

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO

GAF-IFR-PL-01
VERSIÓN 1
OCTUBRE DE 2021

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO	5
2.	ALCANCE	5
3.	APLICABLE A	5
4.	RESPONSABLE	5
5.	DEFINICIONES	5
6.	CONDICIONES GENERALES.....	7
7.	DESARROLLO	7
7.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
7.2	JUSTIFICACIÓN.....	7
7.3	INFORMACIÓN GENERAL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	8
7.3.1	INFORMACIÓN BÁSICA INSTITUCIONAL	8
7.3.2	CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES	10
7.3.3	SERVICIOS QUE PRESTA	10
7.3.4	MISIÓN	10
7.3.5	VISIÓN.....	10
7.3.6	VALORES.....	10
7.3.7	PRINCIPIOS	10
7.3.8	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	10
7.3.9	MAPA DE PROCESOS	11
7.3.10	POLÍTICAS	13
7.3.11	ORGANIGRAMA.....	14
7.3.12	COMPONENTES ESTRATÉGICOS PLAN DE DESARROLLO 2020-2023.....	15
7.4	INVENTARIO DE RECURSOS.....	16
7.4.1	TALENTO HUMANO	16
7.4.2	RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS	16
7.4.3	INVENTARIO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	20
7.5	REDES DE APOYO	23
7.5.1	ÁREAS DE TRIAGE, ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO	25
7.5.2	ÁREAS DE APOYO E.S.E-HUS	26
7.5.3	EVACUACIÓN GENERAL	26
7.6	AMENAZAS	26
7.6.1	IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS INTERNAS	26
7.6.2	IDENTIFICACION DE AMENAZAS EXTERNAS	27
7.7	VULNERABILIDAD Y RIESGO.....	31
7.7.1	EVALUACION ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA	31
7.7.2	CALIFICACIÓN GLOBAL DEL RIESGO EN LA E.S.E. HUS 2021.....	34
7.7.3	PLANES DE ACCIÓN DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	35
7.7.4	PLAN DE INTERVENCIÓN 2021.....	36
7.7.5	REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL E.S.E. HUS.....	37
7.7.6	RIESGOS EXTERNOS DE ÁREAS ALEDAÑAS O ÁREAS VECINAS	38
7.7.7	ESCENARIOS DE RIESGO.....	38
7.7.8	MONITOREO DEL RIESGO.....	39
7.7.9	COMUNICACIÓN DEL RIESGO.....	39
7.7.10	REDUCCIÓN DEL RIESGO	39

7.8	ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN LA E.S.E. HUS	39
7.8.1	ORGANIZACIÓN - NIVEL GERENCIAL	40
7.8.2	ORGANIZACIÓN - NIVEL TÁCTICO	41
7.8.3	ORGANIZACIÓN - NIVEL OPERATIVO	43
7.8.4	ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCION A LOS PACIENTES	44
7.8.5	COMUNICACIONES Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	45
7.9	ARTICULACIÓN DEL PLAN CON OTRAS INSTITUCIONES	47
7.10	DECLARACIÓN DE ESTADOS DE ALERTA	47
7.10.1	ALERTA VERDE	48
7.10.2	ALERTA AMARILLA	48
7.10.3	ALERTA NARANJA	49
7.10.4	ALERTA ROJA	49
7.11	ALARMA	50
7.11.1	CODIGOS DE ALARMA	50
7.11.2	ACCIONES	51
7.12	ACTIVACIÓN Y DESACTIVACIÓN DEL PLAN	51
7.12.1	ACTIVACIÓN	51
7.12.2	DESACTIVACIÓN	51
7.13	CADENA DE LLAMADAS	51
7.14	ORGANIZACIÓN DE LOS EQUIPOS HUMANOS	53
7.14.1	MOVILIZACIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL DURANTE UNA EMERGENCIA O DESASTRE	53
7.15	TRANSPORTE	55
7.16	ÁREAS DE APOYO DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	55
7.16.1	SALA DE CRISIS	55
7.16.2	CENTROS DE INFORMACIÓN	55
7.17	CAJAS SEÑALIZACIÓN PLAN DE EMERGENCIA	56
7.18	TARJETAS DE ACCIÓN	57
7.19	CENTROS DE RESERVA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	57
7.20	BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS	58
7.21	CAMILLAS PARA EMERGENCIAS	59
7.22	PUNTOS SEGUROS	60
7.23	DUCHAS DE EMERGENCIA Y LAVAOJOS	60
7.24	INDUCCIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIA	61
7.24.1	INDUCCIONES	61
7.24.2	SOCIALIZACIÓN	61
7.24.3	SIMULACIONES Y SIMULACROS	62
7.25	PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA	62
7.25.1	EMERGENCIAS EXTERNAS	62
7.25.2	ACTIVACIÓN PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA	63
7.25.3	TRIAGE	63
7.25.4	EQUIPOS DE TRABAJO	68
7.25.5	COMITÉ TECNICO OPERATIVO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	80
7.26	EMERGENCIAS INTERNAS	90
7.26.1	PLANES DE CONTINGENCIA FRENTE A SITUACIONES DE CRISIS	90

7.26.2	OTROS PLANES DE CONTINGENCIA.....	148
7.27	PLAN DE EVACUACIÓN.....	148
7.27.1	TRIAGE DE EVACUACIÓN.....	149
7.27.2	ORGANIZACIÓN DE LA EVACUACIÓN.....	150
7.27.3	PUNTO DE ENCUENTRO.....	151
7.27.4	RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACIÓN.....	153
7.27.5	RECOMENDACIONES AL EVACUAR PACIENTES.....	153
7.27.6	PLANOS DE RUTA DE EVACUACIÓN.....	154
7.27.7	ACCIONES DURANTE LA EVACUACIÓN.....	156
7.28	REUBICACIÓN DE USUARIOS CUANDO LA SITUACIÓN LO AMERITE.....	162
7.28.1	EMERGENCIAS EXTERNAS.....	162
7.29	PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL DAÑO POSTEVENTO SÍSMICO Y POSIBILIDAD DE USO DE LAS INSTALACIONES HOSPITALARIAS.....	164
7.29.1	EVALUACIÓN.....	164
7.30	ÁREAS EXTERNAS.....	165
7.30.1	ÁREA ADMINISTRATIVA.....	165
7.30.2	AREA DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.....	167
7.30.3	ARCHIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.....	169
7.31	ACCIONES PARA LA REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA E.S.E HUS DESPUÉS DE UNA EMERGENCIA.....	173
7.31.1	ACCIONES INMEDIATAS.....	173
7.31.2	ACCIONES A CORTO PLAZO.....	174
7.31.3	ACCIONES A MEDIANO PLAZO.....	175
7.32	PLAN DE CONTINUIDAD.....	176
7.32.1	GESTIÓN DE CONTINUIDAD Y EQUIPO DE RECUPERACIÓN.....	176
7.32.2	EQUIPO LOGÍSTICO.....	176
7.32.3	ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS.....	176
8.	DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	177
9.	ANEXOS.....	179
10.	SOCIALIZACIÓN.....	189
11.	CONTROL DE MODIFICACIONES.....	189

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 5 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1
Elaboró: Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora Especializada Gestión del Riesgo de Desastres	Revisó: Yolanda Cediell Castillo. Profesional Especializado UFRFSB Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres Actas N° 2,3,7,8,9 y 10	Aprobó: John Mauricio Robles Ramírez Subgerente Administrativo y Financiero
Fecha Elaboración: Septiembre de 2021	Fecha de Revisión: Octubre de 2021	Fecha Aprobación: Octubre de 2021

1. OBJETIVO

Identificar, priorizar, formular, programar y hacer seguimiento a las acciones necesarias para conocer y reducir las condiciones de riesgo y establecer las acciones, las responsabilidades del personal frente a situaciones de emergencia o desastre, a fin de controlar sus efectos adversos y/o atender los daños a la salud que se puedan presentar.

2. ALCANCE

Inicia desde las acciones de planeación y preparación hasta la recuperación y retorno a la normalidad.

3. APLICABLE A

Este documento es aplicable a todos los procesos de Gestión de la institución.

4. RESPONSABLE

Subgerente Administrativa y Financiera.

Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos

5. DEFINICIONES

- **Alarma:** Es la señal o aviso de la ocurrencia inminente de un evento adverso.
- **Alerta:** Situación declarada para tomar acciones específicas debido a la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso.
- **Conocimiento del riesgo:** Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la identificación de escenarios de riesgo, el análisis y evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación para promover una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos de reducción del riesgo y de manejo de desastre.
- **Desastre:** Suceso que causa alteraciones intensas, en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente excediendo la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. A nivel hospitalario implica, que se deben realizar acciones extraordinarias para atender la demanda de los servicios.
- **Emergencia:** fenómeno o suceso que causa daño o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente, sin exceder la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. A nivel hospitalario, implica que hay un precario equilibrio entre los recursos disponibles y la demanda de servicios.
- **Evento Adverso:** Aquellas alteraciones o daños de diverso tipo, que demandan respuesta inmediata de la comunidad afectada y dependiendo de la capacidad de respuesta, pueden considerarse como emergencias o desastres.
- **Gestión del Riesgo de Desastres:** es un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 6 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- **Intervención correctiva:** Proceso cuyo objetivo es reducir el nivel de riesgo existente en la sociedad a través de acciones de mitigación, en el sentido de disminuir o reducir las condiciones de amenaza, cuando sea posible, y la vulnerabilidad de los elementos expuestos.
- **Intervención prospectiva:** Proceso cuyo objetivo es garantizar que no surjan nuevas situaciones de riesgo a través de acciones de prevención, impidiendo que los elementos expuestos sean vulnerables o que lleguen a estar expuestos ante posibles eventos peligrosos. Su objetivo último es evitar nuevo riesgo y la necesidad de intervenciones correctivas en el futuro. La intervención prospectiva se realiza primordialmente a través de la planificación ambiental sostenible, el ordenamiento territorial, la planificación sectorial, la regulación y las especificaciones técnicas, los estudios de prefactibilidad y diseño adecuados, el control y seguimiento y en general todos aquellos mecanismos que contribuyan de manera anticipada a la localización, construcción y funcionamiento seguro de la infraestructura, los bienes y la población.
- **Intervención:** Corresponde al tratamiento del riesgo mediante la modificación intencional de las características de un fenómeno con el fin de reducir la amenaza que representa o de modificar las características intrínsecas de un elemento expuesto con el fin de reducir su vulnerabilidad.
- **Manejo de Desastres:** Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la preparación para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación post desastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación, entendiéndose: rehabilitación y recuperación.
- **Mitigación del riesgo:** Medidas de intervención prescriptiva o correctiva dirigidas a reducir o disminuir los daños y pérdidas que se puedan presentar a través de reglamentos de seguridad y proyectos de inversión pública o privada cuyo objetivo es reducir las condiciones de amenaza, cuando sea posible y la vulnerabilidad existente.
- **Preparación:** Es el conjunto de acciones principalmente de coordinación, sistemas de alerta, Capacitación, equipamiento, centros de reserva y entrenamiento, con el propósito de optimizar la ejecución de los diferentes servicios básicos de respuesta, como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, atención en salud, saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios, manejo de materiales peligrosos, alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros.
- **Prevención:** Conjunto de acciones para evitar o impedir la ocurrencia de daños a consecuencia de un evento adverso, para lo cual se debe intervenir la amenaza, la vulnerabilidad o ambas, hasta eliminar el riesgo.
- **Protección financiera:** Mecanismos o instrumentos financieros de retención intencional o transferencia del riesgo que se establecen en forma ex ante con el fin de acceder de manera ex post a recursos económicos oportunos para la atención de emergencias y la recuperación.
- **Recuperación:** Son las acciones para el restablecimiento de las condiciones normales de vida mediante la Rehabilitación, reparación o reconstrucción del área afectada, los bienes y servicios interrumpidos o deteriorados y el restablecimiento e impulso del desarrollo económico y social de la comunidad. La recuperación tiene como propósito central evitar la reproducción de las condiciones de riesgo preexistentes en el área o sector afectado.
- **Respuesta:** Ejecución de las actividades necesarias para la atención de la emergencia como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, albergues y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros. La efectividad de la respuesta depende de la calidad de preparación.
- **Sistema de Gestión (ALMERA):** Sistema utilizado actualmente en la institución para medir, monitorear y mejorar la calidad con el fin de apoyar los procesos de acreditación, por medio de un método organizado, planificado, y continuo.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 7 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

6. CONDICIONES GENERALES

- El Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres de la E.S.E. HUS es el responsable de coordinar las actividades propias del Plan Hospitalario de Emergencias, su revisión, actualización e implementación en la E.S.E. HUS.
- El Plan Hospitalario de Emergencias debe ser actualizado anualmente y/o cuando se realicen modificaciones de la Infraestructura que afecten directa e indirectamente el plan.
- Las empresas contratistas y las instituciones educativas que tengan convenio con la E.S.E HUS, deben adoptar los lineamientos dados en el Plan hospitalario de emergencias y realizar actividades encaminadas a fortalecer la capacidad de respuesta de sus colaboradores, personal docente y en formación.
- El personal de planta, los colaboradores, Contratistas, docentes y personal en formación tienen la obligación de cooperar con la institución en el cumplimiento de procedimientos y prácticas establecidas en el plan cuando se presente una alerta, emergencia o desastre.
- Las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, brindan asesoría, en los temas del plan de emergencia que la E.S.E HUS requiera y llevaran a cabo programas, campañas y actividades de educación y prevención para fortalecer el plan
- La evaluación del plan se realiza a través del aula virtual, Cyberpadrinos, simulaciones y simulacros.
- El Plan Hospitalario de emergencias de la E.S.E HUS está desarrollado en cumplimiento de la Ley 1523 de 2012, el Decreto 2157 de 2017 y de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social soportados en la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres Convenio 344 de 2016; Bogotá 12 de abril de 2017.

