Ejército Nacional.
- Clínica de los Andes.
- Clínica pozo de Donnato
- Clínica Medilaser.
- Ese Centro DE Rehabilitación Integral de Boyacá CRIB.

8.2 EMERGENCIAS INTERNAS

Ya que la primera respuesta en una situación de emergencia interna está determinada por la Brigada de Emergencia del Hospital San Rafael de Tunja, el apoyo externo consiste en la asistencia de los organismos de socorro especializados según la situación.

Para lograr el fin de la participación coordinada de las instituciones de apoyo se deberán seguir las siguientes acciones:


- Una vez se haya determinado la situación de emergencia interna por parte de la Gerencia o Coordinación de Emergencias y se considere necesario la asistencia de las entidades de apoyo, se hará el llamado pertinente, ya sea por radio teléfono o vía telefónica a las entidades de socorro o al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Departamento.
- Para lo anterior se utilizará el listado de entidades de apoyo, donde se especifica las formas de comunicación, los números telefónicos y el tipo de apoyo que pueden brindar.
- Una vez llegado los organismos de apoyo se coordinara y dará atención a la situación de emergencia, siguiendo para ello los procedimientos operativos normalizados pertinentes, el plan de evacuación y expansión.
- Una vez determinada el fin de la emergencia por parte de la Gerencia o Coordinación, se llevara al cabo una reunión para hacer una evaluación con las entidades involucradas y el CHE del Hospital San Rafael de Tunja.

8.3 EMERGENCIAS EXTERNAS

De acuerdo al tipo de alerta activado y el origen del llamado o notificación de la emergencia; el apoyo externo estará constituido por la ayuda de personal de asistencia médica, atención pre hospitalaria y enfermería, así como el aporte logístico para la movilización adecuada de pacientes, la instalación y dotación del Centro de Atención y Clasificación de Heridos (C.A.C.H.) o Modulo de Estabilización y Clasificación (M.E.C.), fortaleciendo con ello los esfuerzos propios del HOSPITAL en el ejecución del plan de Expansión.

Para lograr el fin de la participación coordinada de las instituciones de apoyo se deberán seguir las siguientes acciones:

- Una vez recibida la notificación de la situación y activada la alarma adecuada por parte de la Gerencia o Coordinación de Emergencias y se considere necesario la asistencia de las

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022


entidades de apoyo, se hará el llamado pertinente, por cualquier medio de comunicación al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Departamento.

- Una vez se determine el apoyo en red por el CRUE y si se hace necesario se realiza el llamado de emergencia a los grupos de socorro; sedes Seccionales de la Defensa Civil, Cruz Roja, Scouts de emergencias y Cuerpo de Bomberos ubicados en la ciudad de Tunja.
- Para lo anterior se utilizará el listado de entidades de apoyo, donde se especifica las formas de comunicación, los números telefónicos y el tipo de apoyo que pueden brindar.
- El tipo y cantidad de apoyo, corresponderá a las características de la situación; ya que estas determinaran la magnitud del evento y a la vez si este puede sobrepasar la capacidad de expansión propia del Hospital San Rafael de Tunja.
- Seguimiento de estos llamados de apoyo, el Gerente o Coordinador de Emergencias del HOSPITAL comunicara de lo sucedido a la Secretaria de Salud Local, quien a su vez transmitirá la información a el representante del CMGR indicado para estos casos y quien, a su vez, será responsable de coordinar las acciones que desarrollara el resto del Sistema de Prevención y Atención de Desastres.
- Estos llamados de emergencia se realizaran, a menos que, la notificación haya sido emitida por parte de alguna de las entidades de apoyo, para lo cual se deberá solicitar y confirmar que esta realice el llamado al resto de instituciones.
- Una vez llegado los organismos de apoyo se coordinara y dará atención a la situación de emergencia siguiendo para ello los Planes de contingencia pertinentes y el plan de expansión.
- Si la emergencia externa lo amerita el Hospital San Rafael de Tunja hará presencia en la Sala de Crisis del Municipio o el PMU, lo que involucrara que el Gerente o el Coordinador de Emergencias deleguen a un funcionario capacitado y entrenado en organización de emergencias para la representación en este lugar. (Este funcionario debe dotarse de equipos de comunicación con el Hospital)
- Una vez determinada el fin de la emergencia por parte de la Gerencia o Coordinación, se llevara al cabo una reunión para hacer una evaluación con las entidades involucradas y el CHE del Hospital San Rafael de Tunja.

8.4 RED DE REFERENCIA Y CONTRA - REFERENCIA

Las instituciones de salud más representativas en la ciudad de Tunja que pueden prestar apoyo en referencia y contra-referencia de pacientes, en especial en situaciones de emergencia de gran magnitud son las que aparecen a continuación:

NOMBRE IPS	TELEFONO DE CONTACTO
CLINICA DE LOS ANDES	7446060 FAX: 7404040-740507 3124330357 URG: 3102335284

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

CLINICA LOS ANDES	UCI 7404327 Fax 7442730
CLINICA MEDILASER SANTA CATALINA	7453019 solo para fax 7453007 ext de radiología 3220- 3030-3025 citas Hemodinámica ext.3820 Panangiografía: ext 3220-3221- 3790-3791 7453024 hemodinámica ext 3706 7453019 nuevo
CLINICA SANTA TERESA	7409542 NUEVOS 7423027 ext 105 7471111 FAX
CLINICA MEDIMAS TUNJA	7431119 ext. 427 Fax: 7431159
ESE SANTIAGO DE TUNJA	7448050 7443737 CELULARES 3203192903 - 3114623288
POLICLINICA	7409732 nuevo 7453264 referencia 63 Remisiones policlínica 7422840 ext 7007 oficina referencia 7434925 Directo teniente Ivon Hernandez 3168770377 Mayor Jacqueline 3168770384 Cel referencia 3168770369 Coordinador de referencia Dr Maldonado 3133501422

Información actualizada a Septiembre de 2017


ESTACIÓN DE BOMBEROS	LOCALIZACIÓN	TELÉFONO
CUERPO BOMBEROS VOLUNTARIOS DE TUNJA	CLL 22 6-22	7426070 - 119

ESTACIÓN DE POLICÍA	LOCALIZACIÓN	TELÉFONO
ESTACIÓN CENTRAL	CENTRO TUNJA	123 - 7422891

ENTIDADES DE APOYO	TELÉFONOS
DEFENSA CIVIL	7423623
ATENCIÓN DE DESASTRES	7424700 - 111
FISCALÍA	7422891
ACUEDUCTO	7440088
ALUMBRADO PUBLICO	7405000
CRUZ ROJA	7423198
GAS NATURAL	7401114
CORPO BOYACÁ	7402178

[Ver anexo 6: Evidencia de socialización del P.H.E. a entidades de apoyo](#)

8.5 EMERGENCIAS ALEDAÑAS Y ÁREAS VECINAS.




E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Página 36 de 80
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022


El hospital San Rafael de Tunja, define un mapa comunitario de riesgos asociados con las diferentes actividades desarrolladas que pueden ser materializadas como emergencia, define a través de un mapa de localización general de riesgos, que asociado al comité de ayuda mutua pueda establecer las medidas de respuesta inicial a evento y apoyo interinstitucional.

Para este tipo de eventos de emergencia, se establecerá un mecanismo de notificación y alarma sonoro principal que informe a la comunidad la ocurrencia de una emergencia con posible afectación extramural al Hospital San Rafael de Tunja, este sistema debe tener un único código de activación determinado por un sonido continuo de duración de 30 a 40 segundos, que permita la transmisión de sonido por lo menos a la primera cuadra a la redonda del Hospital, como sistema alternativo y dependiendo de la situación, se activara a través del servicio de seguridad física una herramienta de perifoneo por megáfono que indique la situación actual, las determinaciones para evacuar y las acciones a seguir por los vecinos y habitantes del sector.

La activación de esta alarma está ligada 100% al personal de seguridad física y Comité Hospitalario de Emergencia quienes determinaran el grado de afectación del evento, el tipo de emergencia que se presenta de acuerdo con el seguimiento que se realice por el Circuito Cerrado de Televisión interno del Hospital San Rafael de Tunja y por las observaciones realizadas por el personal.



MAPA COMUNITARIO DE RIESGOS – HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	
	Riesgo de incendio de capa vegetal.
	Riesgo de incendios estructural – fuga de gas y explosión.
	Riesgo de accidente vehicular y atropellamiento de personas.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Página 37 de 80
		Próxima Revisión: 02/11/2022

8.6 TALENTO HUMANO


En la actualidad se cuenta con 216 trabajadores en formación de brigadistas integrales (Control de Incendios, Primeros auxilios, evacuación)

[Ver anexo 7: Relación y distribución de los brigadistas de emergencia](#)

8.7 EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA LA RESPUESTA

EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA LA RESPUESTA A EMERGENCIA INTERNA			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UBICACIÓN	RESPONSABLE
Hidrantes externos	1	Frente hospital	Acueducto
Motobombas están funcionales	3	Sótano (cuarto de bombas de agua)	Mantenimiento
Extintores satélite	3	Calderas, depósito de residuos peligrosos, almacén	Seguridad y Salud en el Trabajo
Extintores	113	En los servicios. Parte administrativa sótano	Seguridad y Salud en el Trabajo, mantenimiento
Camillas tipo Miller	17	En los servicios. Parte administrativa sótano	Seguridad y Salud en el Trabajo, mantenimiento
Tanques de agua	2	Sótano, terraza	Mantenimiento
Sistema de detección de humo	En proceso de instalación de acuerdo al plan de intervención a la estructura del edificio	Instalación del sistema en la totalidad de la edificación	Mantenimiento
Sistema de aspersión de agua (sprinklers o regaderas)	En proceso de instalación de acuerdo al plan de intervención a la estructura del edificio	Instalación del sistema en la totalidad de la edificación	Mantenimiento
Equipo de presión para red contraincendios	En proceso de instalación de acuerdo al plan de intervención a la estructura del edificio	Sótano	Mantenimiento
Gabinetes para incendios	43	En los servicios y áreas administrativas.	Mantenimiento control de Seguridad y Salud en el Trabajo
Sistema de alarma	16	En los servicios y parte administrativa	Mantenimiento control de Seguridad y Salud en el Trabajo
Planta eléctrica	2	Cuarto calderas y energía	Mantenimiento

[Ver anexo 8: Listado y ubicación de equipos extintores](#)

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

9. ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

9.1 ESQUEMA ORGANIZACIONAL

La organización para la respuesta ante emergencias o desastres internos o externos para el HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, está constituida por sectores funcionales como se describen a continuación:

9.1.2 Gerente o Director(a)

En todo momento el o la Gerente es el responsable de la activación y aplicación eficiente del Plan Hospitalario para Emergencias, frente a eventos adversos internos o externos.

En tanto sea posible el o la Gerente asumirá la conducción general de la situación, estableciendo a su vez responsables por área o servicio hospitalario según se requiera, y estableciendo con estos las acciones individuales y colectivas necesarias para superar la situación.

Igualmente, es el gerente o quien el delegue, por consideración propia o por sugerencia de los diferentes responsables a nivel del hospital quien convoque y reunirá el Comité Hospitalario para Emergencias (CHE), en razón a la situación; esto de forma extraordinaria ya que normalmente el CHE se reúne cada dos meses.

9.1.3 Comité Hospitalario de Emergencia (CHE)

El comité Hospitalario de Emergencias (CHE), es la instancia responsable de planear, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas con los preparativos para emergencias y desastres que se hayan formulado en la institución, promoviendo la participación de todos los funcionarios y personal de servicio, en las diferentes actividades de Preparación y Respuesta que el hospital deba efectuar en función de los posibles daños adversos.

Durante la fase de respuesta en una emergencia, el CHE se reunirá (en cuanto le sea posible) y efectuara el apoyo técnico necesario en relación con la situación, el cual puede consistir en analizar técnica o estratégicamente la problemática que se haya presentado o estudiar las diferentes alternativas de solución para superar aspectos puntuales de la emergencia.


El Comité Hospitalario de Emergencia del H.S.R.T. es creado por medio de la Resolución 120 de 2017,

Para el ejercicio de sus atribuciones y despacho de los asuntos que le competen al Comité, contará con la siguiente estructura:

➤ Coordinador o Director General

Gerente del Hospital San Rafael quien lo presidirá.

➤ Secretario

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

Asistirá al Coordinador o Director General en la convocatoria del CHE y redactara las actas de cada reunión.

➤ **Comisión de recursos**

Conformada por Subgerente Administrativo y Financiero, coordinadores de mantenimiento, coordinador de talento humano, coordinador de servicio farmacéutico, coordinador de almacén, coordinador de ingeniería biomédica, responsable interventoría de contratos (lavandería, vigilancia, aseo.)

➤ **Comisión Técnica y Educativa**

Conformada por asesor desarrollo de servicios, coordinador de relaciones públicas y comunicaciones, coordinador de educación médica, coordinador del SGSST, coordinador del sistema de calidad.

➤ **Comisión Operativa**

Conformada por subgerente servicios de salud, Coordinador de servicio de urgencias (quien actuara como coordinador de la emergencia externa), enfermera jefe coordinadora del servicio de urgencias, representantes del Comité Paritario De Salud, Coordinador de Salas de Cirugía y Esterilización, Coordinadores de Enfermería, Jefe de la Brigada de emergencia (quien actuara como coordinador de emergencia interna), Coordinador De Laboratorio Clínico, Coordinador de Servicios de Internación, Coordinador de Servicios Ambulatorios, Coordinador de Epidemiología.



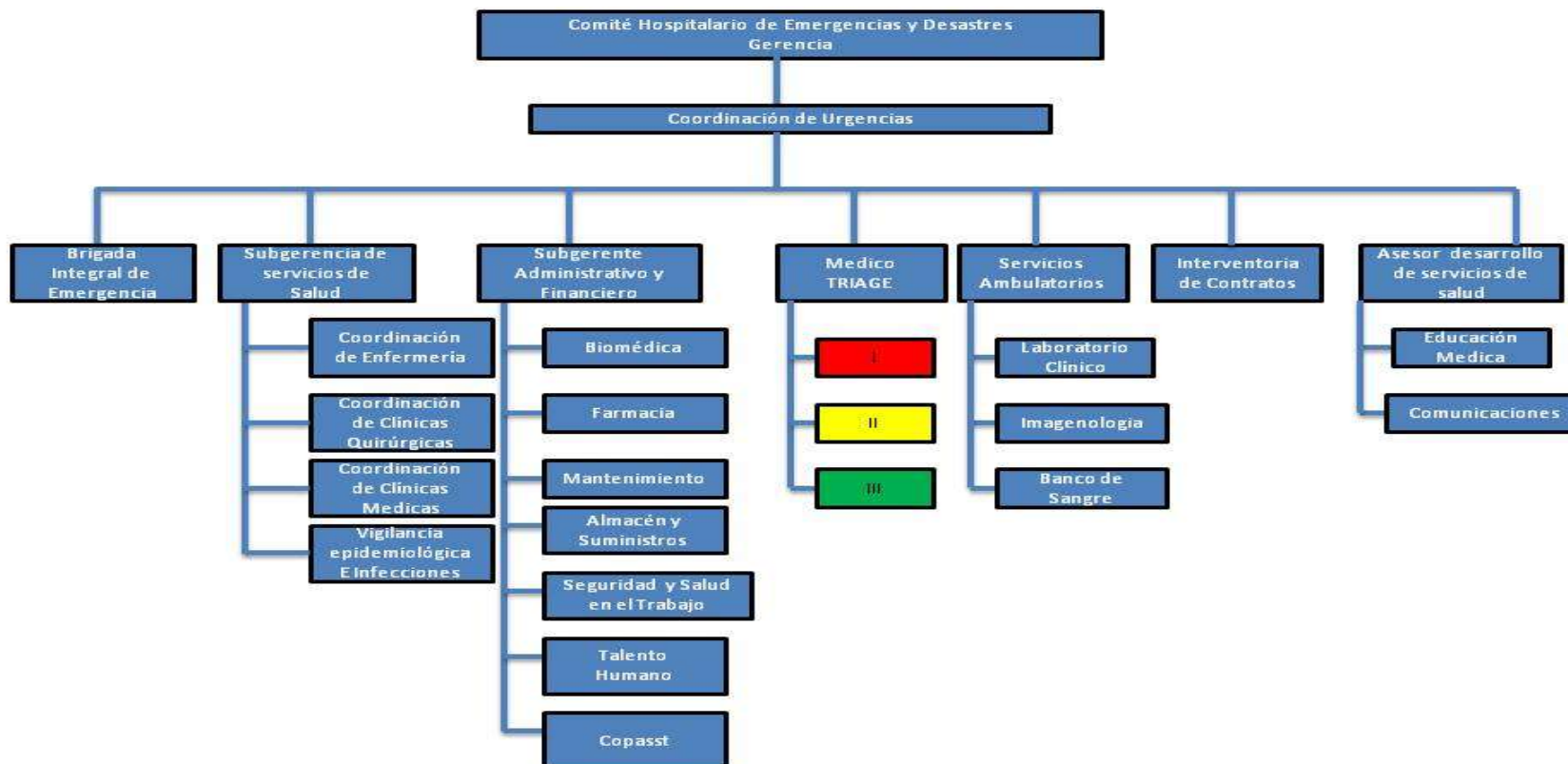
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS


INTERNO Y EXTERNO

Próxima Revisión: 02/11/2022

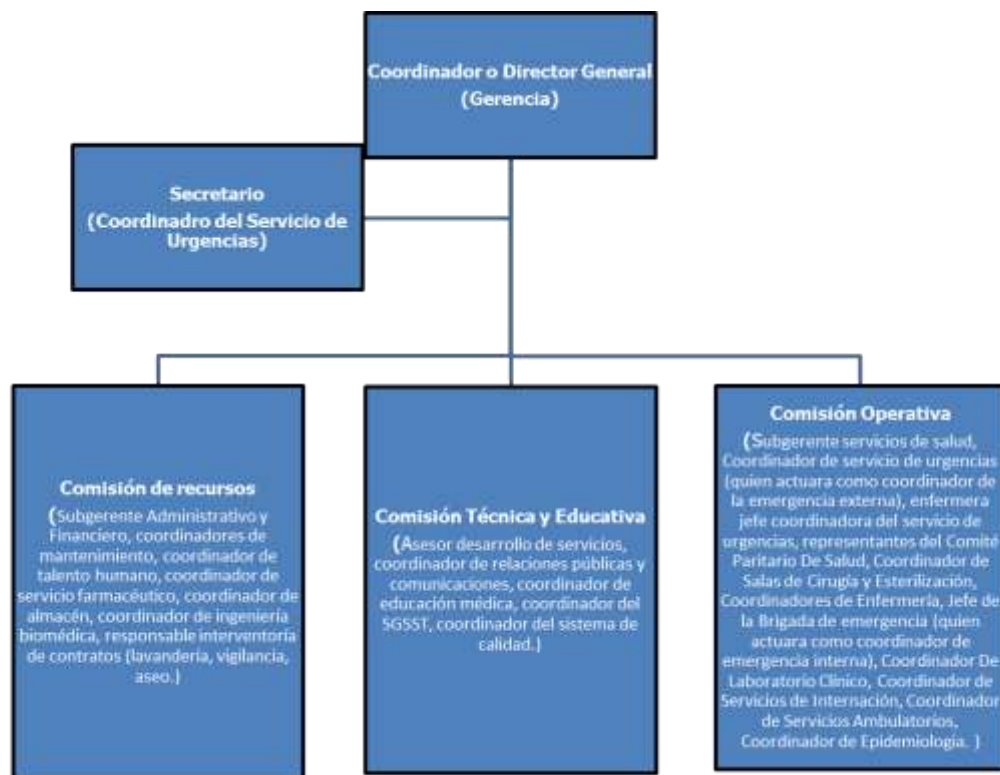
Versión: 05

ORGANIGRAMA GENERAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL H.S.R.T.



E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Página 41 de 80
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

ORGANIGRAMA Y ESTRUCTURA DEL C.H.E.




9.2 FUNCIONES DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

➤ Antes de la emergencia

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

- Efectuar el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad física, estructural funcional y social en el contexto hospitalario, aplicando para ello las guías y metodologías sugeridas.
- Establecer y gestionar las medidas viables necesarias para reducir el riesgo y mitigar los efectos de las probables situaciones de emergencia o desastre que puedan ocurrir en el centro asistencial de acuerdo al análisis inicial
- Determinar la capacidad del centro asistencial para recepcionar y atender lesionados provenientes de circunstancias de emergencia o accidente de gran magnitud externas a sus instalaciones.
- Establecer áreas externas para recepción de heridos y definir qué áreas internas pueden expandir su capacidad de atención y adecuar sus espacios físicos para aumentar la capacidad de hospitalización.
- Garantizar adecuada señalización de las instalaciones interna y externas, para facilitar la identificación de las áreas, servicios, rutas de evacuación.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

- Coordinar acciones de apoyo logístico institucional y sectorial con el Consejo Departamental o Municipal de Gestión de Riesgo de Desastres, para casos de emergencia o desastre en la zona de influencia del Hospital.
- Determinar las necesidades de insumos o suministros, derivadas de posibles emergencias, estableciendo el periodo de autonomía del Hospital con base en sus reservas de medicamentos, agua, combustible, equipos y alimentos.
- Plantear alternativas para la disposición de personal de refuerzo para turnos y áreas críticas en caso de situaciones de emergencia.
- Organizar y promover la conformación de la Brigada Hospitalaria para Emergencia, vinculando y formando personas de las diferentes áreas y turnos, con responsabilidad en el marco del Plan Hospitalario para Emergencia.
- Gestionar y disponer de los equipos para emergencia necesarios, según las normas, vigentes de seguridad para garantizar una respuesta eficiente y eficaz.


➤ **Durante la emergencia:**

Una vez ocurrida una situación de emergencia interna o externa que afecta en alguna forma la normal funcionalidad del Hospital, el Comité Hospitalario debe efectuar las siguientes acciones estratégicas para lograr el control y resolución de la situación.

- Verificar la situación ocurrida, para establecer si se trata de un evento interno o externo así como las características de afectación al Centro Asistencial.
- Establecer de inmediato las necesidades de personal, recursos, logística o acciones específicas derivadas de la situación ocurrida.
- Una vez activado el plan en su fase inicial, establecer la capacidad de atención que de acuerdo a la situación ocurrida, posee el hospital en el momento, para definir de inmediato la necesidad de apoyo externo o activación de un número mayor de personas.
- De ser necesario un apoyo externo o la ampliación de la capacidad al interior, el CHE, realizara las gestiones correspondientes para garantizar la obtención de los recursos necesarios según haya evolucionado la situación al momento.
- Se efectuara por parte del CHE, un censo del número de camas disponibles en las diferentes áreas, así como del personal y recursos dependiendo del cálculo de tiempo y el número tentativo de los lesionados que deberán ser atendidos en la emergencia.
- Decidir, respecto a la cancelación de casos de cirugía programada o dar de alta pacientes para ampliar la capacidad de recepción de lesionados.
- Informar a la red de salud local, respecto de la emergencia ocurrida, estableciendo un canal de comunicación eficiente para proporcionar mayor información o solicitar apoyo adicional.
- Establecer la necesidad y conveniencia de enviar un equipo médico si esta ocurrió en la zona de influencia del Hospital. De ser necesario el envío de uno o varios equipos médicos de respuesta a un sitio de desastre, esta participación deberá ser coordinada con el respectivo Comité Regional o Local para la Prevención y Atención de Desastres, tomando las medidas de seguridad necesarias y disponiendo el soporte logístico requerido.

➤ **Después de la emergencia:**

- Superada la emergencia, el CHE, establecerá las necesidades prioritarias para la rehabilitación de las diferentes áreas internas que hayan sido utilizadas, gestionando la

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

reposición de insumos e implementos para garantizar las condiciones de funcionalidad del Hospital en posteriores situaciones.

- Si el evento de emergencia afecto al interior de Hospital, sistemas, instalaciones o en general, el CHE debe gestionar las reparaciones o reposiciones de equipos o instalaciones que sean requeridas.
- Realizar análisis de la situación presentada, diseñar el plan de mejoramiento respectivo y hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas

9.3 FUNCIONES MIEMBROS DEL COMITÉ.


➤ FUNCIONES DEL GERENTE DEL HOSPITAL:

- Activar el PHE.
- Coordinar las acciones y decisiones que se tomen en el C.H.E.
- Establecer comunicación con los niveles local, Departamental y Nacional de Salud, a fin de coordinar e informar la situación y las necesidades en emergencias y desastres de su institución en forma periódica.
- Tomar la decisión de evacuación parcial o total de la Hospital San Rafael de Tunja en caso de considerarse necesaria.
- Gestionar los recursos necesarios en la institución para garantizar el desarrollo de acciones antes, durante y después de las emergencias internas y externas que involucren a la institución.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta de la institución de acuerdo a la situación presentada.
- Aprobar los comunicados de prensa.
- Dar declaraciones a los medios de comunicación.
- Declarar urgencia manifiesta en el hospital de acuerdo a la situación y al concepto del CHE
- Asegurar el recurso humano necesario para el funcionamiento del hospital
- Coordinar con la Policía, los voluntarios, personal de transporte y otros el servicio a prestar.

➤ FUNCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

- Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas
- Mantener un listado actualizado de todo el personal asistencial del hospital incluyendo nombre, teléfono, que permitan una fácil localización en caso de ser necesario.
- Garantizar la presencia de todos y cada uno de los miembros de los equipos médicos de las áreas de urgencias, quirúrgicos, hospitalarios y de consulta externa.
- Constatar que las necesidades de recurso humano y físico (Insumos médicos Quirúrgicos, equipos) sean suficientes para lograr una adecuada atención de las Emergencias internas y externas de la institución.
- Coordinar con Instituciones Hospitalarias de la ciudad, organismos de socorro el plan de ayuda mutua de las emergencias internas y externas.
- Establecer contacto permanente con los coordinadores de: Farmacia, laboratorio clínico y banco de sangre sobre las necesidades y reservas de insumos necesarios para la atención de emergencias internas y externas del Hospital San Rafael de Tunja.

➤ FUNCIONES DEL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022


- Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas
- Mantener un listado actualizado de todo el personal del hospital incluyendo nombre, teléfono, que permitan una fácil localización en caso de ser necesario.
- Verificar la presencia del personal administrativo que tenga funciones en situaciones de emergencia.
- Ordenar al encargado de seguridad física impedir el acceso al hospital de personal no Autorizado.
- Verificar la evacuación de los visitantes que estén en el hospital, en caso de Emergencias internas.
- Ser el responsable del correcto desempeño de las áreas de Almacén, Mantenimiento, Alimentación, lavandería, estadística, suministros, seguridad.
- Verificar el funcionamiento adecuado de los equipos de comunicaciones y Transportes.
- En emergencias internas, coordinar la Evaluación de la planta física, en coordinación con personal extra hospitalario como entidades de socorro, gremios profesionales (Ingenieros), que sean necesarios en un momento dado.
- Gestionar los recursos necesarios para el buen funcionamiento del hospital frente a la emergencia.