7. DESARROLLO

7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir las Acciones de gestión del riesgo de desastres que se van a implementar en conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo del desastre.
- Definir las metodologías de valoración del riesgo
- Definir las acciones de reducción del riesgo
- Direccionar a la comunidad hospitalaria para la respuesta en caso de emergencias o desastres interna y/o externa.
- Brindar información sobre la capacidad de respuesta del Hospital frente a emergencias internas y/o externas
- Establecer la forma eficiente e inmediata como activar las áreas del Hospital en función de una emergencia interna y/o externa, para desarrollar los procedimientos necesarios, proteger los pacientes, el personal y los bienes, asegurando la continuidad en la prestación del servicio durante la fase crítica de la situación.
- Definir acciones específicas de prevención, preparación y activación del plan.
- Articular los procedimientos de respuesta entre las diferentes áreas y servicios, frente a circunstancias de afectación interna o externa.
- Definir los formatos específicos para la atención de emergencias internas y externas.

7.2 JUSTIFICACIÓN

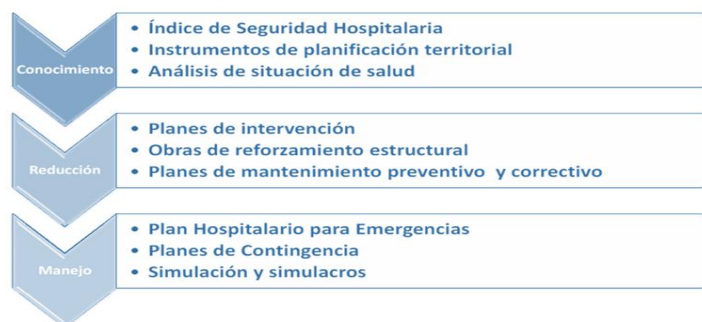
De acuerdo con las evaluaciones por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), todos los desastres representarán de una manera u otra un problema para el sector, ya sea por la necesidad de preservar la salud de la población, la modificación de los programas de atención a mediano y largo plazo, o por daños mismos a la red de servicios. Y en vista de que el sector tiene un alto valor social y político, un daño en el mismo podría terminar impactando a los demás sectores de la sociedad, sumado a una posible afectación moral, y una percepción de inseguridad e inestabilidad social. Es por esto por lo que cerca de ciento cincuenta y seis (156) países, incluida

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 8 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Colombia, aprobaron en el 2005 la “Declaración de Hyogo”, cuyo propósito principal es el de promover la política de “Hospitales Seguros”, que “son aquellos en los que sus servicios continúan accesibles y funcionando a su máxima capacidad y dentro de la misma infraestructura inmediatamente después de un desastre natural”; ratificado en el marco de SEDAI 2015-2030.

Esta política fue impulsada a nivel nacional mediante la Resolución 1841, que adopta el “Plan decenal de salud pública 2012-2021” e incluye como una de sus estrategias, el fortalecimiento de los hospitales seguros dentro del componente de gestión integral de riesgos en emergencias y desastres. Esta resolución se une a un amplio conjunto de normas jurídicas destinadas al fortalecimiento de los establecimientos de salud, entre las que destacan la Resolución 1802 de 1989 la cual ya hacía obligatoria la conformación de un comité y la elaboración de un plan hospitalario de emergencias; el Decreto 1876 de 1994 que especifica que las empresas sociales del estado deben elaborar un plan de seguridad integral hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de salud en casos de situaciones de emergencia; la Resolución 976 de 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social, que acoge la iniciativa global “Hospital seguro frente a desastres” como un programa nacional para la reducción del riesgo ante desastres en el sector de la salud; la Ley 1523 del 2012 en la que se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres; El Decreto 2157 del 20 de diciembre de 2017 “por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la Ley 1523 de 2012” y el Convenio 344 del 2016 donde el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud crean e implementan la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres que brinda los elementos teórico-prácticos fundamentales para implementar la gestión del riesgo de desastres en hospitales, siendo el Plan Hospitalario para Emergencias su principal enfoque.

El Plan Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. HUS establece las acciones, responsabilidades y procedimientos a realizar, por parte de la comunidad hospitalaria de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, frente a situaciones de emergencia o desastre, interno o externo, a fin de controlar sus efectos adversos y/o atender los daños a la salud que se puedan presentar. Brinda información sobre la capacidad de respuesta de la institución, identifica las amenazas, califica los riesgos, determina los escenarios de riesgo, establece las alertas y alarmas, la activación y desactivación del plan, la cadena de llamadas, la forma eficiente e inmediata para activar las áreas del hospital dependiendo del tipo de emergencia, establece el plan de evacuación, contiene la información de áreas externas y define los formatos específicos tanto para emergencias internas como externas; así como su socialización mediante talleres, capacitaciones y entrenamientos y evaluación a través de simulaciones y simulacros. En cumplimiento de la Ley 1523 de 2012, y Decreto 2157 de 2017, este plan contiene las acciones de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo del desastre.



7.3 INFORMACIÓN GENERAL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

7.3.1 INFORMACIÓN BÁSICA INSTITUCIONAL

ACTO DE CREACIÓN: Decreto N°. 025 de febrero 4 de 2005
NATURALEZA: Empresa Social del Estado y establecimiento descentralizado de orden departamental
OBJETIVO: Prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad
COBERTURA: Santander y el Nororiente colombiano

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 9 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

INFORMACIÓN BÁSICA INSTITUCIONAL		
Departamento	Santander	
Ciudad	Bucaramanga	
Dirección	Carrera 33 N°. 28-126	
Teléfonos	6910030 (Conmutador)	
NIT	000000900006037-4	
Página WEB	www.hus.gov.co	
Correo electrónico	gerencia@hus.gov.co	
Número radio	Código 1000	
Gerente	Dr. Edgar Julián Niño Carrillo	
Representante legal	Dr. Edgar Julián Niño Carrillo	
Nombre coordinador del PHE	Enfermera Marcela del Pilar Carbonell Gutiérrez	
Número teléfono coordinador PHE	3008706396	
ARP	POSITIVA	
Área terreno	21.839,42 m²	
Área ocupada	15432 m²	
Área construida	30191 m²	
Áreas verdes	5.314,85 m²	
Áreas de parqueaderos	8.853,85 m²	
Área oncología	830,00 m²	
Área madre canguro	1.737,35 m²	
Fecha construcción	1954-1972 (Inaugurado en 20 julio 1973)	
Fecha reforzamiento estructural	Julio 2011-Julio 2016	
Número de pisos	13	
Índice ocupacional	89%	
Número de consultorios consulta externa	24	
Numero de consultorios urgencias	7	
Número de quirófanos	8	
Salas de partos	2	
Sala de procedimientos	4	
Sala de radioterapia	2	
Sillas de quimioterapia	12	
Número total de camas	448	
Talento humano total	2203	
Número de líneas telefónicas	1	
Número de teléfonos directos	74	
Número de extensiones	228	
Número de fax	4	
Número de radioteléfonos	30	
Ambulancias	TAB	0
	MEDICALIZADA	3
Vehículos	3	
Vehículos Banco Metropolitano de Sangre	2 unidades Móviles y un Bus para Reclutamiento extramural	
Centros de cableado	5	
Puntos de red	700	
Equipo de cómputo	E.S.E. - HUS	400
	EMPRESAS CONTRATISTAS	200
Servidores	7	

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 10 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.3.2 CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES

- **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, UIS:** Formación Universitaria de Pregrado: Medicina, Enfermería, Nutrición y Dietética, Bacteriología, Fisioterapia y Postgrados en: Cirugía, Ortopedia, Patología, Pediatría, Ginecoobstetricia, medicina interna, anestesiología, enfermería cuidado crítico, oftalmología.
- **UNIVERSIDAD DE SANTANDER, UDES:** Pregrado Psicología, Enfermería, Bacteriología, Instrumentación Quirúrgica, Fonoaudiología, Fisioterapia.
- **UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN:** Biomédica, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Fisioterapia.
- **UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, UCC:** Enfermería.
- **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, UPB:** Psicología.
- **UNIVERSIDAD SANTO TOMAS:** Optometría.
- **EFORSALUD:** Educación no formal en auxiliares de enfermería.
- **UNISANGIL:** Enfermería.

7.3.3 SERVICIOS QUE PRESTA

Medicina Interna, Urgencias Adultos y Pediatría, Cirugía General, Cirugía Plástica y Quemados, Cirugía Pediátrica Ortopedia y Traumatología, Neurocirugía, Urología, Ginecoobstetricia, Unidad de Radioterapia y Oncología, Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos y de Pediatría, Consulta Externa, Banco Metropolitano de Sangre, Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnósticas, Fisiatría, y otros complementarios.

7.3.4 MISIÓN

Somos la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, institución que presta servicios de salud integrales de mediana y alta complejidad en las modalidades ambulatoria e internación, brindando atención humanizada, segura y eficiente con tecnología adecuada, basada en criterios éticos, científicos con talento humano calificado; fortaleciendo la formación académica orientada a la investigación e innovación, enmarcados en valores de honestidad, responsabilidad y respeto, para satisfacer las necesidades del usuario, la familia y su entorno.

7.3.5 VISIÓN

Para el año 2022 la E.S.E. Hospital Universitario de Santander es la institución pública líder en la prestación de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad reconocida por su calidad, excelencia, competitividad, sostenibilidad financiera y formación del talento humano en salud, actuando con responsabilidad social, generando conocimiento e innovación, comprometidos con el medio ambiente y el mejoramiento continuo del estado de la salud de la población.

7.3.6 VALORES

Honestidad, Respeto, Compromiso, Responsabilidad y Solidaridad.

7.3.7 PRINCIPIOS

Transparencia, Compromiso Social, Excelencia y Trabajo en Equipo.

7.3.8 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Mejorar la percepción y la confianza de los grupos en la gestión institucional.
- Mejorar la integralidad y resolutiveidad en la prestación de servicios de salud
- Aportar a la solución de problemas de salud de mediana y alta complejidad mediante la generación de conocimiento y la innovación.
- Alcanzar estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.
- Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

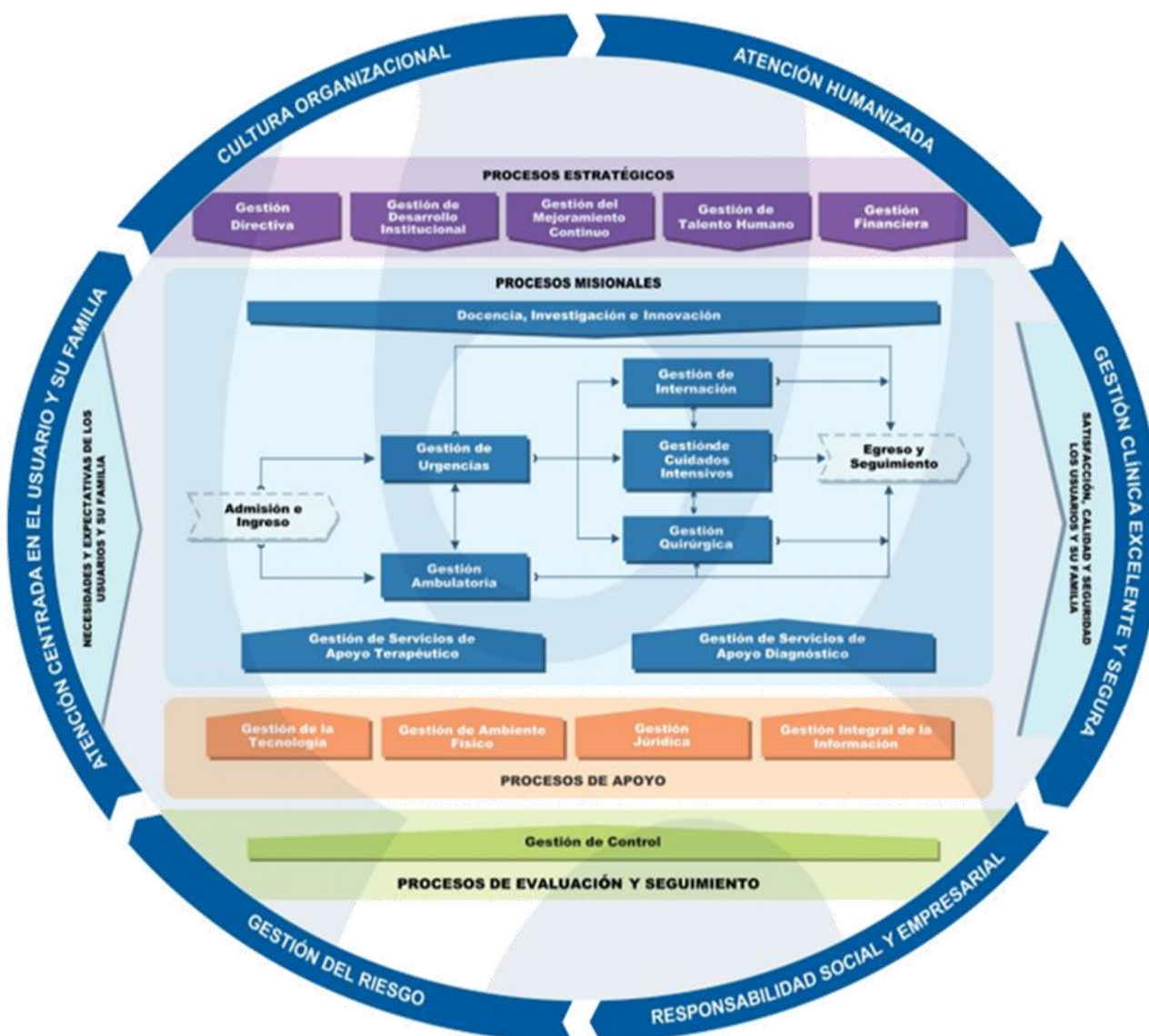
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 11 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.

7.3.9 MAPA DE PROCESOS

En cumplimiento del Artículo 5 del Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se integra el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad (y anteriormente lo dispuesto en el Decreto 4485 de 2009 – NTCGP1000:2009), la E.S.E. HUS implemento el Sistema de Gestión de calidad, el cual a su vez da cumplimiento al Decreto 1011 de 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud -SOGCS, en lo relacionado con la necesidad de establecer y desarrollar procesos institucionales que contemplen la gestión operacional de la institución, en las cuales se identifique las interacciones y se oriente la entidad a trabajar bajo un enfoque en Gestión de procesos que permita generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud.

De esta manera, se estandarizó una metodología única para la Gestión de los Procesos de la E.S.E. HUS la cual está conformada por un total de cuarenta y cinco (45) procesos, reunidos en dieciocho (18) macro procesos de los cuales cinco (5) son estratégicos, ocho (8) misionales, cuatro (4) de apoyo y uno (1) de control. Este mapa de procesos fue aprobado mediante Resolución N°. 323 del 13 de junio de 2018.