➤ **FUNCIONES DEL ASESOR DESARROLLO DE SERVICIOS.**

- Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas
- Verificar la presencia del personal administrativo que tenga funciones en situaciones de emergencia.
- Verificar la actualización de los planos estructurales, arquitectónicos, redes hidráulicos, eléctricos, sanitarios, datos, gases medicinales y demás requeridos

➤ **FUNCIONES DEL COORDINADOR DE MANTENIMIENTO**

- Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas
- Asegurar el funcionamiento de los servicios básicos.
- Evaluar el estado de las áreas que hayan sido calificadas como vulnerables en la evaluación previa a la emergencia.
- Realizar periódicamente mantenimiento preventivo a los equipos de respuesta a emergencias.
- Asegurar el funcionamiento de los equipos y elementos que sean necesarios para atender una emergencia.
- Determinar el periodo de autonomía del Hospital (Duración de las reservas de agua, combustible para plantas eléctricas, calderas, etc.).
- Informar permanentemente al C.H.E, sobre las estructuras afectadas y la necesidad de evacuaciones parciales o totales, de igual forma solicitar los elementos y equipos necesarios para asegurar el buen funcionamiento del hospital.
- Actualizar inmediatamente los inventarios existentes.
- Evaluar y gestionar los elementos que se consideren indispensables.
- Identificar los depósitos del área circunvecina a fin de determinar lugares en donde efectuar adquisiciones urgentes, en caso de ser necesario. Previa coordinación con las Instituciones, almacenes y depósitos identificados.
- Atender las solicitudes de los diferentes servicios de acuerdo con las prioridades.
- Mantener contacto permanente con el subgerente administrativo y financiero.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01		
Versión: 05	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Próxima Revisión: 02/11/2022

➤ **FUNCIONES DEL COORDINADOR DE SERVICIO DE URGENCIA O DELEGADO**


- Hacer la función de secretario del comité Hospitalario de Emergencias.
- Convocar al comité hospitalario de emergencias.
- Activar el COE y Cadena de Llamadas del CHE.
- Dirigir y coordinar la emergencia externa
- Verificar la noticia del desastre.
 - Lugar del desastre
 - Número aproximado de víctimas
 - Tipo de accidente, tipo de lesionados
 - Hora del accidente
 - Hora estimada de arribo de los pacientes
 - Medio de transporte
 - Nombre y cargo de la persona que llama
 - Necesidad de enviar equipo médico.
- Informar a los miembros del Comité de Emergencia Hospitalario
- Evaluar situación de pacientes presentes en el servicio al momento de iniciar la Emergencia y definir su conducta. (Hospitalización o alta). Debe garantizar que ningún paciente permanezca en el servicio de urgencias más de 8 horas.
- Colaborar con el médico encargado del triage, en caso de no estar presente, asumir las funciones del mismo.
- Verificar la presencia de los miembros de los diferentes equipos.
- Verificar la existencia de materiales, equipos y medicamentos. (Con énfasis en equipo de Resucitación, sutura, exploración, catéteres, soluciones parenterales, etc.)
- Comprobar la existencia de áreas de expansión.
- Coordinar los equipos de estabilización presentes en el servicio.
- Garantizar que los equipos de apoyo estén integrados y operativos.
- Mantener contacto permanente con el Jefe de salas de cirugía y el Comité de Emergencia Hospitalaria.
- Garantizar el desarrollo de un plan de mejoramiento continuo que garantice la Operatividad del plan de emergencias externo.

➤ **FUNCIONES DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**

- En el caso de emergencia externa dará aviso de la posible activación del plan hospitalario de emergencias avisando a la coordinación de emergencias externas (Coordinador del servicio de Urgencias del HSRT)
- Mantener actualizado el listado de teléfonos junto con la capacidad instalada de las entidades de salud que pueden operar como apoyo para referencia de pacientes.
- Mantenerse informado sobre la capacidad disponible en todo tiempo del hospital.
- Mantener contacto con la coordinación en la zona de impacto y las entidades de respuesta pre hospitalaria para conocer la evolución de la emergencia y así asegurar la adecuada atención por parte del hospital.

➤ **FUNCIONES DEL COORDINADOR DE SERVICIO FARMACÉUTICO**

- Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

- Despachar las medicinas y suministros a las áreas respectivas de acuerdo a las necesidades y prioridades.
- Identificar las farmacias y depósitos del área circunvecinas a fin de determinar lugares en donde efectuar compras de urgencia, en caso de ser necesario.
- Establecer el lugar y personal necesario para almacenar y clasificar los medicamentos que sean donados.
- Mantener un contacto permanente con el Subgerente administrativo y Financiero.

➤ **FUNCIONES DEL COORDINADOR DE VIGILANCIA**

- Asegurar el monitoreo de los eventos de emergencia interna que puedan identificarse por medio de las cámaras u otro sistema de detección y dar aviso de ello a las dependencias pertinentes (Jefe de Emergencias, Coordinador de Emergencias Internas)
- Vigilar y controlar los bienes del hospital.
- Controlar el ingreso y egreso del personal a las diferentes áreas del hospital.
- Asegurar el tránsito de vehículos de acuerdo al flujo establecido.
- Verificar el libre acceso al Hospital, así como internamente la libre circulación del personal y de los pacientes durante la atención de una emergencia externa como en caso de una evacuación.
- Garantizar que las vías de acceso y evacuación se mantengan libres. En caso de evacuación asegurar el cierre de las vías de tránsito vehicular frente a la puerta principal, cintas de aislamiento.
- Mantener informado sobre cualquier cambio al Subgerente administrativo y Financiero y al Comité de Emergencia Hospitalario.

➤ **FUNCIONES DEL COORDINADOR DE COMUNICACIONES**


- Mantener contacto con el lugar del desastre, las agencias de rescate, hospitales vecinos y servicios de salud.
- Verificar que el sistema de comunicación interna funcione adecuadamente
- Estar en permanente contacto con el Comité de Emergencia Hospitalario.
- Por orden del Comité de Emergencia Hospitalario, emitir boletines de prensa e información sobre hospitalizados, remitidos y atendidos ambulatoriamente.
- Mantener actualizado el listado de teléfonos de entidades de apoyo externo (policía, bomberos, defensa civil, cruz roja, entre otros), registrando entidad, nombre del responsable, teléfono

➤ **FUNCIONES DEL SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU**


- Mantener contacto con el lugar del desastre, las agencias de rescate, hospitales vecinos y servicios de salud.
- Colaborar en la búsqueda e identificación de pacientes, así como en la localización de familiares
- Servir de puente para la comunicación con familiares de las víctimas.

➤ **FUNCIONES DEL COORDINADOR DE EDUCACIÓN MÉDICA**

- Planear y ejecutar actividades formativas para todo el personal en temas relacionados con la autoprotección y educación en caso de emergencias.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

- Evaluar los programas educativos mediante actividades prácticas como simulacros
 - Coordinar la participación del personal en formación durante la emergencia
- **FUNCIONES DEL COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
- Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas.
 - Coordinar las acciones a seguir en caso funcionarios lesionados del Hospital.
 - Coordinar la solicitud de ayuda externa en caso de ser necesario. (Bomberos, Policía, Cruz Roja, Defensa Civil, etc.)
 - Actualizar el documento escrito del plan hospitalario de emergencias.
 - Gestionar la adquisición de los recursos necesarios para dar respuesta a la Necesidad de atención de funcionarios victimas en una emergencia de carácter Interno.
 - Garantizar la existencia, capacitación, entrenamiento y actualización permanente de la brigada de emergencias.
 - Participar activamente en las reuniones del concejo municipal y departamental de gestión del riesgo.
- **FUNCIONES GESTION AMBIENTAL**
- Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas.
 - Garantizar la disponibilidad de contenedores para residuos.
 - Apoyo en el despliegue de contingencias frente a emergencias ambientales descritas en este documento.
- **FUNCIONES INGENIERIA BIOMEDICA**
- Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas
 - Procurar la presencia de equipo biomédico suficientes para lograr una adecuada atención de las Emergencias internas y externas de la institución en áreas de expansión.
- **FUNCIONES TALENTO HUMANO**
- Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas
 - Proporcionar listado actualizado de todo el personal del hospital incluyendo nombre, teléfono, que permitan una fácil localización en caso de ser necesario.
- **FUNCIONES DEL COORDINADOR DE SALAS DE CIRUGIA Y ESTERILIZACIÓN**
- Verifica la presencia del personal en salas de cirugía.
 - Verifica la disponibilidad de áreas de ubicación de pacientes.
 - Verificar la disponibilidad y capacidad del quirófano, así como posibilidad de Adecuación de otras áreas como salas de pequeña cirugía.
 - Suspender cirugías programadas.
 - Organizar equipos quirúrgicos con los recursos existentes.
 - Proporcionar atención quirúrgica de acuerdo a prioridades.
 - Ante la imposibilidad de remitir pacientes por diferentes razones deber procurar el apoyo de especialistas Neurocirujanos, ortopedistas, anesthesiólogos, etc. tanto particulares como de otros hospitales, procurando que con su apoyo incluyan material y equipo médico-quirúrgico; en coordinación con el Jefe de Atención Médica.


E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

- Mantener comunicación permanente con el jefe de Urgencias y el Comité.
- **FUNCIONES DEL COORDINADOR DE SERVICIOS DE INTERNACIÓN**
 - Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas
 - Determinar la disponibilidad de camas en forma inmediata.
 - Evaluar con médicos la alta de pacientes que no requieran de permanecer Hospitalizados.
 - Prever y adecuar la utilización de áreas de expansión de acuerdo a la magnitud de la emergencia o desastre.
 - Garantizar la atención médica a los pacientes hospitalizados que la requirieran.
 - Mantener informado al Subgerente de prestación de servicios de salud, sobre la Disponibilidad de camas y necesidades de recursos humanos y físicos.
 - Garantizar la atención médica a los pacientes hospitalizados de la emergencia.
 - Garantizar los insumos médico quirúrgicos necesarios para la atención de los pacientes provenientes de la emergencia ubicados en las áreas de expansión.
- **FUNCIONES DEL COORDINADOR DE ENFERMERÍA**
 - Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas
 - Constatar la presencia de enfermeras jefes, auxiliares, ayudantes y camilleros en sus puestos de trabajo.
 - Supervisar la conformación de todos y cada uno de los equipos de emergencia, Distribuyendo adecuadamente el personal a su mando.
 - Asignar y redistribuir el personal de enfermería según prioridades.
- **FUNCIONES DEL COORDINADOR DE LABORATORIO CLÍNICO**
 - Cumplir con su función dentro de la cadena de llamadas
 - Verificar la existencia de materiales y reactivos, que determinen la autosuficiencia del laboratorio.
 - Evaluar el estado de los equipos de laboratorio permanentemente e informar a mantenimiento cualquier novedad.
 - Entregar en el menor tiempo posible los resultados de los exámenes requeridos.
 - Garantizar la autonomía operativa del laboratorio mediante la implementación de un plan de contingencia que asegure reservas de insumos para por lo menos 48 horas.
 - Asegurar reservas de hemocomponentes

9.4 COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS (COE)

El Comité Operativo de Emergencias (COE), será un apéndice del CHE y se implementará inmediatamente ocurra una emergencia sea de origen interno y externo; este comité estará integrado por:

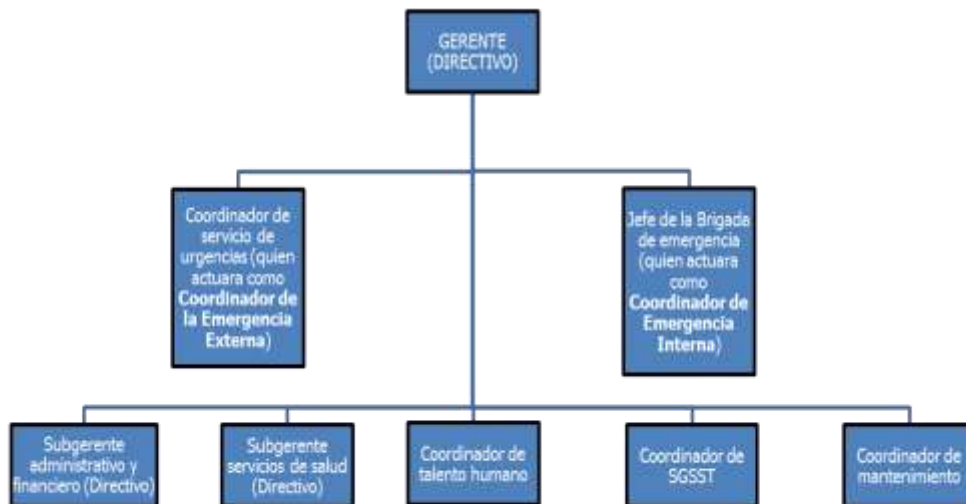
- Gerente (Directivo) o su delegado
- Subgerente administrativo y financiero (Directivo)
- Subgerente servicios de salud (Directivo)
- Asesor Desarrollo de Servicios (Directivo)
- Coordinador de Talento Humano

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Página 49 de 80
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

- Coordinador de SGSST (quien actuara como **Coordinador de la Emergencia Interna**)
- Coordinador de mantenimiento
- Líder servicios tercerizados (lavandería – servicios generales – seguridad física)
- Coordinador de servicio de urgencias (quien actuara como **Coordinador de la Emergencia Externa**)
- Jefe de la Brigada de emergencia (opcional)

El COE podrá ser implementado por todos sus integrantes, en caso que no todos puedan estar presentes el COE deberá contar la presencia de mínimo un Directivo, un Coordinador y el Coordinador del respectivo tipo de emergencia (interna o externa).


ORGANIGRAMA Y ESTRUCTURA DEL C.O.E.