La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

TIPOS	MACROPROCESOS		PROCESOS	
ESTRATÉGICOS	1	GESTIÓN DIRECTIVA	1	Gestión Directiva
	2	GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	2	Comunicación
			3	Planeación
			4	Mercadeo
	3	GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO	5	Gestión de Calidad
			6	Sistema de Información del Usuario
			7	Planeación del Talento Humano
	4	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	8	Ingreso del Talento Humano
			9	Desarrollo del Talento Humano
			10	Retiro del Talento Humano
	5	GESTIÓN FINANCIERA	11	Presupuesto
			12	Contabilidad
			13	Costos
			14	Facturación
			15	Cartera
			16	Tesorería
MISIONALES	6	DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	17	Investigación
	7	GESTIÓN DE URGENCIAS	18	Docencia - Servicio
			19	Gestión de Urgencias
	8	GESTIÓN DE INTERNACIÓN	20	Hospitalización
			21	Infectología
	9	GESTIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	22	Gestión de Cuidados Intensivos
	10	GESTIÓN QUIRÚRGICA	23	Gestión Quirúrgica
			24	Esterilización
	11	GESTIÓN AMBULATORIA	25	Consulta Externa
			26	Oncología
	12	GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO	27	Imagenología
			28	Patología
			29	Apoyo Diagnóstico Especializado
			30	Laboratorio Clínico
APOYO	13	GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO	31	Rehabilitación
			32	Farmacia
			33	Nutrición
			34	Hemocentro
	14	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	35	Gestión de la Tecnología
	15	GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO	36	Servicios Básicos
			37	Infraestructura
			38	Gestión Ambiental
			39	Dotación e Insumos
	16	GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN	40	Gestión Documental
			41	Sistemas de Información
EVALUACIÓN	17	GESTIÓN JURÍDICA	42	Gerencia de la Información
			43	Adquisición de Bienes, Servicios y Obra
			44	Defensa Judicial y Extrajudicial
	18	GESTIÓN DE CONTROL	45	Control Interno

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 13 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.3.10 POLÍTICAS

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander desarrolla cada una de las políticas institucionales, las cuales identifican el compromiso de la Gerencia con la prestación de servicios de salud, con óptima calidad. Las políticas institucionales fueron aprobadas mediante Resolución N°. 358 de 2018, modificada por la Resolución 476 de 2019. Las principales políticas que le aportan al Plan Hospitalario de Emergencias son:

Política de Gestión del Riesgo	Política de Riesgo Público
Política de Gestión del Ambiente Físico	Política de Servicios Farmacéuticos
Política de Gestión de La Tecnología	Política de Prestación de Servicios de Salud
Política de Seguridad del Paciente	Política SIAU
Política de Gestión de la Información	Política de Calidad
Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de Discapacidad
Política de Comunicaciones	Política de Salud Pública

POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander y sus colaboradores, se comprometen a gestionar los riesgos de cada uno de los procesos de la institución de manera anticipada que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, priorizando y realizando análisis y control de los riesgos asociados a los puntos críticos de los procesos, evaluando la efectividad de los métodos de control y sus resultados, logrando la efectividad en el tratamiento de los riesgos a través del seguimiento del riesgo residual; reduciendo la posibilidad de que ocurran riesgos de corrupción definiendo actividades encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión; identificando y gestionando los riesgos SARLAFT para el logro de legalidad a las operaciones vinculadas al lavado de activos o financiación del terrorismo; implementando metodologías de administración del riesgo, según su tipología y tipo de intervención; estableciendo el mapa de riesgos institucional con el resultado de la identificación y priorización de los riesgos de cada uno de los sistemas de gestión definidos en el programa de gestión integral del riesgo institucional, el cual consta de: 1. Mapa de riesgos por procesos, 2. Mapa de riesgos de corrupción, 3. Mapa de riesgos de seguridad digital, seguridad de la información y protección de datos, 4. Mapa de riesgos SARLAFT, 5. Mapa de riesgos de seguridad y salud en el trabajo, 6. Mapa de riesgos de defensa jurídica, 7. Mapa de riesgos clínicos, 8. Mapa de riesgos estratégicos, 9. Mapa de riesgos de estándares y ejes del Sistema Único de Acreditación – SUA, 10. Mapa de riesgos ambientales, 11. Mapa de riesgos de desastres, 12. Mapa de riesgos de reactivo vigilancia, tecno vigilancia, hemo vigilancia y uso de dispositivos médicos y equipos industriales, 13. Mapa de riesgos de braquiterapia, 14. Mapa de riesgos de gestión documental, 15. Mapa de riesgos de riesgos poblacionales según PAIS y MIAS; divulgando y capacitando a los funcionarios y contratistas en la gestión integral del riesgo y midiendo la cultura del riesgo en los funcionarios y contratistas que laboran en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.

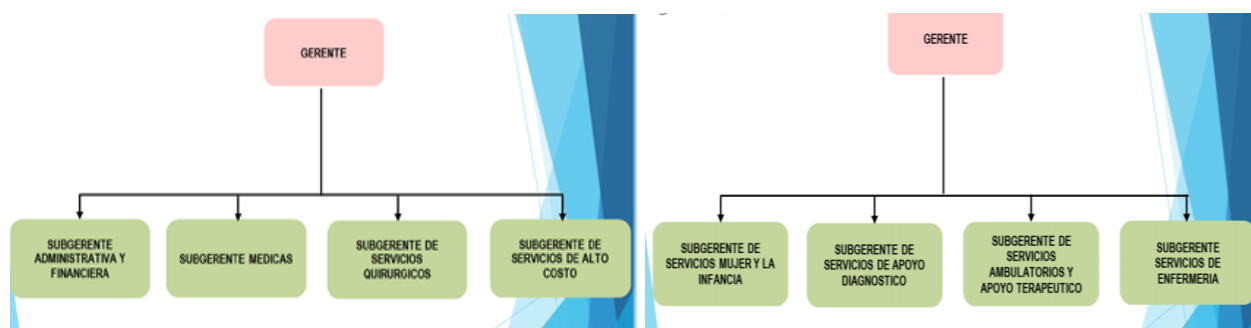
POLÍTICA DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

El Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y los colaboradores se comprometen a garantizar el manejo seguro del ambiente físico promoviendo condiciones de manejo seguro del servicio de alimentación, gestionando un ambiente de trabajo digno; identificando las necesidades del ambiente físico, manejando de manera segura los procesos prioritarios, asegurando condiciones de seguridad en las obras civiles, creando un ambiente humanizado de la infraestructura de la institución para el mantenimiento de condiciones de privacidad, respeto y comodidad; a fin de garantizar un hospital inteligente hacia un desarrollo sostenible desde todos los grupos de interés.

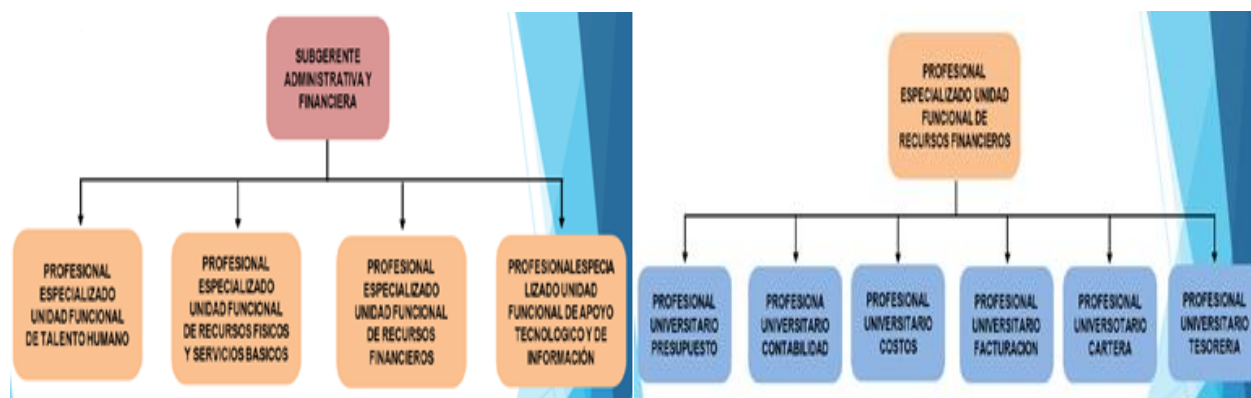
7.3.11 ORGANIGRAMA ORGANIGRAMA GENERAL



ORGANIGRAMA SUBGERENCIAS



ORGANIGRAMA ÁREA ADMINISTRATIVA

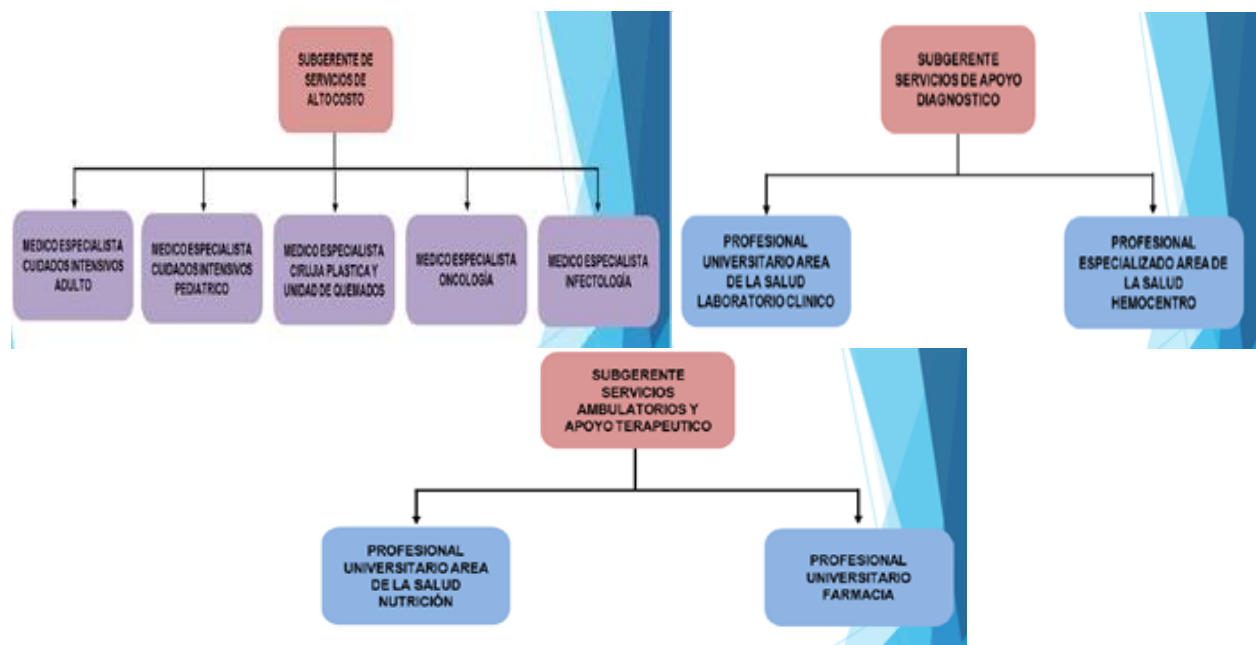


La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada



ORGANIGRAMA SUBGERENCIAS ASISTENCIALES



7.3.12 COMPONENTES ESTRATÉGICOS PLAN DE DESARROLLO 2020-2023



La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 16 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

El componente estratégico 3, Mejor Infraestructura, consta de tres programas: áreas físicas modernas y seguras, actualización tecnológica y ambiente sostenible. El programa de áreas físicas modernas y seguras, cuyo objetivo es fortalecer el manejo seguro del ambiente físico tecnológico de la E.S.E HUS, tiene como meta cumplir con los lineamientos del índice de seguridad hospitalaria que permite fortalecer procesos de preparación, evaluación y mejoramiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres internos y externos; Con las siguientes actividades y metas:

- Realizar autoevaluación del Índice de seguridad hospitalaria- ISH y Lograr calificaciones superiores al 0.7 en el Índice de Seguridad Hospitalaria – ISH
- Gestionar el plan de intervención 2021. Lograr calificaciones mayores al 70% de las actividades priorizadas en el plan de intervención según el resultado de la autoevaluación ISH

7.4 INVENTARIO DE RECURSOS

7.4.1 TALENTO HUMANO

Médicos Generales	108	Trabajadores Sociales	7
Médicos Especialistas	50	Nutricionistas	17
Médicos Intensivistas	10	Psicólogos	3
Médicos Internistas	21	Bacteriólogos	35
Médicos Nefrólogos	3	Fisioterapeutas	11
Médicos Neurólogos	4	Instrumentadores Quirúrgicos	17
Médicos Patólogos	5	Regentes	21
Médicos Pediatras	22	Terapeutas (Lenguaje, Ocupacional y respiratorio)	47
Médicos Perinatólogos	6	Traslados	33
Médicos Psiquiatras	2	Coordinadores	26
Médicos Radiólogos	8	Asesores	6
Médicos Urólogos	6	Auditores	16
Médicos Ortopedistas	16	Auxiliares Administrativos	121
Médicos Anestesiólogos	41	Directivos	12
Médicos Cardiólogos	6	Jefes de Oficina	5
Médicos Cirujanos	18	Operarios	228
Médicos Gineco-obstetras	14	Profesionales	145
Enfermeras	241	Técnicos y Tecnólogos	138
Auxiliares de enfermería	507	Conductores	8
Otros Auxiliares	49	Convenio Docencia	170
TOTAL: 2203			

7.4.2 RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS

Área total de la institución		Superficie construida (m²)	15.432
NÚMERO DE CAMAS			
GRUPO	ESPECIALIDAD	N° CAMAS	
Internación	Incubadora Básica Neonatal	5	
	Incubadora intermedia neonatal	25	
	Pediatría	38	
	Camas Adultos	181	
	Cuidado Intensivo Adulto	32	
	Cuidado Intensivo Pediátrico	6	
	Incubadora intensivo Neonatal	8	
	Cuidado Intermedio Pediátrico	2	

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 17 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

	Cuidado Intermedio Adulto				1
	Cuidado Intensivo Quemado Adulto				13
	Cuidado Intensivo Quemado Pediátrico				8
TOTAL, CAMAS EN INTERNACIÓN					319
ATENCIÓN INMEDIATA	Camillas Urgencias	Sala de Observación / Ambiente de Transición	Adultos hombres	45	129
			Adultos mujeres	67	
			Pediátrico	17	
TOTAL, DE CAMAS EN ATENCIÓN INMEDIATA					129
TOTAL					448

Quirófanos	Quirófanos disponibles		8
Consultorios	Cantidad de consultorios		31
Reanimación	Existencia de sala de reanimación en urgencias		2
Procedimientos	Existencia de sala de procedimientos en urgencias		4
Laboratorio Clínico	NIVEL III		
	Servicios que presta	Hematología y coagulación química, inmunología, bacteriología, parasitología, uroanálisis micobacterias	
	EQUIPOS ÁREA DE MICROBIOLOGÍA		
	Equipo automatizado de hemocultivos		1
	Equipo automatizado de cultivos		1
	Estufas bacteriológicas		4
	Cámara de flujo laminar		1
	Incubadoras		4
	Incubadora de CO2 con bala de CO2		1
	Vortex		1
	Nefelómetro		1
	Neveras		2
	EQUIPOS ÁREA DE MICOBACTERIAS		
	Cabina de seguridad		1
	Incubadoras		2
	Equipo Genexperf		1
	Microscopio doble cabeza		1
	Coloreador de láminas de baciloscopia		1
	Centrifuga refrigerada		1
	Balanza digital		1
	EQUIPOS ÁREA DE HEMATOLOGIA Y COAGULACIÓN		
	Equipo automatizado de hematología		2
	Equipo automatizado de coagulación		1
	Neveras		1
	Microscopio		1
	EQUIPOS ÁREA DE UROANÁLISIS		
	Equipo lector de orinas		1
	Centrífuga		2
	Agitador de manzini		1
	Agitador		1
	Microscopio		1
	Microscopio doble cabeza		1
	EQUIPOS ÁREA DE INMUNOLOGIA		

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 18 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

	Equipo automatizado de inmunología	2
	Equipo semiautomatizado microelisa	2
	Neveras	2
	EQUIPOS ÁREA DE QUÍMICA	
	Equipo automatizado química	1
	Equipo semiautomatizado química	1
	Equipo de gases y electrolitos	1
	ÁREA DE PREPARACIÓN DE MEDIOS	
	Autoclave vertical	1
	Estufa de dos puestos	1
	Balanza digital	1
	PASILLO DE NEVERAS	
	Neveras	3
	EQUIPOS ÁREA LAVADO DE MATERIAL	
	Horno para secar material	2
Hemocentro	NIVEL IV	CATEGORÍA A
	CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO	
	Glóbulos rojos	2400 unid.
	Plasmas y crioprecipitados	2200 unid.
	EQUIPOS	
	Congeladores	1
	Neveras	3
	Cuarto de refrigeración	2
	Equipo pruebas infecciosas	1
	Equipo de Inmunoematología	1
	Máquina de aféresis	2
	Separador automatizado	3
	Microcentrífuga	3
	Centrífuga de sueros	2
	Hemoglobínómetros	5
Imágenes Diagnosticas	Angiografo	1
	Acelador lineal	1
	Equipo de rayos X	3
	Portátiles	3
	Ecógrafo	7
	Ecocardiografo	1
	Tomógrafo	1
	Resonador	1
	Gamacámara	1
	Cistoscopios	1
	Endoscopio	2
	Colonoscopia	2
	Duodenoscopia	2
	Fibrobroncoscopio	2
	Electroencefalógrafo computarizado	1

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 19 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

	Banda sinfin	1
	Espirómetro	1
COMUNICACIONES		
Líneas Fijas	Total, número de líneas fijas	74
	Con DDN y llamadas a celular	5
	Con DDN	5
Teléfonos Celulares	Existencia de Telefonía Celular del Hospital	SI
	Número de celulares	25
Radioteléfonos	Existencia de Radiocomunicaciones	SI
	Nº Radios portátiles disponibles	25
Red de Urgencias	Conexión con CRU Sistema VHF/FM	SI
Perifoneo	Sistema de perifoneo	NO
TRANSPORTE		
Ambulancias	Cantidad de Ambulancias en la institución	0 TAB
		2 MEDICALIZADA
Ambulancias en servicio	Cantidad de Ambulancias en servicio	0 TAB
		2 MEDICALIZADA
Carros Hemocentro	Dos Unidades móviles y un bus para reclutamiento extramural	3
Otros Vehículos terrestres	Existencia de otros vehículos.	2
Helipuerto	Área cercana	V BRIGADA
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS – SANEAMIENTO		
Morgue	Nevera con capacidad de 12 camillas	1
	Camilla auxiliar 2 Bandejas	1
Cocinas	Cocinas	0
	Ensamble de dietas	1
Lavandería	Nº. de lavanderías	0
Servicio de esterilización	Central de esterilización	
	Nº. de Esterilizadores a vapor	1
	Nº. de Esterilizadores de peróxido de hidrogeno	1
	No de Esterilizadores Vapor y formaldehido	1
	Laboratorio clínico	
	Nº. de Esterilizadores a vapor	1
	Lactario	
	Nº. de Esterilizadores a vapor	1
Depósito para gases medicinales	CLASE - CAPACIDAD DE RESERVA	
	Tanque oxigeno 18.000 m3. Consumo 23.000 kg³/mes	1
	Central de gases con manifold de 28 balas de 6.5 m³ de oxígeno o tanque criogénico de 130 m³	1
	Balas de oxígeno 1 m³ mensuales	240
	Balas de oxígeno 6,5 m³ mensuales	180
	Bala de Nitrógeno - Mensuales	20
	Aire - Mensuales	7
	Bala de Óxido nitroso – Mensuales	1
	CO2 seco bala	1
	Equipo Atlas Copco ref. AQ 30 VSD manifold de 26 puestos	1
	Numero de tanques	1

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 20 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Tanque para el suministro de agua potable	Capacidad de reserva	600 M³
	Capacidad por cama día	1.68 M³
Tanque de ACPM	746 galones	1
	2485 galones	1
Transformador	1.200 KVA a 110-220 voltios, planta física	1
	45 KVA a 110-220 – oncología	1
Planta eléctrica	CUMMIS STANFORD con capacidad de 1.500 KVA – 3.018 AMP. Voltaje de generación 127/220 voltios. Funciona con ACPM.	1
	CUMMIS STANFORD con capacidad de 625 KVA – 1.650 AMP. Voltaje de generación 127/220 voltios. Funciona con ACPM.	1
	CUMMIS STANFORD con capacidad de 375 KVA – 985 AMP. Voltaje de generación 127/220 voltios. Funciona con ACPM.	1
UPS	Centro de cableado	2
	Imagenología	6
	Laboratorio clínico	4
	Hemocentro	6
Calderas	Power Master Pirótubular de 250 HP de 148 tubos funciona con Gas Natural y ACPM	2
Gas natural	Red para calderas	1
	Red para cocinas	1
Residuos	Plan de manejo de residuos hospitalarios	SI
	Lugar para disposición de residuos	SI
	Existencia de incinerador	NO
	Pretratamiento para vertimientos	SI
SUMINISTROS		
Alimentos	Existen Alimentos no perecederos de reserva	NO
	Refrigerador capacidad para 1 mes	NO
	Congelador capacidad para 1 semana	NO
Medicamentos	Existencia de medicamentos de reserva	SI
Vestuario	Existencia de ropas en reserva	NO
Enseres	Colchonetas	NO
	Existencia de Carpas	SI
	Existencia de tanques para agua inflables	NO
Centros de reserva	Laboratorio Clínico	SI
	Urgencias	SI
	Brigada para emergencias	SI

7.4.3 INVENTARIO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

Nº.	PRODUCTO	NOMBRE COMERCIAL
1	Trisodio citrato dihidrato	Trisodio citrato dihidrato
2	Acido esteárico, D-limoneno, alcohol graso etoxilado, trietanolamina	Varsol ecológico Bio
3	Hexametilpararosanilina (violeta cristal)	Violeta de Genciana (en polvo)
4	Alcohol etílico - Hexametilpararosanilina (violeta cristal)	Violeta de Gram
5	Gluconato de Clorhexidina 4%, alcohol 97%, excipientes c.s.p. 100 mL.	Vioxin
6	Agua, yodo, yoduro de potásico al 7%	Visoft
7	Aziduro de sodio + Hellmanez III	Wash Solution A and B Concentrate
8	Aziduro de sodio	Wash Solution A Concentrate

9	Hellmanez III	Wash Solution B Concentrate
10	Gluconato de clorhexidina (20%) 0.35 g, alcohol etílico 70 ml, excipientes c.s.p. 100 mL.	Wescohex Rub
11	Espuma desinfección profunda yodopovina	Yodimax
12	Agua, yodo, yoduro de potásico	Yodo
13	Agua, yodo, yoduro de potásico	Yoduro de potasio
14	Benzoato de bencilo	Aceite de inmersión
15	Aceite mineral blanco	Aceite mineral
16	Uso múltiples aceites	Aceite óleo multiusos 3 en 1
17	Propanona	Acetona
18	Ácido acético glacial	Ácido acético glacial
19	Ácido clorhídrico	Ácido clorhídrico
20	Ácido oxálico dihidrato	Ácido oxálico dihidrato ≥99 %
21	Ácido sulfúrico	Ácido sulfúrico
22	Metil metacrilato	Acrílico líquido autopolimerizante quimident
23	Adenina	Adenina
24	Peróxido de hidrogeno	Agua oxigenada estándar 49,5%
25	Etanol, 2 propanol, ácido clorhídrico	Alcohol ácido ZN
26	Alcohol Etílico impotabilizado 70 ml, Agua 30 ml	Alcohol etílico 70%
27	Alcohol, Glicerina, Agua	Alcohol etílico 70% Glicerinado
28	Alcohol Puro al 70%	Alcosoft desinfectante Tradicional
29	Tolueno; Acetato de butilo; 2-metilpropan-1-ol; Butanona	Autom-Tiva Tonner (Laca Nitrocelulósico),
30	Azur II Eosinate	Azure II
31	Glutaraldehído	Bactidina
32	Carbonato de sodio, cobre (II) sulfato pentahidrato	Benedict
33	Biguanidina polimérica	Biguahand
34	Gel para Ultrasonido	BioGel
35	Magnesio soluble en agua (MgO), azufre soluble en agua (S), boro soluble en agua (B), hierro soluble en agua (Fe), manganeso soluble en agua (Mn), zinc soluble en agua (Zn), carbono orgánico oxidable, enterobacterias < 10 UFC/G, salmonela SP	Bionzyme TF
36	Tolueno, policloropreno, destilados de petróleo	Bóxer adhesivo policloropreno
37	Tolueno, talco (sin fibras de amianto), sulfato de bario, alcohol furfurilico, alcohol n-butílico	Catalizador
38	Citrato de Sodio dihidrato	Citrato de Sodio Dihidrato
39	Cloruro de Sodio	Cloruro de sodio
40	Butilglicol, Vd Anhídrido ftálico, Anhídrido maleico	Colorante universal
41	Colorante Wrigth	Colorante Wrigth
42	Hexano, metilbenceno, butanona, resina fenólica, mezcla resina fenólica, mezcla óxido de magnesio en polvo, agua	Contact Cement ca 150
43	Etanol, metanol	CR Phosphor Plate Cleaner
44	Carbonato sódico	Detergente DERSA AS
45	Proteasa, amilasa, lipasa, carbohidrasa y enzimas patentadas con A.P.A.	Endozime AWPLUS con APA
46	Sulfato de calcio o yeso anhidro	Escayola Faraón
47	Esmalte Sintético	Esmalte Sintético
48	Cloruro de metiltioninio trihidrato	Eosina azul de metileno (wright)

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 22 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

49	Ácido fosfórico	FACTS
50	Fenol	Fenol
51	Azul de metileno	Field azul de metileno amortiguado
52	Azul de metileno	Field azul de metileno fosfatado
53	Eliminador de malos olores	FOE
54	Solución de formaldehído	Formaldehyde Solution
55	Solución de formaldehído	Formol 40%
56	Fosfato de potasio Monobásico	Fosfato de Potasio Monobásico
57	Fosfato de sodio dibásico dodecahidrato	Fosfato de sodio dibásico dodecahidrato
58	Fosfato de sodio tribásico	Fosfato de sodio tribásico
59	Fucsina (para preparar)	Fucsina básica
60	Fenol cristales	Fucsina de Gram
61	Etanol, fenol, neofucsina, 4,4'-(4-iminociclohexa-2,5-dienilidenometileno) di anilina, clorhidrato	Fucsina fenicada ZN
62	Glutaraldehído, polaxomero, Color amarillo N° 5, Lima flor, flores de limón, Tergitol NP – 10 y agua purificada c.s.p.	Garhox 30 glutaraldehído 2%
63	Tolueno 3% - benceno 0.1% - hexano n 3%	Gasolina
64	Glicerina 85%	Glicerina 85%
65	Resina poliuretano, dipropilenglicol monometiléter, polímeros acrílicos	Glowsten, Acabado Sellador
66	Agua, aminas, alquildimetil de coco, N-óxidos, ácido dodecibencenosulfónico, alcohol C12-16 etoxilato, óxido dodecildimetilamina, polímero acrílico proprietary, sodio xileno sulfonato, 2-aminoetanol, dipropileno glicolmonometiléter, estireno/copolímero acrílico proprietary <1.0, tinte, fragancia mixture, conservante	Hand Flesh
67	Hidróxido de potasio	Hidróxido de potasio
68	Hidróxido de sodio	Hidróxido de sodio
69	Hipoclorito de sodio al 13%, cloro.	Hipoclorito 13%
70	Hipoclorito de sodio al 13%, cloro.	Hipoclorito 13%
71	Agua, yodo, yoduro de potásico	Isodine espuma
72	Agua, yodo, yoduro de potásico	Isodine solución
73	Polímero no celulósico Acondicionadores de humedad del tipo poliol	Kol Gel
74	Agua, hidróxido de sodio, ácido dodecibencen, sínfónico, agentes humectantes, agentes desengrasantes confidencialidad comercial, fragancias cítricas	Lava loza desengrasante Kindex
75	Limpiador de Vidrios	Limpia vidrios
76	Dodecibenceno, sulfonato de sodio, Sílice, Dicloroisocianurato.	Limpiador abrasivo 1 A
77	Agua, viscosantes, tensoactivos y neutralizantes.	Limpiador desengrasante Wash
78	Alcohol Isopropílico	Limpiador electrónico
79	Espesante, trietanolamina, preservantes, surfactantes, agua, fragancia y colorantes.	Limpiador multiusos Wash
80	Lugol de Gram	Lugol de Gram
81	Lugol de Parásitos	Lugol de parásitos
82	Cloruro de n-alquil (60% C14, 30% C16, 5% C12, 5% C18), dimetil bencil amonio 0.105%, cloruro de n-alquil (68% C12, 32% C14), dimetil etilbencil amonio 0.105%, EDTA 4.210%, neutronyx 656 0.526%, Sodiometasilicato·5, H2O 0.263%, dietilenglicolbutileter 8.000%, fragancia 0.200%, agua 86.591%	Madacide-1
83	Metanol	Metanol