9.4.1 FUNCIONES MÁS RELEVANTES DEL COE:


➤ **Funciones antes de la emergencia**

- Actuar siempre dentro de un espíritu de grupo ya que este será fundamental para el manejo acertado de una emergencia, valoren los aportes de sus compañeros de comité y de otras instancias técnicas, son la base para evitar decisiones erradas en momentos críticos.
- Asistir y participar activamente en las reuniones de actualización y seguimiento del plan, organizadas por el CHE.
- Asegurarse que el plan se mantenga actualizado y correctamente implementado en cuanto a divulgación entre los ocupantes habituales de las instalaciones y disponibilidad permanente y en excelentes condiciones de los recursos materiales con base en los cuales fue diseñado.
- Asegúrense del cumplimiento en todo momento las normas preventivas mínimas de seguridad relacionadas con las principales fuentes de riesgo presentes en las instalaciones.
- Asegúrense de que se mantenga al día el listado de centros de atención con los que la empresa tenga convenios y servicios a donde se puedan remitir pacientes de urgencia.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

➤ **Funciones durante la emergencia**

- Una vez notificados por cualquier medio, radio, teléfono, aviso verbal, háganse presentes en el lugar, dependiendo del tipo de emergencia y sitio afectado para activar allí o en otro lugar el **PUESTO DE MANDO UNIFICADO, PMU** (También conocido como Puesto Comando, PC). Este puesto se ubicará un lugar cercano a la emergencia donde pueda tener control de la misma
- Asegurarse que se ha llamado a los organismos de socorro externos y autoridades según el tipo de situación y la lista de teléfonos de emergencia que deben poseer en el puesto de mando; manténgase en contacto con los responsables de estos organismos cuando se hagan presentes y asegúrese que haya alguien disponible para recibirlos y orientarlos, ellos entrarán a tomar el mando de la situación apoyados en la información y colaboración que se les brinde.
- A partir de la información que se vaya obteniendo o confirmando sobre la situación inicie una evaluación rápida para definir las acciones a seguir dentro de las prioridades tácticas de salvamento de bienes.
- A partir de la información recibida de quien esté dirigiendo la respuesta especializada en el sitio decidan conjuntamente con él, en caso de peligro inminente o duda sobre el control de la situación, la evacuación de las áreas adyacentes y expuestas, o la evacuación de todas las instalaciones, siempre buscando alertar de manera codificada a todos los empleados y visitantes de la sede.
- Hasta donde sea posible asegúrense que se hayan verificado las condiciones de las rutas de salida y que el personal de seguridad o autoridades despejen y acordonen el punto de encuentro antes que se active la evacuación evitando la infiltración de personas ajenas a la entidad.
- Si se deben dar instrucciones adicionales a determinada área, apóyese en los sistemas de comunicación existentes, teléfono, radio, desplazamiento de personas disponibles pero siempre evitando al máximo generar pánico.
- Si la situación de emergencia es de tal naturaleza que el punto de encuentro principal no presenta condiciones de seguridad, por ejemplo caso de incendio o amenaza terrorista proveniente de esa área, definan en coordinación con las autoridades un nuevo punto de encuentro, asegúrese que se dé a conocer ampliamente a los ocupantes. Debiendo ser esta acción coordinada por el personal de seguridad, los coordinadores de evacuación, y las autoridades que se hagan presentes en el lugar.
- Estar atentos a recibir los informes de los responsables por los diferentes grupos que vayan entrando en acción, especialmente la brigada y los coordinadores de evacuación sobre posibles personas atrapadas en las instalaciones.
- Si comienzan a tener noticias de lesionados, asegúrense que los enfermeros o la brigada con conocimientos de primeros auxilios los atiendan, sean atendidos en las condiciones más adecuadas posibles y que personal administrativo lleve el control de qué persona es remitida, de ser necesario, a donde, en qué momento, en qué condiciones, en que vehículo y con qué acompañantes preferiblemente un brigadista con conocimientos de primeros auxilios.
- Al remitir pacientes asegúrese que la institución a la cual desea remitirlo sea informada para que se prepare a recibirlos y atenderlos, apóyese para esto en el teléfono o el radio que comunica con el puesto de mando.
- Una vez definidas y activadas las funciones prioritarias relacionadas con el evento origen de la emergencia dirijan su atención a medidas complementarias de control de factores agravantes como infiltración de personas ajenas, riesgos de saqueo, si ha sido necesario

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

movilizar bienes al exterior, asonada, actos terroristas, etc. alerte a las autoridades sobre puntos y sitios vulnerables.

- Suspendan la activación o continuación de la alarma de evacuación o del llamado a organismos externos de socorro y autoridades una vez que se haya asegurado que la emergencia está bajo control, transmitan esta instrucción a los coordinadores de evacuación a través de los medios disponibles.
- Informar periódicamente de todo procedimiento al a Gerencia del hospital en el caso que no se encontrara presente.

Para lograr realizar estas funciones de forma eficiente se sugiere seguir la metodología de organización para emergencias "SISTEMA COMANDO EN INCIDENTES (SCI)"

Funciones después de la emergencia

- Asegúrense que los lugares evacuados han sido revisados si es necesario por personal calificado y no presentan peligros, antes de dar la orden de regresar a los ocupantes, de autorizar el reingreso y de declarar el fin de la emergencia.
- En principio deben prohibirse fotos de los daños ocurridos al interior de las instalaciones hasta que no haya instrucciones precisas Del comité de emergencia en ese sentido.
- Coordine para las directivas de la institución un informe sobre los resultados del siniestro, en cuanto hace a las víctimas registradas, su atención y estado.
- Si los bienes afectados estaban asegurados, deben informar a las empresas aseguradoras para que cumplan con todas las normas establecidas por ellas para estos casos, remoción de escombros, presencia de representante de la empresa aseguradora, manejen en coordinación con las directivas o los portavoces oficiales designados por estas la comunicación oficial con las autoridades y medios de difusión.
- Auditen el resultado de las medidas tomadas Durante la emergencia, en situaciones de falsa alarma o incidente menor para analizarlas con las directivas, adelanten la investigación del incidente o siniestro cuando esto sea necesario.
- Coordinar adopción de medidas correctivas a partir de lo ocurrido y convertir la crisis en oportunidades de mejora.
- Asegúrense del restablecimiento de los sistemas de protección se realice en cada uno de los bloques y de la administración, que serán responsabilidad de mantenimiento, recarga de extintores, dotación de botiquines, salidas de emergencia despejadas y siempre en condiciones de uso.


➤ **Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST –**

El Comité tiene la siguiente función, con respecto al plan de emergencia:

- Promover la divulgación del Plan de Emergencia en todas sus fases.

9.5 BRIGADA DE EMERGENCIAS

Para el Hospital San Rafael se establecerá una brigada de emergencias integral, la cual estará conformada por funcionarios tanto del área asistencial como del área administrativa. Todos los integrantes de la brigada serán entrenados para que puedan poner en práctica cualquier procedimiento de emergencia interna o externa que haya sido diseñado para operar por parte de la brigada de emergencias

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		

9.5.1 FUNCIONES JEFE DE BRIGADA DE EMERGENCIAS

El Jefe de la Brigada quien actuara como Coordinador en caso de una emergencia interna, tiene como misión garantizar el cumplimiento del programa de preparación para Emergencia y Contingencias asegurando los medios administrativos técnicos y logísticos necesarios para su implementación, mantenimiento y puesta en práctica. En situaciones de emergencia de grandes consecuencias, es el responsable de coordinar y asesorar al gerente par la toma de decisiones (evacuación parcial o total, suspensión de actividades, retorno de actividades, declaración de normalidad). Adicionalmente tendrá las siguientes responsabilidades:

Antes de la emergencia


- Participar en la planeación e implantación del plan hospitalario de emergencias.
- Ejerce el control y seguimiento sobre el desarrollo y continuidad del programa de preparación para emergencia y contingencias garantizando su divulgación y mantenimiento.
- Coordina la realización de simulacros periódicos del plan de emergencia y contingencias con la participación de todos los niveles de la organización.
- Diseña los programas de capacitación para la brigada de emergencia y grupos de apoyo.
- Mantiene informado al CHE de las necesidades para el desarrollo adecuado de las actividades propias del PHE
- Asistir y supervisar la ejecución de los programas de capacitación para la brigada.
- Implementar y estandarizar el PHE
- Participar activamente en las reuniones de la Comisión Municipal de Gestión del Riesgo.
- Participar activamente en las reuniones de la Comisión Departamental de Gestión del Riesgo.
- Garantizar las inspecciones periódicas de los equipos de respuesta a emergencias.

Durante la emergencia

- Activar el COE
- Identificar los riesgos asociados a la emergencia interna
- Decidir la solicitud de AYUDA EXTERNA (Bomberos, Policía, Cruz Roja, etc.).
- Decidir la evacuación parcial o solicitar la evacuación total del personal de las instalaciones.
- Coordinar el apoyo logístico necesario para controlar el evento.
- Coordinar todas las acciones necesarias para el control de la emergencia interna
- Estar atento a las solicitudes de respuesta o participación de la Brigada en caso de una emergencia externa.

Después de la emergencia

- Verificar las condiciones de seguridad del área para el retorno a la normalidad
- Identificar las causas del incidente e informar las posibles acciones necesarias para evitar su repetición.
- Comunicar el control total de la emergencia al gerente, para determinar el retorno a la normalidad.
- Gestionar el mantenimiento, recarga, suministro de los equipos y elementos empleados durante la atención de la emergencia.
- Coordinar la reunión de evaluación de la respuesta a la emergencia.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

- Informar al comité hospitalario de emergencias los resultados de la evaluación de la atención de la emergencia.
- Definir e implementar planes de mejoramiento producto de las condiciones evaluadas


Funciones generales de la brigada

Son funciones generales de la Brigada de Emergencias del HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, las siguientes:

- Realizar inspecciones periódicas y planificadas de todas las áreas, instalaciones y equipos para detectar riesgos de incendio, de accidentes o de algún otro tipo de emergencias.
- Efectuar en las instalaciones los análisis de vulnerabilidad hacia las emergencias.
- Realizar el diseño y actualización de los planes de prevención y atención de Emergencias, mínimo cada año.
- Mantener el equipo de la Brigada en óptimas condiciones de funcionamiento.
- Velar por la adecuada conservación y mantenimiento de los equipos de control de incendios.
- Mantener debidamente capacitado y entrenado su personal para prevenir y atender las emergencias de las instalaciones de la institución.
- Entrenar al personal en general de las instalaciones en el uso de extintores, en Evacuación y en el comportamiento ante emergencias.
- Atender y controlar las emergencias de acuerdo con el Plan de emergencias de la institución.
- Dirigir la evacuación de las instalaciones de acuerdo con el plan previamente Establecido.
- Realizar la atención de primeros auxilios médicos de acuerdo con los protocolos establecidos.
- Restaurar los sistemas de protección de las instalaciones, luego de la emergencia.

Funciones específicas y responsabilidades de los brigadistas.

- Cumplir los reglamentos de la empresa y las normas sobre Seguridad y Prevención de accidentes.
- Participar activamente en los ejercicios de simulaciones y simulacros institucionales
- Conocer las rutas de evacuación de su servicio.
- Conocer la ubicación, funcionamiento y operación de los equipos de control de Emergencias.
- Controlar que los Funcionarios hagan buen uso de los equipos de prevención y Control de emergencias e informar cualquier anomalía.
- Asistir y tomar parte activa en las instrucciones y entrenamientos.
- Informar oportunamente al coordinador de evacuación, toda condición o acto Inseguro que se observe en las instalaciones.
- Hacer uso correcto del equipo de la Brigada.
- Efectuar las revisiones y mantenimientos permitidos a los equipos de atención de emergencias, en la forma y periodicidad recomendada, de tal forma que se garantice la permanente disponibilidad y buen estado de los mismos.
- Proceder operativamente aplicando los protocolos y procedimientos establecidos según el tipo de emergencia que se esté presentando
- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas por el Jefe de Brigadas

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	Página 54 de 80
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

9.6 ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA PARA EMERGENCIAS EXTERNAS

9.6.1 Tarjetas de Acción


Para asegurar una coordinación eficaz de la respuesta en las áreas o servicios, se utilizarán tarjetas de funciones en las cuales se asignan las funciones individuales y colectivas previamente a la ocurrencia de un evento, de tal forma que bajo la tensión que la situación genera se comprenden las instrucciones con claridad, permitiendo con esto la racionalización de los recursos humanos y evitando duplicidad de esfuerzos y el cruce de competencias e información.



9.6.2 EQUIPOS DE EMERGENCIA

Se conforman 3 unidades de intervención a emergencias, los cuales tendrán como función fortalecer la capacidad de respuesta de los equipos de urgencias en caso de una extensión, estas 3 unidades de intervención están conformadas así: 1 equipo de triage, 4 equipos para apoyo en la atención de categoría triage I, 2 equipos para apoyo en la atención de categoría triage II, 2 equipos para apoyo en la atención de categoría triage III. No se definen equipos para categoría de triage IV y V debido a que el hospital prioriza la atención de tercer nivel, así que los pacientes catalogados como triage IV y V que lleguen serán remitidos a centros asistenciales de primer nivel. (Resolución 5596 del 24 de Diciembre de 2015)

Una vez declarada la emergencia externa, los equipos deben reunirse en el servicio de urgencias con el fin de iniciar pronto la respuesta.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01		
Versión: 05	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
		Próxima Revisión: 02/11/2022


Conformación De Los Equipos

→ Equipos Durante El Día

EQUIPO DE TRIAGE			
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES	ESTADÍSTICOS
Medico triage urgencias	Enfermera Comité de infecciones	Auxiliar 7 Sur.	SIAU Urgencias - SIAU Consulta externa -

EQUIPOS DE APOYO TRIAGE I		
EQUIPO I		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Medico reanimación urgencias	Enfermera reanimación urg.	Auxiliar reanimación urg.
EQUIPO 2		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Medico de observación urgencias	Enfermera Observación urg.	Auxiliar de Urgencias C1
EQUIPO 3		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Medico hospitalario 3 sur	Enfermera 3 sur	Auxiliar de Urgencias C2
EQUIPO 4		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Medico hospitalario 7 Sur.	Enfermera UCIP	Auxiliar de urgencias mínimos


EQUIPO DE APOYO TRIAGE II

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

EQUIPO 1		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Medico hospitalario 6 Norte	Enfermera pasillos urg.	Auxiliar observación pediatría urg.
EQUIPO 2		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Medico hospitalario 5 Sur.	Enfermera 5 Sur.	Auxiliar 5 Sur.