84	Nitro prusiato de sodio	Nitro prusiato de sodio
85	Oxalato de amonio	Oxalato de Amonio
86	Paraformaldehído al 95%, Metanol	Paraformaldehído al 95%
87	Solvente y aceites a base de petróleo, Dióxido de carbono.	Penetrating spray Lube
88	Solvente y aceites a base de petróleo, Dióxido de carbono.	Penetrating spray Lube
89	Vinilo	Pintura Acrílica o Vinílica
90	Dióxido de titanio, Emulsión acrílica, Talco Silicato	Pintura Base Agua
91	Varsol, xilol, Resina Media de soya	Pintura en Aceite
92	Xileno acetato de n-propilo	Pintura epóxica
93	Pegante para todo uso (Bóxer)	PL285
94	Lubricante de instrumental en acero inoxidable e inhibidor de óxido	Premixslip
95	Diisocianato de difenilmetano, isómeros homólogos, diisocianato de 4,4'-metilendifenilo, propano	PREPZYME XF
96	Gluconato de clorhexidina 4%, Alcohol Etilico 70 ml, Excipientes c.s.p. 100 ml	Quirucidal jabón
97	Formaldehído, glutaraldehído, cetrimida.	Quiruger Plus
98	Bisfenol-A-epiclorhidrina y resinas epoxi, nafta disolvente (petróleo), fracción aromática pesada, Melanina	Resina epóxica
99	Agua, Sulfito potásico, Dihidroxibenceno, Carbonato de potasio, Dietilenglicol, sal pentasódica de N,N-Bis(2-bis(carboximetil)amino)etilglicina, sales de tetraborato de sodio, anhidro, potasio hidróxido	RP X-OMAT LO fijador y reforzador parte A
100	Agua, sulfato de aluminio	RP X-OMAT LO fijador y reforzador parte B
101	Glutaraldehído, agua	RP X-OMAT revelador y reforzador
102	cloruro de 3,7-diamino-2,8-dimetil-5-fenilfenazinio	Safranina (en polvo)
103	Alcohol etílico C ₂ H ₅ OH	Safranina de Gram
104	Sotridecanol, etoxilado, agentes espesantes	Silicona ultrarápida color King
105	Metiletilcetona, tetrahydrofurano, tolueno, ciclohexanona	Soldamax PVC
106	Peróxido de hidrógeno	STERRAD 100NX cassette
107	Sulfato de amonio	Sulfato de amonio
108	Sílice ahumada, triacetato de metilsilanotriilo, dióxido de titanio, octametildiclotetrasiloxano	Super flex
109	Destilado del petróleo, heptanos, dióxido de carbono, aceite mineral blanco.	Super Lub
110	Acetona, propanona butanona, etil-metil-cetona	Suprasold
111	Acido Fosfórico	Surgistain
112	Xileno, Acetato de Etilo, Butil glicol eter, Metanol	Thinner
113	Titanium dioxide, Silica, crystalline, Zinc oxide, Sodium, olefin sulfonate	Tintura de benjuí

7.5 REDES DE APOYO

REDES ZONALES DE APOYO (del área de influencia del hospital)		
NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS	En un radio de 500 metros: Universidad Industrial de Santander UIS – Facultad de Salud Universidad Cooperativa de Colombia Normal Superior Santander	170 en Área Metropolitana
NÚMERO DE IGLESIAS	Católicas	42

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 24 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

	Otros ritos	55
COLISEOS CUBIERTOS	Cantidad de centros deportivos cubiertos UIS, UNAB, COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED, COLEGIO DE LA PRESENTACIÓN, REAL DE MINAS, ESTADIO	10
CEMENTERIOS	Cementerios y Parques jardines	4
Cementerio Católico Arquidiocesano de Bucaramanga	Calle 45 N°. 12-08 Tel: 6304861	1
Jardines La Colina	Carrera 27 N°. 45-99 Tel: 6436090, 6798261	1
Cementerio Mausoleo La Esperanza	Km. 2 Autopista Floridablanca-Girón, Teléfono 6798621	1
Cementerio Tierra Santa Parque Memorial	Km 3 anillo vial Floridablanca 6797933	1
Hornos crematorios	Cantidad de hornos crematorios (privados y públicos)	4
ORGANISMOS DE APOYO		
ENTIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL	Carrera 13 N°. 32-74 Bogotá	3305000 Ext 1702
CONSEJO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.	Calle 13 N°. 32-69 Edificio Laboratorio Piso 4 Bogotá	3751077-3600368
CONSEJO DEPARTAMENTAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Calle 37 N°. 10-30 Of. 209-212	6333401,6333965 FAX 6844850
CONSEJO MUNICIPAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Calle 37 N°. 7W-08 Alfonso López Fase II Piso	6521821
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER - CRU	Calle 45 N°. 11-52	6978785-6978788-6970000Ext 1287-1283
SECRETARIA DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE MUNICIPAL	Calle 45 N. 11-12	6332295
ISABU SEDE ADMINISTRATIVA DE SALUD DE BUCARAMANGA.	Cra. 9 con Calle 12 Norte – 2 Piso. Hospital Local del Norte.	6405929 - 6405757.
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL	Calle 45 N°.1-51	6844913
DEFENSA CIVIL	Carrera 16 N°. 35-47	6428434 línea de Emergencia. 144. 6301496.
CRUZ ROJA	Calle 45 N°. 9B -10 Villa Romero.	6305132, 6305133, 6330000, 123.
BOMBEROS	Calle 44 N°. 10-13	6704242, 6526666, 6422481,6422599
SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Carrera 20 N°. 24-71	6425481- 6303364
SCOUTS DE COLOMBIA	Diamante II Calle 87 N°. 24-127	6311866, 6361900
CDMB	Carrera 23 N°. 37-63	6346129, 6346145,6346100.
EMPAS	Calle 24 N° 23 - 68	6342220.
TELEBUCARAMANGA	Calle 36 N°. 14-71	6309201- 6309600.
ELECTRIFICADORA	Carrera 19 N°. 24-56	6305088, 6339767,6303333.
ACUEDUCTO	Diagonal 32 N°. 30 A-51	6323050-6323052, 6320220.
POLICÍA	Calle 41 N°. 11-44 García Rovira	112 Central radio 6339015, 6339112, 6333268, 6704637
EJÉRCITO NACIONAL		

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 25 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Comando II División	Carrera 33 N°. 14	6349013
Comando V Brigada	Carrera 33 N°. 14	6459001, 6359189
Comando Batallón Caldas	Carrera 33 N°. 14	6352711
Comando Batallón Ricaurte	Carrera 33 N°. 14	6356807
Comando Batallón de Servicios Mercedes Abrego	Carrera 33 N°. 14	6320166
FISCALIA	Carrera 19 N°. 24-61	6522222 ext. 2801
DAS	Carrera 11 N°. 41-13	6339426,6331860
CTI	Carrera 19 N°. 24-61.	6522222
SIJIN	Carrera 19 No 24 -61.	6522222 ext. 2116.
COMUNISANDER	Carrera 24 N°. 53-16	6432723
ENTIDADES DE SALUD		
HOSPITAL INTERNACIONAL	Kilómetro 7 autopista Bucaramanga-Piedecuesta Valle de Menzuly	6394040
FOSCAL INTERNACIONAL	Calle 157 No 23-99 Floridablanca	6797979
CLÍNICA CARLOS ARDILA LULLE - FOSCAL	Carrera 24 No 154 -106 El Bosque. (Autopista Floridablanca).	6384160.
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Calle 155 A No 23 -58, (Autopista Floridablanca).	6396767 - 6390000
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	Carrera 27 N°. 30-15	6343536
CLÍNICA CHICAMOCHA	Calle 40 N°. 27 A – 22	6459680
CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS	Calle 48 N°. 25-56	6430026
CLÍNICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA	Avenida González Valencia 55 B-10	6432406
CLÍNICA BUCARAMANGA	Carrera 33 N°. 53-27	6436131
CLÍNICA SANTA TERESA	Calle 11 N°. 29-34	6346126
CLÍNICA LA MERCED	Calle 11 N°. 27-48	6345122
CLÍNICA CAÑAVERAL	Autopista Floridablanca	6391119
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Carrera 9 N°. 12 Norte	Conmut6405757. Urgenc6405735. Laboratori6405780.
HOSPITAL SAN JUAN DE GIRÓN	Calle 33 N°. 25-36	6531312
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	Carrera 8 N°.3-30 Floridablanca	6480824-6750664
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PIEDECUESTA	Carrera 15 N°. 5-59 Piedecuesta	6550209
HOSPITAL SAN ANTONIO DE RIONEGRO	Carrera 15 N°. 11-99	6188167

7.5.1 ÁREAS DE TRIAGE, ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO

ÁREA	UBICACIÓN	CAMILLAS HABILITABLES	RESPONSABLE
ÁREA DE TRIAGE	Urgencias	20 camillas	Médico Coordinador de urgencias
ÁREA AMARILLA	Urgencias	17 camillas	Médico Coordinador de urgencias
ÁREA VERDE	Urgencias	10 camillas	Médico Coordinador de urgencias
ÁREA ROJA	Urgencias	20 camillas	Médico Coordinador de urgencias
ÁREA NEGRA	Urgencias	10 camillas	Médico Coordinador de urgencias
MORGUE	Patología	12 camillas	Patólogo Jefe

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 26 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.5.2 ÁREAS DE APOYO E.S.E-HUS

ÁREA	UBICACIÓN	RESPONSABLE
Radiocomunicaciones	Urgencias Piso 2	Medico Coordinador de urgencias
Referencia y Contrarreferencia	Urgencias Piso 2	Medico Coordinador de urgencias
Información y Registro	Admisiones Piso 2 Estadística	Profesional admisiones Profesional Estadística
Prensa	Desarrollo Institucional- Piso 12	Comunicador Social
Mantenimiento	Mantenimiento Piso 1	Profesional Mantenimiento
Farmacia	Farmacia Piso 2	Profesional Farmacia
Almacén	Almacén Piso 2	Profesional Almacén
Despensa	Nutrición Piso 1	Nutricionista
Central de esterilización	Área Quirúrgica Piso 6 Piso 1	Enfermera coordinadora de Central de Esterilización
Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico Piso 3	Profesional Laboratorio Clínico
Hemocentro de Santander	Hemocentro	Profesional Hemocentro
Ropería	Ropería Piso 1	Profesional Servicios Básicos
Seguridad	Servicios básicos Piso 1	Profesional Servicios Básicos
Ayudas de imágenes diagnósticas	Imágenes diagnósticas Piso 2	Subgerente de Ayudas Diagnósticas.
SIAU	Información al público	Profesional SIAU

7.5.3 EVACUACIÓN GENERAL

ITEM	Ubicación	Activación	Responsable
Sistemas de detección de riesgos	En cada servicio, por observación directa del personal	Personal del HUS	Enfermera de servicio
Sistema de Alarma	En cada servicio, Radios y teléfonos	Por medio de claves.	Personal de Sistemas y coordinador de vigilancia previa autorización del CHGRD
Rutas de Evacuación	2 rutas por piso	No requiere	Coordinadores de evacuación
Salidas de emergencia	Portería principal Portería de oncología Portería calle 32	No requiere	Profesional Universitario de Servicios Básicos
Puntos de encuentro	3 puntos de encuentro	Por radios de vigilancia	Profesional Universitario de Servicios Básicos

7.6 AMENAZAS

7.6.1 IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS INTERNAS

INCENDIOS	Producidos por cortocircuito, accidentes con el gas natural, sustancias químicas (reactivos).
INUNDACIONES	Por ruptura de tubería de aguas limpias y servidas
CONTAMINACIÓN	Biológica, sustancias químicas.
SUSPENSIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS	Falla en el suministro de los servicios de agua, luz, gas, teléfonos, transporte.
SUSPENSIÓN DE OTROS SERVICIOS	Oxígeno, gases medicinales, ascensores, esterilización, caldera, alimentación
COLAPSO DE ESTRUCTURAS	Producido por explosiones, sismos, atentados terroristas, sustancias químicas.
EXPLOSIONES	Producida por gas natural, sustancias químicas, atentados, autoclaves.
RADIACIONES	Electromagnética, Rayos X.
TERRORISMO	Atentados
SOCIOORGANIZATIVAS	Conflictos laborales, sobrecupo institucional o situaciones especiales como el ingreso de funcionarios públicos o personas que requieran un alto nivel de seguridad (Diputados, Reclusos, etc.)

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 27 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.6.2 IDENTIFICACION DE AMENAZAS EXTERNAS

AMENAZAS NATURALES	Sismos, Avalanchas, Inundaciones, Deslizamientos, Erosión, Biológicas, Epidemias y Plagas
AMENAZAS ANTRÓPICAS	Accidentes, Daños en redes de distribución de servicios públicos, Accidentes químicos y biológicos, Incendios, Explosiones, Deforestación, Contaminación Colapsos estructurales Socio-organizativas: Conflictos armados, Terrorismo, Xenofobia, Desplazamiento forzado de la población, inseguridad y Guerras.
AMENAZAS TECNOLÓGICAS	Accidentes

La descripción detallada de estas amenazas está a continuación. Este tipo de Amenazas produce afluencia masiva de heridos a la institución lo que requiere la activación del plan de emergencia para este tipo de casos.

7.6.2.1 AMENAZAS NATURALES

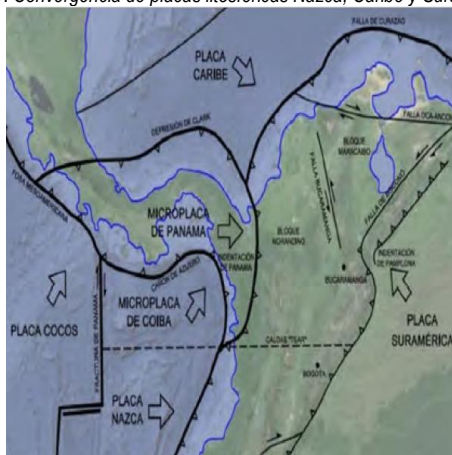
• AMENAZA SÍSMICA:

Colombia se encuentra situada en la convergencia de tres placas litosféricas o tectónicas: Nazca, Caribe y Suramérica (Figura 1). La convergencia relativa de Nazca y Suramérica también es absorbida a lo largo de grandes sistemas de fallas intercontinentales que atraviesan la corteza terrestre y son responsables de la sismicidad superficial en Colombia.

Para el departamento de Santander y de acuerdo con la Figura 2 se observa la zona con mayor frecuencia de sismos, abarcando del 70 al 100% del registro total para el departamento, lo cual se atribuye al denominado “Nido sísmico de Bucaramanga”, cuyo epicentro se encuentra ubicado a 140 Km de profundidad y a 40 Km al sur de Bucaramanga entre los municipios de Umpalá y Cepitá, Cañón del río Chicamocha (Figura 3), siendo el mismo una de las zonas de mayor sismicidad intermedia en el mundo, registrando un promedio diario de 84 sismos de baja magnitud en la escala de Richter.

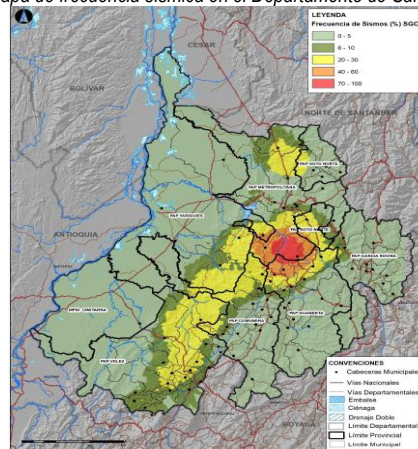
Según el Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres para Santander (2018), el 10 de marzo de 2015 se presentó uno de los sismos con mayor afectación en el departamento, declarándose en calamidad pública y dejando alrededor de 1.863 viviendas afectadas en siete municipios, con magnitud de 6,3 y epicentro en el municipio de Los Santos, el cual se encuentra categorizado como actividad sísmica alta. Con lo cual se concluye que existen buenas bases para creer que en futuro puedan ocurrir movimientos sísmicos de mayor magnitud y con consecuencias desastrosas dentro del Área Metropolitana de Bucaramanga.

Figura 1. Convergencia de placas litosféricas Nazca, Caribe y Suramérica.



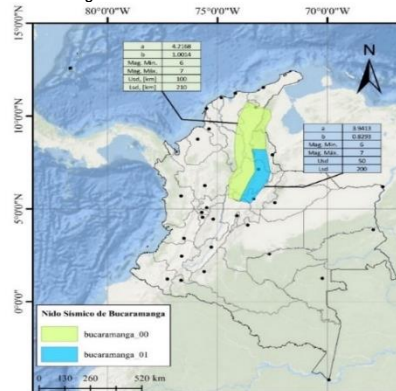
Nota: Convergencia de placas litosféricas Nazca, Caribe y Suramérica. Tomado de: Atlas de Riesgo de Colombia: revelando los desastres latentes. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (2018).

Figura 2. Mapa de frecuencia sísmica en el Departamento de Santander.



Nota: Mapa de frecuencia sísmica en el Departamento de Santander. Cartografía Plan de Ordenamiento Departamental (POD) Santander. Tomado de: Amenaza Departamental para los Principales Escenarios de Riesgo. Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres de Santander (2019).

Figura 3. Fuentes definidas para el Nido Sísmico de Bucaramanga.



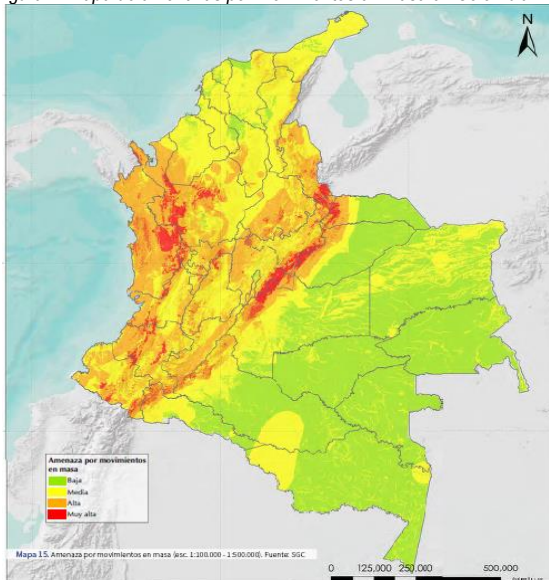
Nota: i) La fuente *bucaramanga_01* describe la parte de mayor actividad del Nido con eventos de profundidades superiores a 50 km, ii) Mientras que la fuente *bucaramanga_00* que tiene una mayor extensión comprende únicamente eventos con profundidades desde los 100 km, aproximadamente. Tomado de: Sistema de Consulta de la Amenaza Sísmica de Colombia. Servicio Geológico Colombiano.

• AMENAZA DE DESLIZAMIENTO Y EROSIÓN:

Los movimientos en masa, también conocidos como deslizamientos, se presentan principalmente en la región Andina en donde se encuentran las principales ciudades y se asienta más del 70% de la población colombiana (Figura 4). En Santander el 19% del departamento se encuentra en amenaza alta, principalmente focalizado al oriente en las zonas andinas, alto andinas y páramos de la cordillera oriental en un total de 585.731 hectáreas del departamento, donde se evidencia la amenaza por fenómenos de movimientos en masa (Figura 5). En el año 2017 fue declarada la calamidad por temporada de lluvias en 38 municipios; además de la emergencia vial y el estado de alerta en todo el departamento.

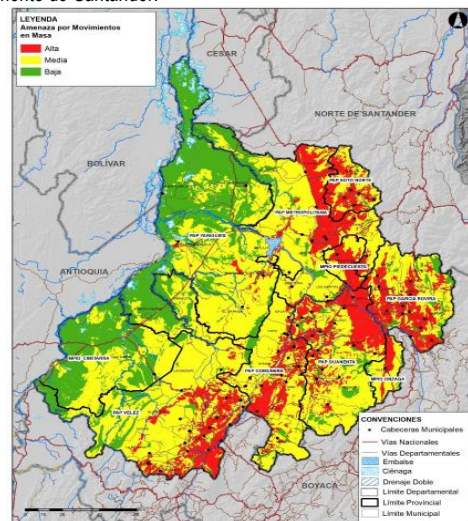
La mayor parte de los terrenos de la ciudad de Bucaramanga están constituidos por una formación de origen fluvial y se observan sitios donde la amenaza de deslizamiento y erosión es muy puntual; de acuerdo con la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga (CDMB) se identificaron cuarenta y un puntos críticos con amenaza de riesgo por el problema de erosión, destacando que el 68% de los sectores de precariedad urbana presenta amenazas por remoción en masa en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

Figura 4. Mapa de amenazas por movimientos en masa en Colombia.



Nota: Mapa de amenaza por fenómenos de movimientos en masa en Colombia. (esc. 1:100.000 – 1:500.000) (2018). Tomado de: Atlas de Riesgo de Colombia: revelando los desastres latentes. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Figura 5. Mapa de amenaza por fenómenos de movimientos en masa en el departamento de Santander.



Nota: Mapa de amenaza por fenómenos de movimientos en masa en el departamento de Santander. Cartografía Plan de Ordenamiento Departamental de Santander (2019). Tomado de: Amenaza Departamental para los Principales Escenarios de Riesgo. Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres de Santander.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 29 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

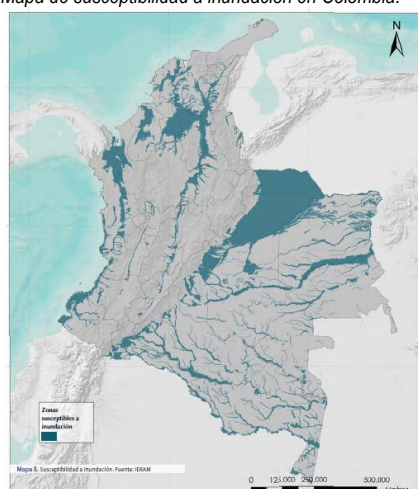
• AMENAZA DE INUNDACIONES:

Dadas las características topográficas y el régimen hidrometeorológico particular de Colombia, presenta grandes extensiones susceptibles a sufrir inundaciones, algunas de manera lenta, que afectan grandes extensiones de terreno, y otras más rápidas asociadas a lluvias intensas en la parte alta de las cuencas con fuertes pendientes (Figura 6). Las inundaciones en el departamento de Santander se manifiestan principalmente al occidente de este, donde cruza el Río Magdalena a lo largo de la zona del Magdalena Medio, destacando la alta vulnerabilidad de municipios como Barrancabermeja y Puerto Wilches, ya que sus cascos urbanos se localizan en la orilla del río (Figura 7).

El Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) priorizó el municipio de Girón como zona crítica, susceptible a inundaciones por crecientes súbitas; en febrero de 2005 se presentó una catástrofe con cerca de 16.430 personas damnificadas, un total de 11 personas muertas, 324 heridos, 5 desaparecidos y cuantiosas pérdidas materiales, producto del desbordamiento del Río de Oro y Frio y una gran cantidad de deslizamientos. En el área de influencia del municipio de Bucaramanga se encuentran las siguientes zonas de inundación:

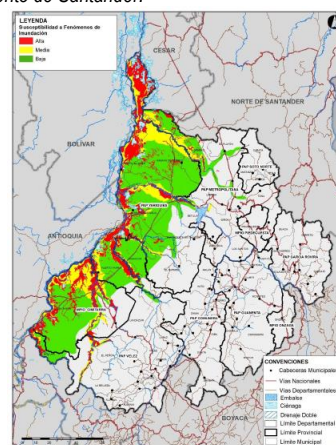
- La ribera oriental del Río de Oro y Quebrada La Picha.
- Las riberas, tanto norte como sur, de la Quebrada La Rosita en su parte baja, es decir entre la afluencia de la Quebrada La Joya y su desembocadura en el Río de Oro.
- La ribera norte de la Quebrada La Iglesia.

Figura 6. Mapa de susceptibilidad a inundación en Colombia.



Nota: Mapa de susceptibilidad a inundación en Colombia (2018). Tomado de: Atlas de Riesgo de Colombia: revelando los desastres latentes. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

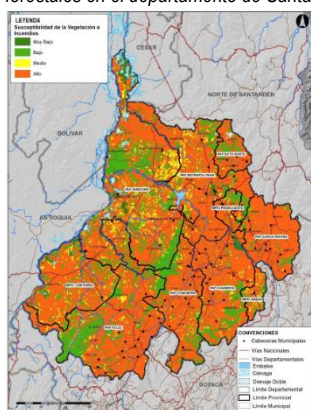
Figura 7. Mapa de susceptibilidad a fenómenos de inundación en el departamento de Santander.



Nota: Mapa de susceptibilidad a fenómenos de inundación en el departamento de Santander (2018). Tomado de: Amenaza Departamental para los Principales Escenarios de Riesgo. Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres de Santander.

• AMENAZA DE INCENDIOS FORESTALES

Figura 8. Mapa de susceptibilidad de la vegetación a incendios forestales en el departamento de Santander.



Nota: Mapa de susceptibilidad de la vegetación a incendios forestales en el departamento de Santander. (2018). Tomado de: Amenaza Departamental para los Principales Escenarios de Riesgo. Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres de Santander.

Figura 9. Labores de mitigación y liquidación de incendios forestales 2019.



Nota: Labores de mitigación y liquidación de incendios forestales (2019). Tomado de: Boletín informativo N° 152 2019. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 30 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

De acuerdo con el mapa de susceptibilidad de cobertura vegetal para incendios forestales del departamento de Santander, indica que la cobertura vegetal de aproximadamente el 70% presenta una susceptibilidad alta para fenómenos de incendio forestal, distribuido de manera uniforme en casi todo el departamento y representado mediante color naranja (Figura 8).

Según informes del Cuerpo Oficial de Bomberos de Bucaramanga se han reportado del año 2015 al 2019 un total de 1.612 incendios forestales y un promedio aproximado de 322 al año, la mayoría de ellos de pequeña magnitud.

- **AMENAZAS BIOLÓGICAS:**

El Cuerpo Oficial de Bomberos de Bucaramanga reporta para el periodo del año 2015 al 2019 un total de 1.845 casos de aparición de avispas y abejas, y un promedio de 369 casos al año, siendo el caso de mayor atención requerido por la comunidad; sin embargo, hacen el recordatorio de que las abejas son una especie animal que goza de protección especial por su funcionalidad en el ecosistema.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la resolución número 385 del 12 de marzo del 2020 declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, luego de ser confirmado el primer caso en Colombia y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación. El coronavirus es un virus que surge periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causa Infección Respiratoria Aguda (IRA) de leve a grave, la infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.

- **AMENAZAS ANTRÓPICAS:**

ACCIDENTES VEHICULARES TERRESTRE: Según estadísticas de la Dirección de Tránsito de Bucaramanga durante el año 2019 se presentó un total de 3.335 accidentes, siendo la Comuna 12 Cabecera del Llano quien presenta el mayor índice de accidentalidad con un 18% del total, y la Comuna 1 Norte el mayor número de mortalidad con el 20% del total de las víctimas fatales; se considera la Avenida Quebrada Seca la vía que presenta mayor accidentalidad en la ciudad; además se resalta que la gran mayoría de accidentes fueron por no respetar las señales de tránsito, seguido de la impericia en el manejo.