EQUIPO DE APOYO TRIAGE III		
EQUIPO 1		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Medico hospitalario 6 Sur.	Enfermera 6 Norte.	Auxiliar 6 Norte.
EQUIPO 2		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Médico general UCIA	Enfermera coordinador UCIA.	Auxiliar observación adultos urg.

EQUIPO DE APOYO ADMISIONES Y FACTURACIÓN		
Funcionario		
Facturador de Oficina		
Facturador de Ginecología		


E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Página 57 de 80
		Próxima Revisión: 02/11/2022

→ **Equipos Durante La Noche Y Fines De Semana**

EQUIPO DE TRIAGE			
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES	ESTADÍSTICOS
Medico de observación de urgencias	Enfermera 7 Sur.	Auxiliar 7 Sur.	Auxiliar de autorizaciones


EQUIPO DE APOYO TRIAGE I		
EQUIPO 1		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Medico reanimación urgencias	Enfermera reanimación urg.	Auxiliar reanimación urg.
EQUIPO 2		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Médico general UCIA	Enfermera Observación urg.	Auxiliar de Urgencias C1
EQUIPO 3		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Médico Internista	Enfermera pasillos urg.	Auxiliar de Urgencias C2

EQUIPO DE APOYO TRIAGE II		
EQUIPO 1		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Medico hospitalario de turno	Enfermera 3 sur	Auxiliar observación pediatría urg.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

EQUIPO DE APOYO TRIAGE III		
EQUIPO 1		
MÉDICOS	ENFERMERAS	AUXILIARES
Médico pediatra	Enfermera 5 Sur.	Auxiliar 5 Sur.

EQUIPO DE APOYO ADMISIONES Y FACTURACIÓN
Facturador de ginecología

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	Página 59 de 80	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

10. ACTIVACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS

La activación del Plan Hospitalario para Emergencias (PHE), determina para todo el talento humano del Hospital San Rafael de Tunja una serie de actividades en diferentes contextos, entre ellos el análisis de la situación notificada, la toma de decisiones para declarar un nivel de alerta, el reforzamiento y la expansión de la zonas críticas, con el objetivo de asegurar la asistencia médica a las personas afectadas por eventos adversos internos o externos.

La activación del PHE describe los pasos que se deben realizar en forma regular para avisar de una situación de peligro o amenaza que comprometa la integridad física de las personas, las instituciones y el medio ambiente.

10.1 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN PARA EL INICIO DE EMERGENCIA

El hospital cuenta de forma permanente (24 horas) con un sistema de comunicaciones (radio, teléfono fijo y móvil, fax, etc.) que le permite recibir el aviso oportuno de la ocurrencia o probable ocurrencia de un evento adverso interno o externo, conocer cuándo, dónde y cuál es su magnitud.

De igual manera en caso de una emergencia externa se reconfirma la situación mediante el llamado al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, a una institución de apoyo o aun número telefónico que se encuentre en la zona de impacto (si se tiene posibilidad), dejando de esto registro en un libro de guardia.

La información recibida se hace llegar de inmediato a la máxima autoridad presente en el hospital, quien analizará la situación y tomara las decisiones correspondientes (activación del COE).

10.2 SISTEMA DE ALERTA /ALARMA

Es el mecanismo que permite informar adecuadamente a todas las personas e instituciones implicadas en la situación generada y la activación de los planes de respuesta, este sistema sonoro se caracteriza por mantener un tono agudo intermitente en tono y con duración continua aproximada de **30 a 40 segundos**.


Una vez verificada la situación de emergencia interna o externa y analizadas sus complicaciones en la funcionalidad del hospital, la persona de mayor jerarquía presente en ese momento de la institución, determinara la necesidad de activar el PHE, el COE y la Brigada de Emergencia, sugiriendo la declaratoria de alerta y adoptando para ello uno de los tres estados establecidos por el Ministerio de Protección Social (Verde, Amarillo o Rojo).

El Hospital San Rafael de Tunja, establece un formato que de acuerdo con los niveles de alerta definidos por el Ministerio, debe activarse e implementarse para hacer las solicitudes y requerimientos de cada servicio en función con la alerta generada.

El procedimiento que se utilizara para avisar interna y externamente de la situación de peligro o amenaza son los siguientes:

10.3 SISTEMA DE ALERTA /ALARMA PARA EMERGENCIA INTERNA

❖ Sistema de alerta

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	Página 60 de 80	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO		Próxima Revisión: 02/11/2022
Versión: 05		

Una vez analizada la situación por el o la Gerente o Coordinador (a) de la Emergencia se tomaran las siguientes acciones:

- Se hace llamado a la Brigada de Emergencias para la respuesta y control de la situación de emergencia de acuerdo a los procedimientos determinados para este grupo de respuesta.
- Se activa y se reúne el Comité Operativo de Emergencias (COE).
- En caso de un evento adverso que afecte las instalaciones en áreas específicas o de manera parcial, se emitirá una señal de alerta a los demás ocupantes de la instalación con el fin de que estos tengan conocimiento de la situación y se mantengan preparados para una posible orden de evacuación total, este tipo de notificación se realizara a través de comunicación interna vía radio.
- A la orden del COE, se avisara a las instituciones de apoyo de la situación de siniestro ocurrida en el Hospital por medio telefónico y/o radioteléfono para su respectiva respuesta.
- **Alarma comunitaria:** Se cuenta con un sistema de alarma sonoro principal que informe a la comunidad la ocurrencia de una emergencia con posible afectación extramural al Hospital San Rafael de Tunja, este sistema tiene un único código de activación determinado por un sonido continuo de duración de 30 a 40 segundos, que permita la transmisión de sonido por lo menos a la primera cuadra a la redonda del Hospital, como sistema alterno y dependiendo de la situación, se activara a través del servicio de seguridad física una herramienta de perifoneo por megáfono que indique la situación actual, las determinaciones para evacuar y las acciones a seguir por los vecinos y habitantes del sector.
La activación de esta alarma está ligada 100% al personal de seguridad física y CHE quienes determinaran el grado de afectación del evento, el tipo de emergencia que se presenta de acuerdo con el seguimiento que se realice por el Circuito Cerrado de Televisión interno del Hospital San Rafael de Tunja y por las observaciones realizadas por el personal.

❖ **Sistema de alarma**


En caso de ser necesaria la evacuación del Hospital (parcial o totalmente) las alarmas de cada piso, área o servicio serán activadas de acuerdo con el procedimiento determinado en el plan de evacuación.

10.4 SISTEMA DE ALERTA / ALARMA PARA EMERGENCIA EXTERNA

❖ **Sistema de alerta**

Una vez recibida la notificación o analizada la situación por el o la Gerente o Coordinador (a) de la Emergencia se tomaran las siguientes acciones:

- De forma rápida se convocara a reunión a todo el personal que se encuentra de turno para informar de la situación y la alerta a activar (verde, amarilla, roja)
- La Gerencia o la Coordinación de Emergencias se asegura que se realicen las acciones indicadas para el tipo de alerta que se ha activado.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	Página 61 de 80	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO		Próxima Revisión: 02/11/2022
Versión: 05		

- Como codificación de la situación de alerta activada se implementaran señales en los muros internos y externos de la institución para que el personal este constantemente informado del avance de la situación.

Debe asegurarse que la alerta se transmita inmediatamente a la totalidad de la comunidad hospitalaria por los medios de comunicaciones establecidos en el PHE.

El mensaje de la declaratoria debe ser oficial (que proceda de fuentes aceptadas y confiables), coherente, contener el motivo de la emergencia, así como las instrucciones básicas del que hacer en dicho momento.


Usualmente cuando la situación lo permite se utilizan tres niveles de alerta, que de acuerdo con la gravedad de la situación significan el alistamiento, la movilización y la respuesta.

La alerta hospitalaria verde, amarilla o roja, puede ser adoptada por el hospital para indicar su condición de emergencia ante una situación particular o puede ser declarada por el Ministerio de Protección Social, la Secretaria Departamental o Municipal de salud, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) o la dirección del Consejo Departamental o Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres (CDGRD o CMGRD), como una indicación a los hospitales para efectuar el alistamiento o activación ante situaciones de posible afectación interna o externa.

A continuación se describen las acciones enmarcadas en cada uno de los niveles de alerta.

❖ **Acciones en alerta verde**

- ✓ Se activa el plan efectuando las acciones previstas para los diferentes responsables en esta fase.
- ✓ Se activan los canales de comunicación entre el Hospital San Rafael de Tunja y el respectivo Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo (CMGR).
- ✓ Se verifican y estiman las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: insumos medico quirúrgicos, agua potable, combustible para plantas eléctricas y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular.
- ✓ Cada unidad o servicio del hospital revisa y adecua las áreas que puedan ser utilizadas para expansión en caso de necesidades de atención adicional.
- ✓ El personal que se encuentra laborando en forma rutinaria en el hospital, durante el turno en el que se active una alerta verde, se dispone y organiza para la atención de la situación según indicaciones.
- ✓ Los funcionarios que se encuentran fuera del hospital, permanecen disponibles en su domicilio a los llamados de refuerzo, en caso de que éste se requiera.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	Página 62 de 80	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

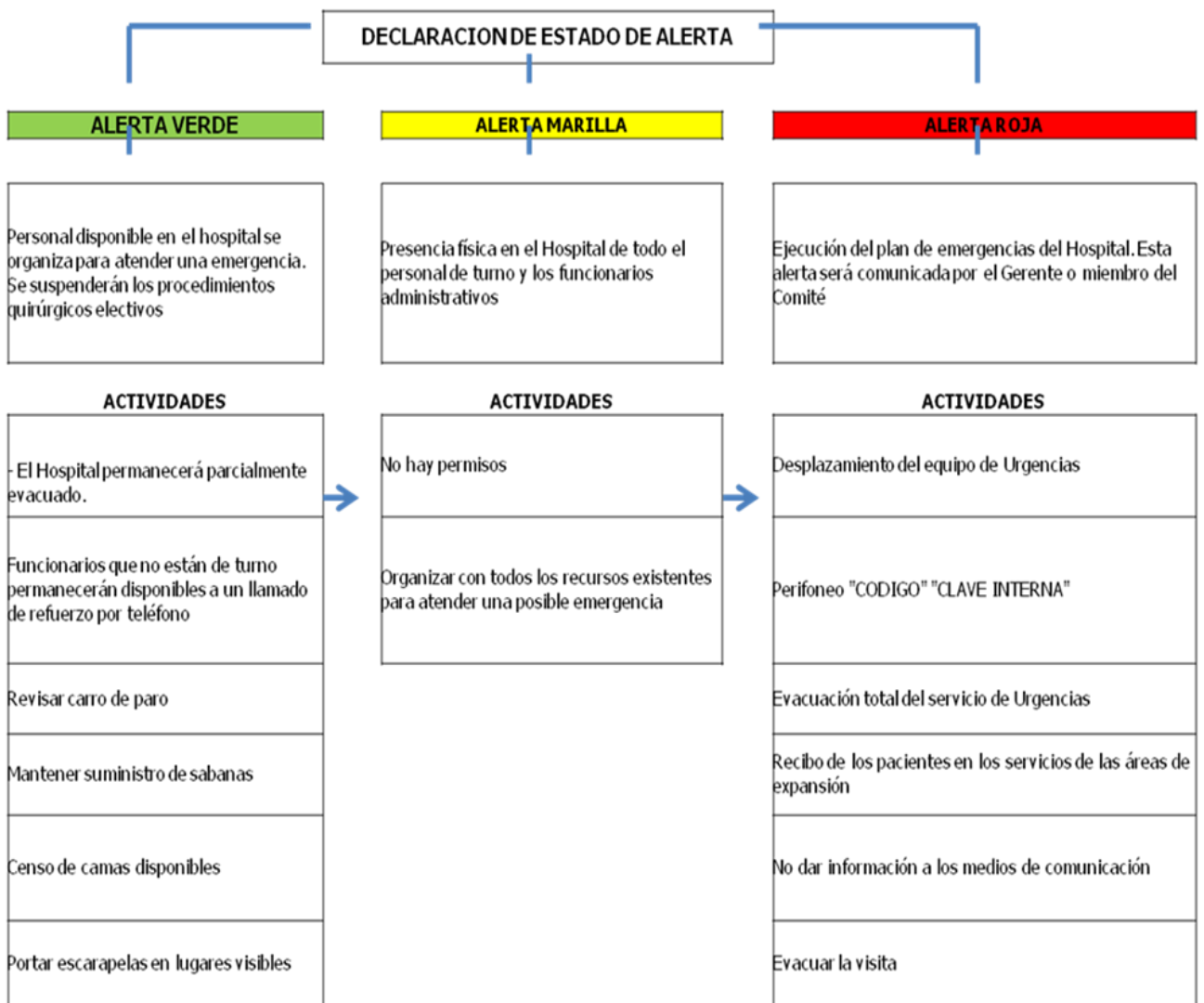
❖ **Acciones en alerta amarilla**

- ✓ Se verifica la implementación de acciones para la alerta verde
- ✓ Se activa y se reúne el Comité Operativo de Emergencias (COE).
- ✓ El Hospital se dispone y activa durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación.
- ✓ De acuerdo al análisis de la situación, se coordinan e implementan las acciones de expansión requeridas, se reprograman procedimientos de baja complejidad y se dan de alta a pacientes para dar prelación a la atención de los lesionados, según la situación se cancela el servicio de consulta externa a los pacientes
- ✓ De acuerdo al análisis de la situación, se suspende o aplazan cirugías programadas.
- ✓ De acuerdo al análisis de la situación, los pacientes leves o clasificados como verdes en el triage del servicio de urgencias, serán remitidos a centros de salud o asistenciales de primer nivel.
- ✓ No se otorgan permisos a ningún funcionario.
- ✓ Se hace un censo de camas disponibles
- ✓ Se activan los equipos de respuesta interna del hospital requeridos.
- ✓ Se activan los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes.
- ✓ Se gestiona la obtención de los elementos identificados como indispensables para la atención de la emergencia y de los cuales el hospital no tenga la suficiente reserva.
- ✓ Se limitara el ingreso de personal en formación.