ACCIDENTE AÉREO: El Aeropuerto Internacional Palonegro se encuentra ubicado al occidente de Bucaramanga en el municipio de Lebrija, tiene influencia sobre el Área Metropolitana debido a las trayectorias de los vuelos de aproximación y despegue que cruzan la ciudad. El riesgo en este sentido es similar al de otras ciudades y depende en gran parte de factores indirectos como el mantenimiento de las aeronaves por parte de las empresas y alteraciones meteorológicas, así como el mantenimiento y conservación de radio ayuda por parte de la Aerocivil.

Su integración a los planes y programas de prevención y mitigación que se establezcan en Bucaramanga, son de gran importancia y de una extrema necesidad ya que en la actualidad no se tiene en cuenta para las diferentes actividades que se están desarrollando, desconociéndose como amenaza. Entre el 18 de febrero de 2011 y el 30 de diciembre de 2019 se han registrado seis siniestros aéreos en el departamento de Santander, con un total de 22 víctimas mortales.

INCENDIOS: En las amenazas de tipo antrópico llamadas también de tipo tecnológico, dentro del municipio se pueden encontrar posibles incendios y explosiones que se pueden presentar por fallas, ignorancia, terrorismo, descuido, falta de políticas de seguridad industrial, etc.

De acuerdo con el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bucaramanga se reportan anualmente un promedio aproximado de 213 incendios entre residenciales, industriales, estructurales, comerciales, en edificaciones, en basureros y en automotores.

DAÑOS A REDES DE DISTRIBUCIÓN: Los servicios públicos como agua, gas y electricidad y por lo tanto sus redes de distribución son susceptibles a sufrir daños por accidentes, por mal uso, por intento de robo o por violencia; las empresas encargadas de cada uno de ellos han desarrollado de acuerdo con las necesidades sus propios programas de prevención.

En el área metropolitana de Bucaramanga las empresas operadoras son: para el caso del gas natural es Gasorient, S.A. ESP, Grupo Vanti; para la electricidad es la Electrificadora de Santander ESSA y para el agua es el Acueducto

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 31 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Metropolitano de Bucaramanga AMB. Para el año 2019 el Cuerpo de Bomberos atendió 70 emergencias por escape de gas natural y 17 por corto circuito.

ACCIDENTES QUÍMICOS - BIOLÓGICOS – BASURAS: Estos riesgos son muy puntuales y en la mayoría de las veces corresponden a Industrias que manejan productos químicos, o manipulan alimentos. Sin embargo, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bucaramanga ha atendido un promedio por año de 4 emergencias debido a material peligroso.

TERRORISMO: Debido a la zona de permanente agitación del orden público, nos encontramos que este es un riesgo latente pero no se puede ubicar o puntualizar debido a su origen. Es lógico pensar que existen múltiples sitios que pueden ser tomados como objetivos (Edificios Públicos, Depósitos de combustibles, Cárceles, Sedes de Policía y Ejército, etc.), sin embargo, es de difícil prevención.

DESPLAZAMIENTO FORZADO DE LA POBLACIÓN: En los últimos tiempos y debido a las alteraciones de orden público presentado en otras regiones cercanas, el municipio de Bucaramanga se ha convertido en centro de confluencia de personas desplazadas por la violencia. Este número de habitantes llega a la ciudad y ocupan zonas que no tienen la infraestructura necesaria tanto de vivienda como de servicios públicos, ocasionando un riesgo que junto con otras amenazas aumenta la vulnerabilidad de unos conglomerados sociales.

Debido a la problemática social, política y económica del país vecino, se estima que diariamente a Bucaramanga llegan entre 500 y 600 migrantes provenientes desde Venezuela, siendo la capital de Santander y su Área metropolitana los destinos más elegidos por estos ciudadanos; generando varias dificultades y restos sobre todo en materia de salud, primera infancia, empleo y ayuda humanitaria.

7.7 VULNERABILIDAD Y RIESGO

7.7.1 EVALUACION ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

Los países de las Américas y de todos los otros continentes acordaron adoptar “Hospitales seguros frente a los desastres” como una política de reducción de riesgos con el fin de lograr que todos los hospitales nuevos se construyan con niveles de protección frente a eventos adversos y que se implementen medidas adecuadas de mitigación para reforzar los establecimientos existentes.

Un hospital seguro es un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada, y en la misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo.

Bajo este marco descrito, la Organización Panamericana de la Salud con la colaboración del GAMID (*Grupo Asesor en Mitigación de Desastres de la OPS/OMS*) elaboró una herramienta de evaluación rápida, confiable y de bajo costo, que expresa la probabilidad de que un establecimiento de salud continúe funcionando en casos de desastres: el Índice de Seguridad Hospitalaria.

El Índice de Seguridad Hospitalaria como expresión numérica expresa la relación entre una serie de datos relativos a la institución de salud que permite sacar conclusiones sobre la seguridad que ofrece. Refleja cómo la organización evalúa, estudia y gestiona los riesgos para poder planificar la seguridad de todos los elementos que se encuentran dentro de su propio espacio, su entorno o que se relacionan con él: equipos, recursos, salas, espacios específicos.

El índice de seguridad se obtiene con la aplicación de una lista de verificación por evaluadores entrenados en el tema. La evaluación proporciona información útil sobre los puntos fuertes y débiles observados en la unidad de salud, lo cual permite contar con una estimación general y aproximada la situación de seguridad del establecimiento evaluado. Los datos obtenidos son analizados en un modelo matemático, que, según parámetros numéricos establecidos, arroja una calificación como índice el cual se expresa con una probabilidad.

Siguiendo la metodología para el índice de seguridad, los hospitales pueden recibir una clasificación de A, B ó C. Los hospitales clasificados como A (índice entre 0,66 y 1) son unidades que frente a un evento adverso probablemente continúen funcionando y se recomienda algunas medidas para mejorar la capacidad de respuesta. Los hospitales B (índice entre 0.36 y 0.65) requieren medidas en el corto plazo ya que su nivel de seguridad pone potencialmente en riesgo a su personal y sus pacientes y el grupo de hospitales C (0 a 0.35) son unidades que requieren medidas urgentes ya que el nivel de seguridad no es suficiente para proteger la vida de sus ocupantes.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 32 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

En ese sentido, el índice de seguridad hospitalaria no sólo estima la probabilidad operativa de un hospital en un desastre, sino que, al establecer rangos de seguridad, permite priorizar a los servicios cuya intervención es crítica porque podría poner en riesgo la vida de sus ocupantes, para limitar las pérdidas de equipamiento ó para asegurar su funcionamiento.

A partir del año 2018 se determinó realizar anualmente la autoevaluación de la normatividad de Hospital seguro con el Índice de seguridad Hospitalaria y establecer el plan de intervención. Siguiendo los lineamientos de la OPS/OMS.

En el año 2019 del 23 al 26 de julio de 2019 el Ministerio de Salud –OPS/OMS realiza el taller de Evaluación de establecimientos de salud segunda versión Índice de seguridad hospitalaria en la ciudad de Bogotá, con una duración de 40 horas En este taller el Señor Jorge Rodríguez Mancilla Profesional Universitario de Planta Física de la E.S.E. HUS fue ponente del componente no estructural del Índice de Seguridad, siendo asesor OPS/OMS para el tema de hospitales seguros. La E.S.E. HUS participa con asistencia de dos colaboradores en el taller.

En este taller se explicaron las modificaciones realizadas al Índice de Seguridad Hospitalaria para entidades de mediana y alta complejidad. Como conclusiones del taller la E.S.E. HUS debe adoptar la guía y realizar la Autoevaluación del índice 2019 con esta guía.

La E.S.E HUS hace la adopción del documento de la OPS/OMS Índice de Seguridad Hospitalaria Guía de Evaluadores segunda edición, con el fin de realizar la autoevaluación 2019 con estos parámetros. Dando cumplimiento a esta meta, se procedió a realizar el proceso de “Evaluación del Índice de Seguridad 2019”,

En 2020, el Plan Hospitalario de Emergencias se articula a uno de los cinco componentes del Plan de Desarrollo E.S.E HUS del periodo 2020-2023, en donde se concluye que Gerencia del ambiente físico, hace parte del componente estratégico 3, Mejor Infraestructura, el cual consta de tres programas: áreas físicas modernas y seguras, actualización tecnológica y ambiente sostenible. El programa de áreas físicas modernas y seguras, cuyo objetivo es fortalecer el manejo seguro del ambiente físico tecnológico de la E.S.E. HUS, tiene como meta cumplir con los lineamientos del índice de seguridad hospitalaria que permite fortalecer procesos de preparación, evaluación y mejoramiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres internos y externos.

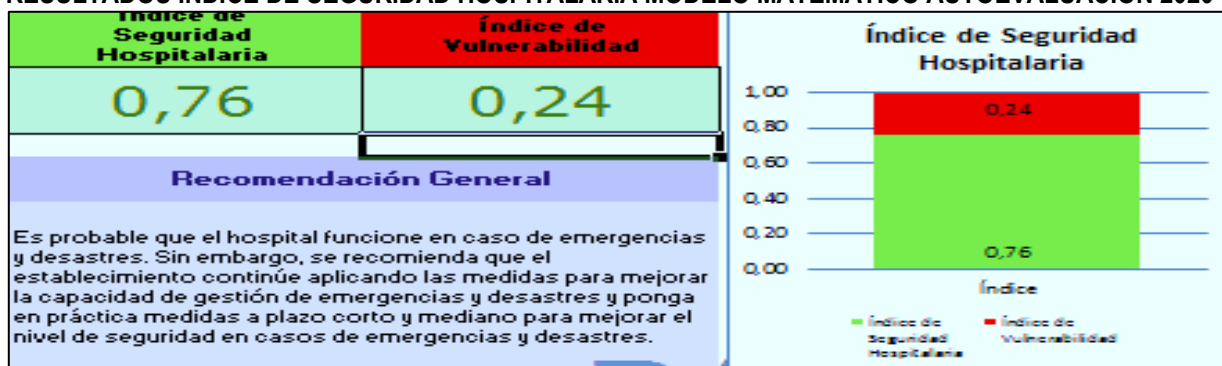
7.1.1.1 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD EN LA E.S.E. HUS

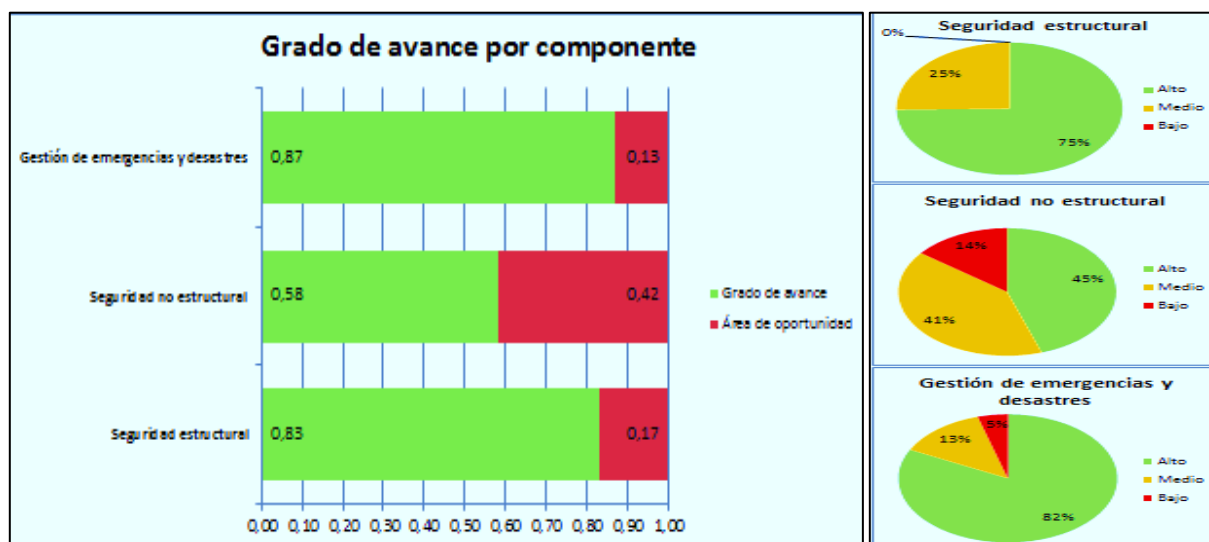
INDICE	2018	2019	2020
Índice de Seguridad Hospitalaria	0.81	0.76	0.76
Índice de vulnerabilidad	0,19	0,24	0,24

Comparado el Índice de Seguridad del 2018 de 0.81 y el 2019 se obtuvo 0.76 el nivel de seguridad descendió, debido a cambio de ítems a evaluar y el nivel de exigencia dado por el Ministerio y la OPS OMS. La E.S.E. HUS adopto documento de la OPS/OMS Índice de Seguridad Hospitalaria Guía de Evaluadores segunda edición

Una vez realizada la autoevaluación de índice de seguridad Hospitalaria 2020 en la E.S.E HUS y ejecutado el modelo matemático se obtuvieron los siguientes resultados.

RESULTADOS ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA MODELO MATEMÁTICO AUTOEVALUACIÓN 2020





El resultado del índice de seguridad hospitalaria para 2020 es de 0.76 califica la institución el establecimiento de salud categoría A qué significa:

7.1.1.2 CLASIFICACION SEGÚN EVALUACION DEL ISH

Clasificación del establecimiento de salud: A

0.66-1	A	Aunque es probable que el Hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.
--------	----------	---

7.1.1.3 ANÁLISIS DEL RIESGO

El análisis de riesgo se basa en la “Guía Hospitalaria para la gestión del Riesgo de Desastres” del Ministerio de Salud y Protección Social, Pag.55

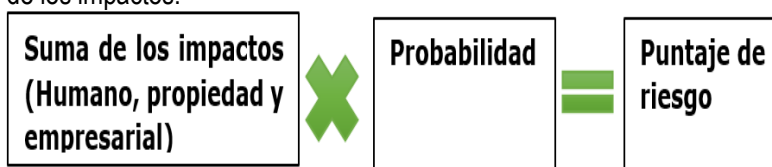
PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			
Probabilidad	Descripción		Puntaje
Posible (Baja)	Fenómeno que puede suceder o que es factible su ocurrencia y del que no existen razones históricas, ni científicas para decir que no sucederá		1
Probable (moderada)	Fenómeno esperado, del cual existen razones o argumentos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

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

NIVEL DE PREPARACIÓN DEL CENTRO HOSPITALARIO	
Nivel de Preparación del Centro Hospitalario	Puntaje
Los planes existentes y los componentes de la infraestructura (equipos, personal, capacitación y recursos) son adecuados para la gestión de una situación de emergencia o desastre	1
Los planes existentes o los componentes de la infraestructura o ambos, están presentes, pero tienen una o más deficiencias menores	2
Los planes o componentes de la infraestructura o ambos, faltan o son gravemente deficientes	3

7.1.1.4 CALIFICAR EL RIESGO

Establezca el Puntaje de riesgo, para ello se debe multiplicar la probabilidad de la amenaza por la suma de cada una de los impactos.