❖ **Acciones en alerta roja**

- ✓ Se verifica la implementación de acciones para la alerta amarilla
- ✓ Se activa y se reúne el Comité Operativo de Emergencias (COE)
- ✓ Se inicia la atención de las víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación
- ✓ Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas.

- ✓ Tan pronto sea posible se reúne el Comité Hospitalario de Emergencias para la toma de decisiones.
- ✓ Se efectúan las diferentes acciones de contingencia, logística, gestión administrativa, coordinación interna o externa requeridas.
- ✓ Se apoya la activación y operación de los diferentes equipos de respuesta del Hospital en cada una de las áreas.
- ✓ Se verifican y ajustan en general las condiciones de operación de todas las áreas y equipos de respuesta, evaluando periódicamente su desempeño hasta el final de la alerta roja.



❖ **Sistema de alarma**

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	Página 64 de 80	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO		Próxima Revisión: 02/11/2022
Versión: 05		

La activación de una alarma en caso de la emergencia de origen externo se hará solo si la situación no permite subir progresivamente los niveles de alerta dispuestos y en consecuencia por las características del evento es necesario activar de forma inmediata la alerta roja.

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- ✓ Debe ser concreto, es decir, debe dar una información clara sobre la amenaza.
- ✓ Debe ser apremiante, o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- ✓ Debe informar las consecuencias de no atender la alarma oportunamente.

El sistema de alarma para emergencia externa será radio o como segunda opción por parlante emitiendo el mensaje que amerite la situación de emergencia o desastre procurando en todo momento no generar pánico.

10.5 CADENA DE LLAMADAS

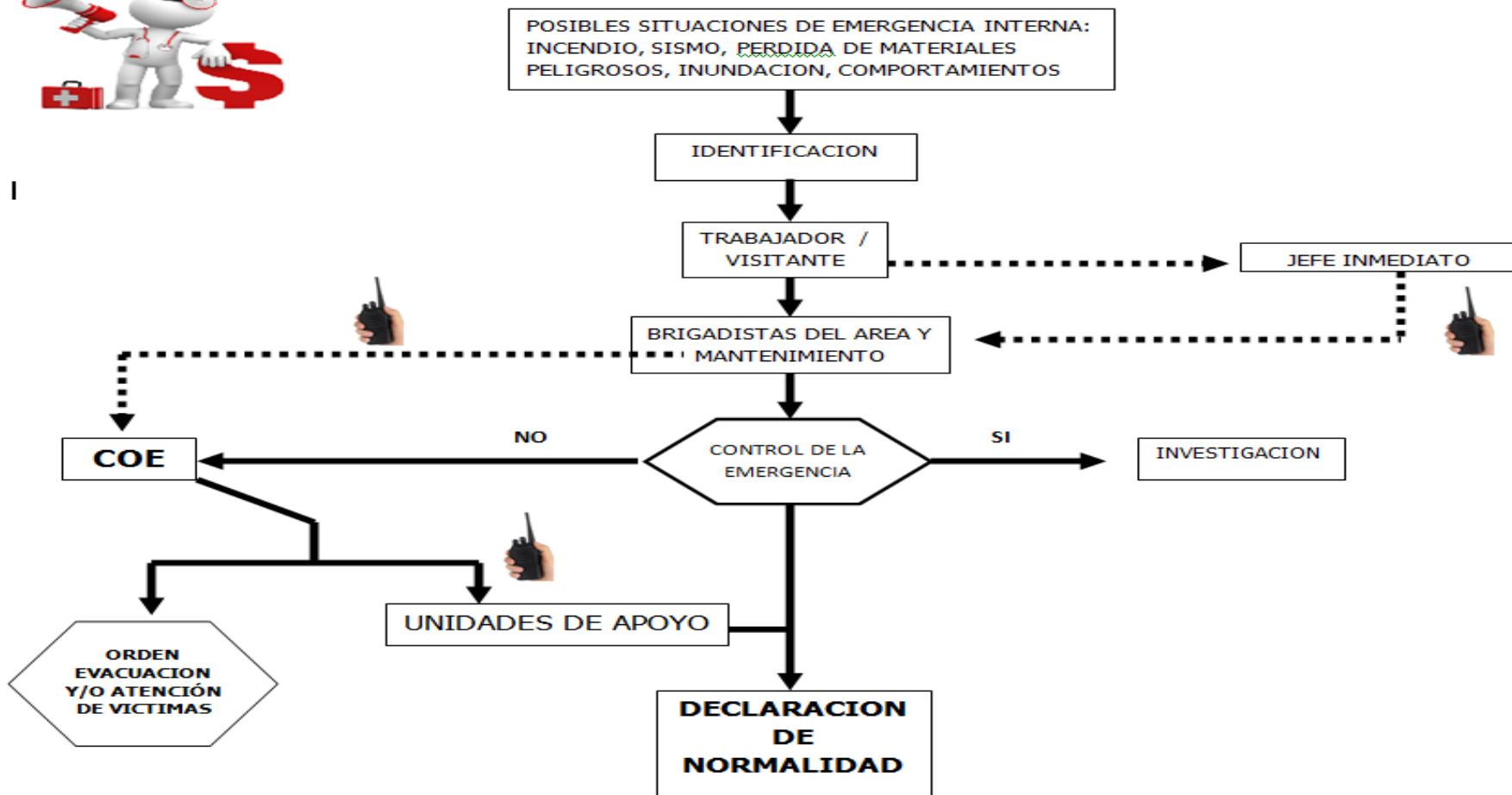
El Plan Hospitalario para Emergencias establece el procedimiento para contactar tanto al responsable directo de cada área, como a cada uno de los integrantes de los equipos de trabajo, en especial durante horarios y períodos críticos como los nocturnos y festivos.

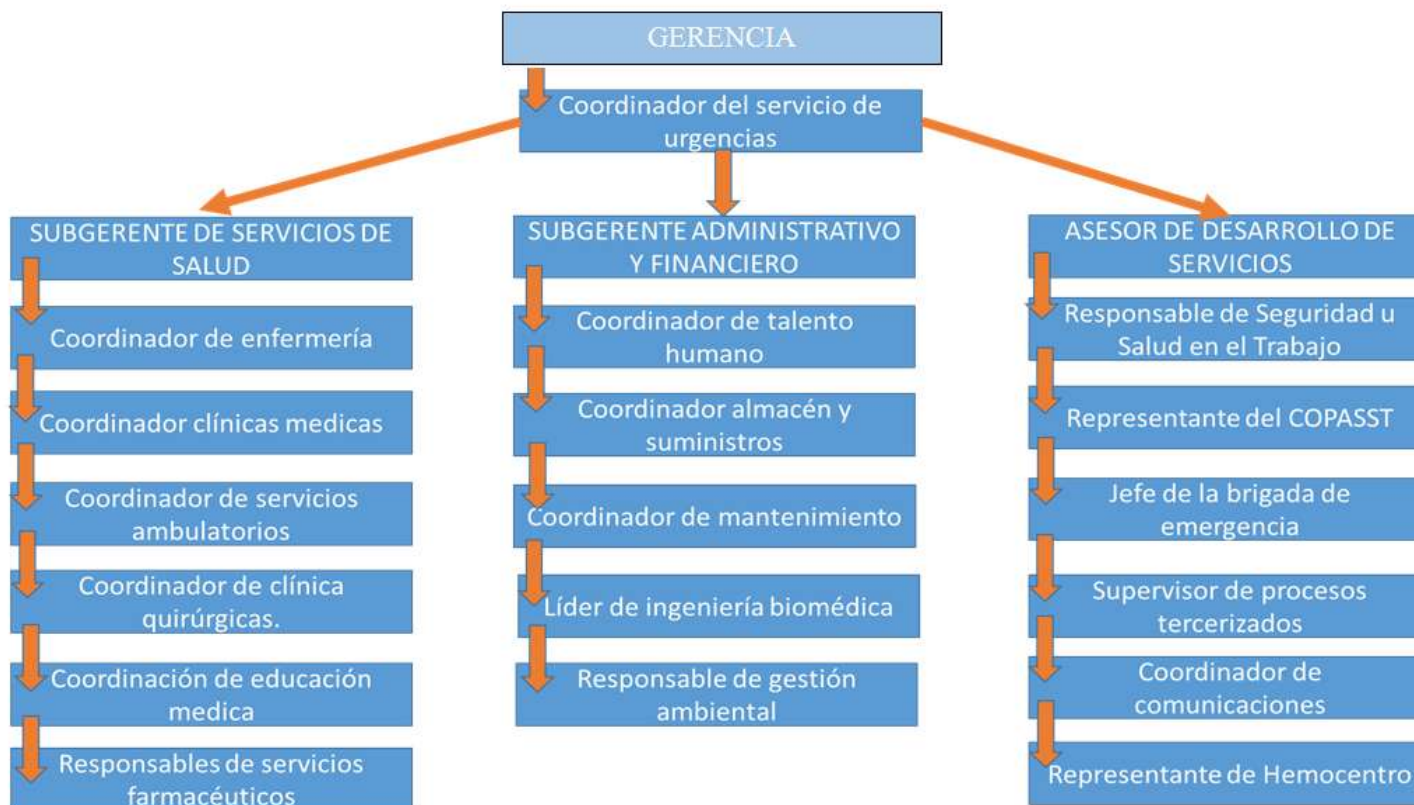
Dependiendo de la hora, el lugar, el medio y los efectos esperados, el procedimiento para la notificación se realizara en forma rigurosa por las personas comprometidas en éste.


Cada área del Hospital establece una cadena funcional de llamadas al interior del grupo de trabajo, que permite alertar en un corto tiempo a las personas responsables de activar los procedimientos de respuesta en relación con situaciones críticas al interior o exterior de la institución.

Para lo anterior se utilizara como sistema de comunicación los celulares de cada una de las personas involucradas y el celular institucional que se encuentra dispuesto en las oficinas administrativas y como medio de respaldo se utilizara comunicación por radio.

El comité se comunicara como lo indica el siguiente flujograma





E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	Página 67 de 80	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO		Próxima Revisión: 02/11/2022
Versión: 05		

11. PLAN DE EVACUACION

11.1 PROCESO DE EVACUACIÓN

El proceso de evacuación se lleva a cabo a través de cuatro fases, las cuales tienen una duración cuya sumatoria determinará el tiempo total de salida.

El tiempo de reacción está representado por las tres primeras fases (detección, Alarma y Preparación), donde no se presenta disminución en el número de personas en la edificación. Solo en la última o cuarta fase (salida), empieza a disminuir el número de personas en la edificación.

El tiempo necesario es la duración entre el momento en que se genera la alarma y la salida de la última persona de la edificación

➤ **Detección.**

La fase de detección, se refiere al tiempo que transcurre entre el momento en que se desencadena la amenaza como una emergencia y el momento en que ésta es detectada, bien sea por un trabajador o por un sistema de detección automático.

➤ **Alarma.**

Esta fase, comprende el periodo de tiempo, entre la detección y la activación de la alarma. La cual puede ser manual o automática. En general se debe contar con dos sistemas codificados, a fin de que una actúe como alerta determinando la existencia de una emergencia y la otra como alarma dando la orden de salir, mediante la activación del Plan de Evacuación.

➤ **Preparación.**

La fase de preparación, comienza en el momento que se activa la alarma y está representada por el tiempo requerido, para interpretarla, realizar las funciones inherentes a la emergencia y tomar la decisión de empezar a evacuar.


➤ **Salida.**

La salida empieza cuando cualquiera de los ocupantes, da el primer paso para iniciar la evacuación, y finaliza cuando el último de los ocupantes sale de las instalaciones del edificio.

El tiempo de salida, enmarcado en los dos parámetros anteriores, va a depender de varios factores como son la carga ocupacional, la capacidad y disposición de salidas como puertas, pasillos y escaleras, las distancias de recorrido y el entrenamiento.

11.2 DETECCIÓN

Para un óptimo funcionamiento del proceso de evacuación en caso de emergencia en primer lugar se cuenta con el Comité Operativo de Emergencias (COE) y el Coordinador de Emergencias quienes determinarán la necesidad de realizar la evacuación parcial o total del Hospital con respecto al análisis del evento adverso.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	Página 68 de 80	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

11.3 SISTEMA DE ALERTA Y ALARMA PARA LA EVACUACIÓN

Al relacionar el tema de alarmas, nunca se debe confundir el concepto de alerta y de alarma.

La **alerta** es la señal o aviso que advierte la existencia de un peligro, indica que se ha detectado una emergencia en la institución y que se deben suspender las actividades, así como prepararse para evacuar en el momento en que se les indique.

La **alarma** indica la señal o aviso preestablecido que implica ejecutar una acción específica, en este caso evacuar el área dirigiéndose hacia el punto de encuentro preestablecido.

❖ Sistema de alerta

Para el caso de una evacuación parcial (de una sola área o servicio) se requiere advertir del evento que está sucediendo a los ocupantes y sitios que no han sido afectados, logrando que permanezcan atentos a una posible solicitud de evacuación de su área.

El sistema de alarma será sonora y radio interno para comunicar a los servicios de lo ocurrido y de requerirse se utilizara como mecanismo alterno el parlante para notificar instrucciones básicas a los demás ocupantes.

❖ Sistema de alarma

➤ Para emergencias en una sola área

Cada piso, área o servicio de la instalación cuenta con un botón de emergencias que activa una alarma sonora, en caso de detectarse una emergencia interna, se activará dicho botón, la persona a su vez informará lo sucedido a la sala de monitoreo.

En sala de monitoreo trataran de verificar la presencia de la emergencia usando las cámaras de seguridad.


Los brigadistas presentes en el área, piso o servicio, al escuchar la alarma, se dirigirán INMEDIATAMENTE al área afectada con el fin de corroborar la veracidad de la presencia de la emergencia y si fuese así, iniciar el control de la misma oportunamente.

En caso de ser necesario, los brigadistas ordenaran la evacuación parcial del área afectada o solicitarán al Jefe de la Brigada de Emergencia la evacuación total del hospital.

Los brigadistas presentes en otras áreas, pisos o servicios, diferentes al sitio del evento al escuchar la alarma, se dirigirán INMEDIATAMENTE a los puntos de reunión en cada una de sus sitios en espera de órdenes por parte del Jefe de la Brigada de Emergencia.

➤ Para emergencia en la totalidad de la instalación

A la orden del COE y por la necesidad imperiosa de evacuar en su totalidad las instalaciones del hospital el Coordinador de Emergencias dará la orden a los Brigadistas dispuestos en cada uno de

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	Página 69 de 80	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

los pisos, aéreas o servicios para que activen el botón de emergencias de manera simultánea por toda la instalación y coordinen el procedimiento de evacuación desde sus respectivos sitios.

Como apoyo a la alarma sonora en caso de la evacuación total se emitirá un mensaje de alarma por medio del altavoz (parlante) donde se indique a todo el personal evacuar totalmente la instalación en forma calmada, siguiendo las rutas de evacuación e indicaciones de los brigadistas de emergencias en búsqueda de la salida y llegando al punto de encuentro.

El mensaje de alarma debe presentar las siguientes características:

- ✓ Debe ser concreto, es decir, debe dar una información clara sobre la amenaza.
- ✓ Debe ser apremiante, o sea que promueva la acción inmediata de las personas bajo riesgo.
- ✓ Debe informar las consecuencias de no atender la alarma oportunamente.

11.4 PREPARACIÓN PARA LA SALIDA

Cada trabajador del Hospital deberá ser capacitado y entrenado en el protocolo de aseguramiento de su sitio de trabajo y el alistamiento los pacientes y visitantes que estén bajo su responsabilidad, para luego salir de la instalación en que se encuentre, siempre bajo la guía de los Brigadistas de Emergencia

11.5 SALIDA (RUTAS DE EVACUACION – SALIDAS Y PUNTOS DE ENCUENTRO)

La fase de salida en un proceso de evacuación está determinado por la condición de movilidad de los ocupantes, las rutas de evacuación a utilizar y las salidas por donde los ocupantes logran llegar a los lugares completamente protegidos o bien llamados puntos de encuentro.


11.5.1 Rutas de evacuación

La dirección de las rutas de evacuación están determinadas en los Planos de Evacuación de las instalaciones del HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, las rutas son pasillos internos del edificio, sistemas de escaleras y rampas y vías exteriores; todas estas rutas se mantienen despejadas, señalizadas y dispuestas para el tránsito de peatones o vehículos, de acuerdo a lo dispuesto por el presente plan.

11.5.2 Salidas

El edificio que conforma la planta física del HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, cuenta con por lo menos 11 salidas de emergencia, las puertas de estas edificaciones se encuentran en buen estado y por lo menos dos de ellas permanecen abiertas durante los horarios laborales, es por estas puertas de acceso y salida que los ocupantes deberán desalojar la instalación en dirección al punto de encuentro, ya sea en caso de evacuación parcial o total.

La planta física del HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, cuenta con 3 porterías de las cuales 2 se encuentran habilitadas para el paso de peatones y vehículos (Portería principal a parqueadero y servicio de urgencias y portería posterior frente a urgencias), estas salidas en condiciones normales siempre permanecen despejadas.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	Página 70 de 80	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO		Próxima Revisión: 02/11/2022
Versión: 05		

11.5.3 Puntos de encuentro

Con el fin de realizar el conteo de los empleados evacuados y comprobar si todos lograron salir, los ocupantes de las distintas áreas deben reunirse en el sitio establecido por el coordinador de evacuación del área, hasta que se efectúe el conteo y se comunique cualquier otra decisión.

Los puntos de reunión final establecidos para el Hospital San Rafael de Tunja son los siguientes:

El Punto 1: PARQUE FRENTE A LA ENTRADA PRINCIPAL DE LA INSTITUCIÓN. Se desplazarán a éste lugar Personas que evacuan por la escalera central, pasillo principal (Según la situación), trabajadores del área administrativa.

El Punto 2: CANCHAS DE BALONCESTO: Se desplazarán a éste lugar Personal que evacue por las escaleras de emergencia del ala sur de la institución, área administrativa aledaña a esta salida.

El Punto 3: PARQUEADERO FRENTE A LA FARMACIA: Parte posterior a la edificación (Salida por el área de suministros, farmacia). Se desplazarán a éste lugar: Imágenes Diagnosticas, Patología, Laboratorio Clínico, Cocina, Lavandería y en Caso de necesidad personas que evacuen por escalera central que por razones de seguridad no puedan desplazarse por portería principal.

[Ver anexo 9: Mapas de evacuación y ubicación de recursos para emergencias](#)

11.6 EVACUACIÓN DE PACIENTES


Para tomar la decisión de evacuarlos requerirá definir claramente su condición y la verdadera necesidad frente a la emergencia.

Inicialmente el coordinador del servicio deberá clasificar los pacientes según su condición clínica así:

No críticos: pacientes que pueden movilizarse por sus propios medios o cuentan con ayuda de un familiar.

- ✓ Si la evacuación es Horizontal el coordinador del servicio (Coordinador de evacuación) debe informar al usuario, familiares y/o acompañantes sobre el suceso e indicar el punto de encuentro, el cual será el área aledaña del servicio, frente a los ascensores.
- ✓ Si la evacuación es Vertical el coordinador del servicio (Coordinador de evacuación) debe informar al usuario, familiares y/o acompañantes sobre el suceso e indicar el punto de encuentro.
- ✓ Si la evacuación es Total el coordinador del servicio (Coordinador de evacuación) debe informar al usuario, familiares y/o acompañantes sobre el suceso e indicar los puntos de encuentro (Cancha de baloncesto, Plazoleta frente a la institución, Parqueadero de urgencias)

Estables: Pacientes que no pueden movilizarse por sus propios medios y que su estado de salud en el momento de la evacuación no depende de equipos e insumos médicos.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	Página 71 de 80	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

- ✓ Si la evacuación es Horizontal el coordinador del servicio (Coordinador de evacuación), la brigada y personal asistencial deben trasladar los pacientes al punto de encuentro establecido. Frente al Ascensor.
- ✓ Si la evacuación es vertical el coordinador del servicio (Coordinador de evacuación), la brigada y personal asistencial deben trasladar los pacientes al punto de encuentro establecido.
- ✓ Si la evacuación es total el coordinador del servicio (Coordinador de evacuación), la brigada y personal asistencial deben trasladar los pacientes los puntos de encuentro establecidos. Cancha de baloncesto, Plazoleta frente a la institución, Parqueadero de urgencias.

Críticos: Pacientes cuya salud se encuentra asistida por equipos de soporte vital y su movilización resulta delicada y potencialmente peligrosa para la vida y/o su salud.

- ✓ Estos pacientes que suelen estar bajo estrictos cuidados, van desde aquellos con vías parenterales y conexión a equipos de soporte, hasta los que dependen totalmente de equipos de alta complejidad (Unidades de cuidado intensivo UCI/UTI). Para este tipo de pacientes, el médico especialista coordinador del área debe definir en el momento de la emergencia si la evacuación representa un mayor riesgo que el permanecer al interior del establecimiento, y con base en esa información decidir lo más conveniente para la seguridad del paciente.


Evacuación De Visitantes

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

11.7 ACCIONES ANTE UNA EVACUACIÓN

Antes De La Evacuación

- ✓ Conocer la ubicación, funcionamiento y operación de los equipos de control de emergencias.
- ✓ Realizar asignación de actividades en caso de emergencia a cada uno de los funcionarios presentes en el área de trabajo antes de iniciar las labores y consignar esta información en la ficha correspondiente. Designar un suplente en caso de ausencia temporal.
- ✓ Mantener actualizado el número de personas del servicio a su cargo (Trabajadores, pacientes) Visitantes de acuerdo al informe periódico que debe reportar el vigilante de piso. Esta información debe estar consignada en medio físico impreso de fácil acceso para ser utilizado en caso de orden de evacuación.
- ✓ Clasificar y ubicar los pacientes de acuerdo a sus limitaciones para una eventual evacuación secundaria del área
- ✓ Ubicar siempre los pacientes con mayores limitaciones de traslado o desplazamiento, o cuyo estado de conciencia este deteriorado en lugares que faciliten su evacuación.
- ✓ Mantenga un acompañante permanente a los pacientes que tengan deterioro de su estado de conciencia y que su desplazamiento sea muy limitada. Eduque a los acompañantes sobre su actuación en caso de emergencia interna u orden de evacuación del área.
- ✓ Conocer y establecer las rutas de evacuación de su servicio y los puntos de encuentro.
- ✓ En la fase de alerta iniciar proceso de preparación para una eventual evacuación primaria o secundaria de su área.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
CÓDIGO: SST-M-01	Página 72 de 80	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

- ✓ Realice periódicamente ejercicios de simulación de mesa de eventos de emergencia interna.
- ✓ Realice periódicamente ejercicios de simulacros de eventos de emergencias internas.
- ✓ Cada vez que ingrese un paciente a su servicio de las indicaciones básicas sobre emergencias internas al paciente y a sus familiares.

Durante La Evacuación

- ✓ Trabajar en coordinación con el Jefe de brigadas para una eventual evacuación Primaria, primaria y secundaria horizontal o vertical de su servicio o área.
- ✓ Coordinar con los brigadistas del servicio o área la evacuación primaria y secundaria de acuerdo al evento.
- ✓ Al ser confirmada la evacuación establece las rutas de evacuación de su servicio y se desplaza con el personal a evacuar por la ruta establecida hacia el punto de encuentro de acuerdo a la situación presentada en su área.
- ✓ Dirigir la evacuación primaria o secundaria de su área, por rutas seguras.
- ✓ Controlar brotes de pánico y/o histeria
- ✓ No permitir que los ocupantes se devuelvan
- ✓ Ayudar u ordenar la ayuda para el personal con limitaciones
- ✓ Llevar al punto de encuentro acordado al personal a su cargo objeto de la evacuación y permanecer en el lugar hasta nueva orden.
- ✓ En caso de orden de evacuación secundaria por parte de la gerencia, coordinar con Jefe de Brigadas y Organismos de socorro la evacuación segura de los pacientes, a un sitio seguro, punto de encuentro.


Después De La Evacuación

- ✓ En el punto de encuentro verificar la salida y el estado de las personas evacuadas.
- ✓ Informar al Coordinador general de evacuación el número, nombres de personas evacuadas.
- ✓ Cuando sea controlada la emergencia y se considere seguro el regreso a las instalaciones, el coordinador de Emergencias lo comunica al personal en el punto de reunión.
- ✓ Verificar el área de trabajo cuando se autorice el reingreso.
- ✓ Dirigir el reingreso del personal del área asignada.
- ✓ Evaluar y ajustar los procedimientos.
- ✓ Ajustar plan de evacuación.

11.8 RECOMENDACIONES GENERALES

Como norma general, para la evacuación siga las siguientes instrucciones:

- ✓ Una vez suene la alarma de evacuación, abandone lo que está haciendo.
- ✓ Mantenga la calma, no corra, no grite.
- ✓ Tranquilice a las personas durante la evacuación. Actúe con firmeza.
- ✓ Indique la vía de evacuación o salida de emergencia más próxima.
- ✓ No permita que NADIE REGRESE a la zona afectada.
- ✓ Impida el uso de los ascensores.
- ✓ Circulen en orden, siempre en fila y arrimados a la pared.
- ✓ Si es necesario abrir una puerta, tóquela antes de hacerlo: si está caliente NO LA ABRA.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	Página 73 de 80	
PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO		Próxima Revisión: 02/11/2022
Versión: 05		

- ✓ Compruebe que no queda nadie y cierre las puertas de las zonas revisadas.
- ✓ No permita aglomeraciones en las salidas
- ✓ Obedecer la orden de evacuación, solamente deberá permanecer el personal asignado para el control de la situación.
- ✓ Obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- ✓ No llevar objetos estorbosos que limiten la correcta evacuación.
- ✓ Si alguien cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y ayudar a levantarlo lo más rápido posible.
- ✓ Tratar de ayudar a los compañeros en la evacuación.
- ✓ Evacuar las visitas e impedir el ingreso al hospital de personas diferentes a las necesarias para la atención de la emergencia, con el objeto de garantizar la seguridad del Hospital.
- ✓ Verificar que todas las personas a su cargo lograron salir; de lo contrario avisar al responsable de la evacuación.

11.9 SIMULACROS

De acuerdo con las intenciones de gestión en seguridad y salud en el trabajo en razón de fortalecer los procesos de capacitación, entrenamiento, respuesta inicial a emergencias y cumplimiento de requisitos legales aplicables vigentes, la empresa busca desarrollar actividades de prácticas y simulacros relacionados con los posibles eventos de emergencia que puedan presentarse en las diferentes instalaciones y centros de trabajo.

El simulacro, es una actividad de ejecución de un plan de respuesta o contingencia, en el cual se han estipulado disposiciones y acciones como respuestas concretas a posibles situaciones que se presentan durante una emergencia o desastre.

Si bien es cierto, el simulacro es un ejercicio basado en una situación hipotética, es necesario planearlo y organizarlo, cuidadosamente, utilizando información válida acorde al momento y la realidad, con proyecciones bien calculadas sobre situaciones con posibilidad de ocurrencia en el futuro.


Así mismo, la hipótesis que se formule y los problemas a resolver deben ser producto de riesgos existentes comprobados, además que las respuestas previstas, estén en consonancia con los recursos humanos y materiales de los que realmente se dispone. Es necesario, que las técnicas y estrategias que se propongan sean de calidad, válidas y adecuadas a la realidad.

El simulacro también tiene un valor didáctico en tareas de capacitación, ya que permite trascender de los niveles teóricos a la práctica, lo que asegura que los conocimientos adquiridos se aplicarán según lo expuesto en la teoría. Se reconoce la importancia del conocimiento teórico, pero la aplicación práctica permite demostrar la capacidad real que existe para aplicar lo aprendido, y esto es fundamental en el ámbito de los desastres.


Otro aspecto importante es que en el simulacro se prueba la respuesta de cada institución o persona, así como también la actuación de las partes o componentes en equipo, es decir, visto como un todo coordinado, integrado y armonizado, sobre la base de una definición clara de funciones y especialmente, gracias a una excelente planificación y comunicación.

Es necesario señalar que los simulacros deben partir de lo simple, parcial y anunciado, para llegar, después de prácticas reiteradas, a los simulacros más complejos, totales y sorpresivos. (Marco conceptual, Guía práctica para la realización de simulaciones y simulacros, Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja, 2006-2010.)

Paso a paso para la planeación, preparación y ejecución de un simulacro:

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Página 74 de 80

Ítem	Actividad	Responsable
1.	Definir las intenciones y/o propósitos sobre los cuales se planea la actividad de simulacro.	Coordinador SST Brigada de emergencia
2.	Establecer parámetros de que, como, cuando, donde, quienes, con que elementos y/o recursos se quiere desarrollar el simulacro, esta información será consolidada como planeación inicial.	Coordinador SST Brigada de emergencia
3.	Definir y asignar roles, funciones y responsabilidades, así como las recomendaciones claves de cómo se ejecutara la actividad, esta información será consolidada como fase de libreto y guion.	Coordinador SST
4.	De acuerdo con los resultados de planeación y el consolidado de libreto y guion, se definen los parámetros a evaluar dentro del simulacro, lo cual se consolidara en la fase de evaluación, esta fase permitirá evaluar cumplimiento de criterios técnicos y operativos de la respuesta a emergencias y facilitara el establecimiento de planes de acciones y mejora.	Coordinador SST
5.	De acuerdo con la característica del simulacro, se socializara la planeación y guion a la brigada de emergencia, así como la fecha, hora, lugar y evento a simular a todos los niveles de la organización, cuando el evento es avisado; pero cuando el evento no es avisado no se dará información de esta actividad a ningún nivel de la organización, únicamente a quienes por actividades de logística seguridad y bienestar deban estar enterados.	Coordinador SST
6.	Según la magnitud y cobertura del simulacro, será necesario realizar notificación, a organismos de control y respuesta a emergencias del área intervenida, así como a otras entidades cercanas	Coordinador SST
7.	Se ejecutara el simulacro de acuerdo con lo contenido en la planeación y libreto, aplicando la evaluación establecida de forma paralela y obteniendo la evidencia fotográfica requerida.	Coordinador SST
8.	De acuerdo con los resultados de evaluación, es importante determinar las acciones a implementar en busca de la mejora del proceso de respuesta a emergencias.	Coordinador SST Evaluadores externos
9.	Se realizara el consolidado general de información del simulacro a través de un informe que incluya todas sus fases, planeación, ejecución (libreto y guion), evaluación, evidencia y plan de mejora	Coordinador SST Brigada de emergencia
10.	Definir estrategia de socialización de resultados a todos los niveles de la organización que permita conocer la información consolidada en el informe.	Coordinador SST Brigada de emergencia

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

El objetivo de un simulacro es verificar en sitio y tiempo real, la capacidad de respuesta de las personas y la organización operativa del plan para emergencias ante un evento de posible ocurrencia, basado en los procedimientos para emergencias.

Se realizan prácticas periódicas con todo el personal que incluirían como mínimo:

- ❖ Reconocimiento de las señales de alarmas
- ❖ Recorrido por la ruta de Evacuación
- ❖ Reconocimiento de los brigadistas y coordinadores de evacuación
- ❖ Sitios de reunión final
- ❖ Tiempo de evacuación por áreas
- ❖ Conteo de personal
- ❖ Desempeños de los grupos del plan de emergencias

- **La frecuencia de la práctica deberá contemplar:**

- ❖ Efectuar como mínimo dos prácticas de evacuación de las instalaciones al año.
- ❖ Los empleados nuevos deberán conocer el plan de evacuación de los edificios y en general de la universidad, dentro del programa de inducción.

El personal de cada área o sección deberá recibir una sesión teórica de instrucción de mínimo 30 minutos de duración dos veces al año, en la cual se repasarán las funciones y procedimientos en caso de emergencias.

- **Los programas de entrenamiento se deben desarrollar:**


- ❖ Cuando el plan es implantado,
- ❖ Para todos los empleados nuevos,
- ❖ Cuando hay cambios en equipos, o materiales en procesos,
- ❖ Cuando se actualizan o revisan procedimientos
- ❖ Cuando los ejercicios muestran un desempeño pobre de los empleados, y Al menos anualmente.

[Ver anexo 10: Informe del último simulacro realizado](#)

11.10 SEÑALIZACIONES PARA LA EVACUACIÓN

La razón de la señalización de evacuación, es la de orientar a las personas en cuanto a las rutas que deben tomar. Dicha señalización reafirma las rutas que se han tomado en los simulacros y genera confianza entre las personas.

La ubicación de la señalización está determinada en los mapas, y se colocará en sitios estratégicos con el fin de que sea vista con facilidad por los trabajadores y el personal flotante.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		

12. PLAN DE EXPANSION

En situaciones de desastre cuya demanda supere la capacidad en número de camas del Hospital San Rafael de Tunja o cuando se presente daños estructurales que impidan el uso de las áreas existentes, será necesario adecuar y utilizar espacios de manera funcional lo cual es denominado Expansión Hospitalaria.

El concepto de expansión se refiere en general a la organización y ocupación temporal de áreas aledañas a cada uno de los servicios afectados o cuya capacidad se haya visto colapsada por la demanda de servicios.

El plan de expansión en Hospital San Rafael de Tunja está determinado de la siguiente forma:


ÁREA	ÁREA DE EXPANSIÓN
Hall farmacia y urgencias	En este servicio se definieron 3 áreas de expansión que están entre el hall de farmacia, pasando por el pasillo de laboratorio y rayos x y el área propia de urgencias, Esta área tiene una capacidad de expansión para la ubicación aproximada de 16 camillas o colchonetas.
Área de Consulta Externa	Una vez ocupada en su totalidad el área de urgencias hospitalarias incluida la expansión hacia el hall de farmacia se utilizaran los consultorios y si fuera necesario pasillos y hall del área de consulta externa. Esta decisión la tomara el COE a solicitud del Coordinador de Urgencias. Esta área tiene una capacidad de expansión para la ubicación aproximada de 30 camillas o colchonetas.
Área de Rehabilitación	Una vez ocupada en su totalidad el área de consulta externa incluida la expansión en los pasillos se utilizara todo el espacio físico del área de rehabilitación. Esta decisión la tomara el COE a solicitud del Coordinador de Urgencias. Esta área tiene una capacidad de expansión para la ubicación aproximada de 20 camillas o colchonetas.

Esto permite consolidar áreas de expansión para 66 pacientes. Cuando la emergencia externa supere toda la capacidad de atención instalada y de expansión dentro de la instalación del Hospital San Rafael de Tunja (como lo es en caso de un Desastre) o cuando una emergencia interna o externa cause daño a las edificaciones o servicios aumentando la vulnerabilidad de sus ocupantes, se deberán implementar procedimientos de evacuación y expansión fuera del edificio del Hospital.

De acuerdo a lo anterior serán utilizadas las áreas libres o despejadas de la planta física del Hospital (canchas deportivas, zonas verdes y parqueaderos lo que involucra desalojar de vehículos los sitios y solo permitir el ingreso de vehículos de emergencia y socorro); habilitando así carpas hospitales que puedan ser propiedad del hospital o de las entidades de apoyo en la emergencia o desastre.

Para todo caso, se debe disponer temporalmente de los recursos para efectuar los procedimientos necesarios con el fin de superar la situación, entre estos están:

- ➔ Extensión funcional de las redes de servicio básico como agua, oxígeno, electricidad, telefonía u otras.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

- ➔ Mobiliario y equipos adicionales tanto para el área de urgencias como a toda área que preste expansión o apoyo a esta.
- ➔ Ampliación de la cobertura en la prestación de servicios de soporte a las áreas habilitadas para la expansión, entre estos; vigilancia, aseo, labores de mantenimiento, servicios sanitarios.
- ➔ Refuerzo del personal en el área que realiza la expansión para dar la cobertura a la demanda una vez adecuadas las condiciones locativas y funcionales.
- ➔ Ampliación de las rutas y turnos para la disposición de residuos hospitalarios en las áreas expandidas.

En caso que el Hospital San Rafael de Tunja y sus áreas de expansión interna y externa mencionadas anteriormente, no sean seguros, debido a los riesgos que implican para sus ocupantes, se trasladaran todos los pacientes críticos a otras instituciones de salud que determine el CRUE, el CMGRD o el CMGRD.

13. ACCIONES DE RESPUESTA

Con la finalidad de establece un esquema de organización y métodos para enfrentar cada amenaza específica, identificada en la organización, llegando a ser un componente del Plan de Emergencia Hospitalaria (PHE) cuando se requiere y buscando implementar un sistema conformado por la infraestructura organizacional del Hospital, los recursos humanos, técnicos y los procedimientos estratégicos que se activarán de manera rápida, efectiva y segura ante posibles eventualidades que afecten a los servicios o procesos de apoyo institucional Se definen los planes de contingencia y Procedimientos operativos Normalizados de cara a los riesgos definidos en el análisis de vulnerabilidad se definen planes de contingencias que optimicen la respuesta. Anexo 11


14. SISTEMAS DE INFORMACION Y REGISTRO.

La atención de víctimas por una emergencia o desastre no es un pretexto para prescindir de llevar los registros clínicos correspondientes, más si se tiene en cuenta que esta ausencia de información conlleva a problemas asistenciales para los pacientes y dificultades legales para el hospital.

Es por lo anterior que para mantener un registro adecuado de la información teniendo en cuenta las dificultades que conlleva la atención de la emergencia se debe disponer en papel de una reserva de formatos de historia clínica, demás formatos que se utilicen habitualmente en el Hospital y otros que se consideren especiales para el manejo de emergencias.

De igual forma se deben tener copias de los instaladores de los programas donde se tabula la información así como equipos portátiles donde puedan ser instalados.

Tanto la papelería como las copias del software se conservaran en reserva en un lugar completamente protegido ante las posibles amenazas detectadas.

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

15. DECLARATORIA DE FIN DE LA EMERGENCIA

15.1 PLAN INTERNO DE EMERGENCIA INTERNO

Una vez la brigada de emergencia haya contralado la situación, el jefe de brigada dará parte a la gerencia del hospital, la comisión técnica del CHE revisará que la estructura sea segura para reanudar a la normalidad, de ser así, la gerencia dará la instrucción de normalidad y el coordinador general de evacuación iniciara el retorno del personal desde los puntos de encuentro hacia los puestos de trabajo. Si así se requiere se solicitara apoyo a al sistema Municipal o Departamental del riesgo para la evaluación de la estructura.

15.2 PLAN DE EMERGENCIA EXTERNO

A nivel externo será establecida por el Alcalde o autoridad competente través de comunicado de prensa, Una vez haya sido controlada la situación, el coordinador de urgencias dará parte a la gerencia del hospital, quien hará la declaratoria de alerta verde, retornando de esta manera a la normalidad. Las unidades de intervención conformadas (equipo triage, equipos rojos y equipos amarillos) retornaran a los servicios a los cuales están asignados normalmente. Si así se requiere se solicitara apoyo a al sistema Municipal o Departamental del riesgo para la evaluación de la estructura.

16. BIBLIOGRAFÍA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, REPÚBLICA DE COLOMBIA


Manual de planeamiento hospitalario para emergencias, Grupo de atención de emergencias y desastres. Primera edición 2007.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Curso planeamiento hospitalario para desastres. 2009

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, DEPAE, ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Guía para elaborar planes de emergencias y contingencias.2009

E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		
CÓDIGO: SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNO Y EXTERNO	
Versión: 05		Próxima Revisión: 02/11/2022

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Elaboro	Descripción del cambio
0	2011	Javier Quito.	Versión Original
1	2013	Uriel Genaro Sánchez Núñez Adriana Lucia Pacheco Merchán	Ajuste Plan Hospitalario
2	29/06/2016	Guelmis Capella Niebles Adriana Lucia Pacheco Merchán	Modificación General de acuerdo a las necesidades Institucionales.
3	01//06/2016	Guelmis Capella Niebles Adriana Lucia Pacheco Merchán	Inclusión Plan de Emergencias Hemocentro Centro Oriente Colombiano y Relación plan de contingencia Institucional
4	14/07/2017	Guelmis Capella Niebles Adriana Lucia Pacheco Merchán	Actualización general del documento, eliminación de códigos de emergencia, inclusión de: amenazas ambientales, procedimientos operativos normalizados, mapa comunitario de riesgos y plan de contingencias, procedimiento de simulacro, rescate en alturas y comité de ayuda mutua; actualización de: análisis de vulnerabilidad y nivel de riesgo.
5	02/11/2017	Juan Andrés Matamoros Espitia Adriana Lucia Pacheco Merchán	Revisión y Actualización general del documento, Inclusión del Plan de contingencia Funcional