7.1.1.5 PUNTAJE GLOBAL

El puntaje global se obtiene del producto del puntaje de riesgo por el nivel de preparación del centro sanitario.



7.1.1.6 TABLA DE PONDERACIÓN PARA EL MAPA DE CALOR

BAJO	MODERADO	ALTO
3-30	31-50	51-81

Estos riesgos se encuentran documentados en el sistema de información institucional de Sistema de Gestión / Gerencia del ambiente físico/infraestructura/Gestión del Riesgo de Desastres.

7.7.2 CALIFICACIÓN GLOBAL DEL RIESGO EN LA E.S.E. HUS 2021

CODIGO	Amenaza	Probabilidad de Ocurrencia	Puntaje de Calificación de las Consecuencias de Impacto			Puntaje de Riesgo	Nivel de Preparación del Centro Hospitalario	Puntaje Global	Notas
			Humano o en las personas	Propiedad o infraestructura	Empresarial o continuidad del negocio				
GRD 01	Incendio	3	3	3	3	27	3	81	Se elabora plan de mejora
GRD 02	Sismo	3	2	3	1	18	1	18	
GRD 03	Afluencia masiva de heridos	3	3	1	2	18	2	36	
GRD 04	Epidemia, pandemia o enfermedad emergente	3	3	1	2	18	2	36	
GRD 05	Afluencia masiva de pacientes por la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19	3	3	1	1	15	1	15	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS					Página: 35 de 189		
	GAF-IFR-PL-01					Versión: 1		

GRD 06	Falla en el suministro de agua	2	1	2	1	8	1	8	
GRD 07	Falla en el suministro de energía eléctrica	2	3	1	3	14	2	28	
GRD 08	Falla en el suministro de oxígeno	1	3	2	3	8	2	16	
GRD 09	Falla en el suministro de aire medicinal	1	3	1	3	7	1	7	
GRD 10	Falla en el suministro de gas natural	1	1	1	1	3	1	3	
GRD 11	Fallo de comunicaciones de telefonía	3	1	1	1	9	2	18	
GRD 12	Terrorismo	1	3	3	3	9	2	18	
GRD 13	Emergencia radiológica	1	2	1	2	5	1	5	
GRD 14	Emergencia química	2	2	2	1	10	1	10	
GRD 15	Picos de energía eléctrica	3	3	3	3	27	3	81	Se elabora plan de mejora
GRD16	Falla en el servicio de ascensores	3	2	1	2	15	3	45	

7.7.3 PLANES DE ACCIÓN DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

La E.S.E HUS elabora planes de acción para disminuir los riesgos de emergencias y desastres con base en los resultados de la matriz de riesgo de emergencias y desastres, resultados de la autoevaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria- Hospital Seguro, Reunión del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres E.S.E. HUS, rondas técnicas del ambiente físico E.S.E. HUS, rondas de seguridad del paciente E.S.E. HUS, auditorías internas, auditorías externas, informes técnicos de Gestión del Riesgo de Desastres Municipal, Departamental, Nacional, Secretaria de Salud Municipal, Departamental, Ministerio de Salud y Protección Social y cuando se materializan los riesgos.

7.7.3.1 PLAN DE ACCION MATRIZ DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES 2021

Con base en la matriz de riesgos de emergencias y desastres E.S.E. HUS - 2021 se elabora plan de acción a los riesgos con ponderación de Alto con puntuación entre 51 y 81%, para el riesgo GRD 01 riesgo de incendio y Riesgo GRD 15 riesgo picos de energía eléctrica, se documentan en el sistema de información de Sistema de Gestión.

Cuando se materializan los riesgos se elabora plan de acción y se documentan en el sistema de información institucional de Sistema de Gestión.

• FALLA POTENCIAL DEL PROCESO(RIESGO):

GRD-01 Probabilidad de ocurrencia de un incendio en la E.S.E HUS.

Acción de mejora: Identificar las acciones que realiza la E.S.E. HUS para disminuir el riesgo de incendio en la E.S.E. HUS

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PESO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Realizar revisión mensual de gabinetes contraincendios y extintores	Profesional Especializado UFRFSB Coordinadora Especializada GRD	20%	1 enero 2021	31 diciembre 2020
Realizar recarga y mantenimiento preventivo y correctivo de extintores y gabinetes contraincendios	Profesional Universitario Servicios Básicos Coordinadora Especializada GRD	25%	1 junio 2021	31 diciembre 2021
Coordinar actividades de evaluación de prueba hidráulica de los hidrantes cercanos a la E.S.E HUS (carrera 33-carrera 32) por la autoridad competente Bomberos Bucaramanga.	Profesional Especializado UFRFSB Coordinadora Especializada GRD	10%	3 mayo 2021	31 diciembre 2021

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 36 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Coordinar las actividades de visita técnica 2021 de evaluación de la vulnerabilidad para incendios de la autoridad competente (Bomberos Bucaramanga)	Profesional Especializado UFRFSB Coordinadora Especializada GRD Profesional Universitario Servicios Básicos Profesional Universitario de Planta Física	25%	1 julio 2021	31 diciembre 2021
Implementar las acciones del plan de mejora de la visita técnica de Bomberos 2019	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado UFRFSB	20%	1 febrero 2021	31 diciembre 2021

• **FALLA POTENCIAL DEL PROCESO(RIESGO):**

GRD 15 PICOS DE CORRIENTE ELÉCTRICA

Acción de mejora: Identificar las acciones que la E.S.E. HUS realiza para disminuir los picos de corriente eléctrica

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
Poner en funcionamiento la nueva subestación eléctrica	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado UFRFSB Profesional Universitario de Planta Física Profesional Universitario Infraestructura	1 marzo 2021	15 diciembre 2021
Conexión de filtros de transientes que se instalarán en las acometidas eléctricas de Hemocentro, Oncología, Angiógrafo y resonador	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado UFRFSB Profesional Universitario de Planta Física Profesional Universitario Infraestructura	15 marzo 2021	30 junio 2021

7.7.4 PLAN DE INTERVENCIÓN 2021

Con base en la autoevaluación del índice de seguridad hospitalaria realizada en el 2020 se elaboró el plan de intervención para el 2021, donde se priorizaron 15 acciones. Este plan de intervención está documentado en el sistema de información de Sistema de Gestión en el plan de acción de infraestructura y servicios básicos.

N. ACCION	COMPONENTE	IDENTIFICACION	TITULO	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	PESO
1	No estructural	ITEM 23	Estado y seguridad de techos y cubiertas	Realizar el mantenimiento preventivo a las terrazas ya impermeabilizadas. impermeabilizar la terraza de Oncología y Radioterapia	Profesional universitario de Servicios basicos	1-mar-21	15-dic-21	10%
2	No estructural	ITEM 28	Condiciones seguras en las áreas de circulación internas en los edificios hospitalarios (por ejemplo, corredores, escaleras)	Despejar accesos a las escaleras de evacuación de emergencia. Instalar señalización fotoluminiscente.	Profesional Universitario de Servicios basicos	1-mar-21	15-dic-21	10%
3	No estructural	ITEM 41	Estado y seguridad del equipo eléctrico: conductores y canalizaciones	Terminar proyecto de montaje de la nueva Subestación Eléctrica, que tiene entre sus ítems el cambio de acometida eléctrica, sistemas de distribución, equipo de medida, banco de condensadores y transformador.	Profesional Universitario de Infraestructura	1-mar-21	15-dic-21	10%
4	No estructural	ITEM 70	Seguridad del sistema de eliminación de residuos peligrosos.	Continuar con las capacitaciones en el manejo adecuado de residuos.	Profesional universitario de Gestion Ambiental	1-mar-21	15-dic-21	10%

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

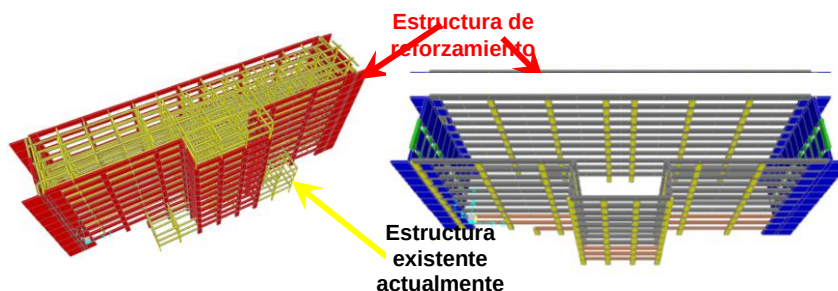
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS		Página: 37 de 189
	GAF-IFR-PL-01		Versión: 1

5	No estructural	ITEM 99	Estado y seguridad del equipo y los suministros en los servicios de esterilización	Retirar de funcionamiento el equipo para esterilizar de formaldehído; darlo de baja y poner en funcionamiento nuevo equipo para esterilizar.	Profesional Universitario de mantenimiento	1-mar-21	15-dic-21	10%
6	Componente de Gestion de Emergencias y Desastres	ITEM 115	Programa de Preparación para fortalecer la respuesta a emergencias y desastres y la recuperación	Definir un programa anual aprobado por el comité Hospitalario para la Gestion del Riesgo de Desastres y realizar seguimiento	Coordinadora Especializada de Gestion del Riesgo de Desastres	5-abr-21	15-dic-21	5%
7	Componente de Gestion de Emergencias y Desastres	ITEM 118	Mecanismos de coordinación y acuerdos de cooperación con los organismos locales de gestión de emergencias y desastres	Documentar los mecanismos de coordinación y acuerdos de cooperación con los organismos locales de gestión de emergencias y desastres	Gerente Subgerente Administrativo y financiero Coordinadora Especializada de Gestion del Riesgo de desastres	5-abr-21	15-dic-21	5%
8	Componente de Gestion de Emergencias y Desastres	ITEM 119	Mecanismos de coordinación y acuerdos de cooperación con la red de servicios de salud	Documentar los mecanismos de coordinación y acuerdos de cooperación con la red de servicios	Gerencia Coordinadora Especializada de Gestion del Riesgo de desastres	5-abr-21	15-dic-21	5%
9	Componente de Gestion de Emergencias y Desastres	ITEM 124	Plan de recuperación del hospital	Documentar Plan de recuperación del Hospital	Coordinadora Especializada de Gestion del Riesgo de desastres	5-abr-21	15-dic-21	5%
10	Componente de Gestion de Emergencias y Desastres	ITEM 129	Lista de contacto del personal	Contar con lista de contacto de personal actualizado	Subgerencia Administrativa y Financiera Coordinadora Especializada de Gestion del Riesgo de Desastres	5-abr-21	15-dic-21	5%
11	Componente de Gestion de Emergencias y Desastres	ITEM 131	Movilización y contratación de personal durante una emergencia o desastre	Documentar en el plan Hospitalario de Emergencias	Integrantes del Comité Hospitalario para la gestión del Riesgo de Desastres Coordinadora Especializada de Gestion del Riesgo de desastres	5-abr-21	15-dic-21	5%
12	Componente de Gestion de Emergencias y Desastres	ITEM 134	Acuerdos con los proveedores y vendedores locales para las emergencias y desastres	Documentar en los contratos	Subgerencia Administrativa y Financiera. Oficina Asesora Jurídica	5-abr-21	15-dic-21	5%
13	Componente de Gestion de Emergencias y Desastres	ITEM 138	Continuidad de los servicios de urgencia y de asistencia crítica	Documentar el plan de continuidad	Coordinadora Especializada de Gestion del Riesgo de desastres	5-abr-21	15-dic-21	5%
14	Componente de Gestion de Emergencias y Desastres	ITEM 139	Continuidad de los servicios esenciales de apoyo clínico	Documentar el plan de continuidad	Coordinadora Especializada de Gestion del Riesgo de desastres	5-abr-21	15-dic-21	5%
15	Componente de Gestion de Emergencias y Desastres	ITEM 148	Descontaminación por causa de amenazas químicas	Documentar plan de emergencia radiológica	Subgerente de servicios de ayudas diagnósticas Coordinadora Especializada de Gestion del Riesgo de	5-abr-21	15-dic-21	5%

7.7.5 REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL E.S.E. HUS

El sistema de reforzamiento estructural a la E.S.E. HUS se realizó desde el 2011 hasta el 2016 mediante la Construcción de pórticos externos de gran rigidez ubicados en los cuatro costados de la edificación “abrazando la estructura” y obteniendo como resultado el efecto deseado.

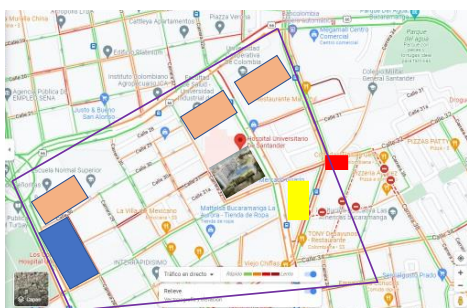


REFORZAMIENTO DE COLUMNAS EXISTENTES

Se reforzaron las columnas al interior del Hospital, para garantizar con ello un excelente desempeño de la estructura ante un evento sísmico de gran magnitud.

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

7.7.6 RIESGOS EXTERNOS DE ÁREAS ALEDAÑAS O ÁREAS VECINAS



RIESGOS EXTERNOS DE ÁREAS ALEDAÑAS O ÁREAS VECINAS	
	Riesgo de accidente vehicular
	Riesgo biológico o contaminación
	Riesgo de explosión
	Riesgo de incendio estructural
	Riesgo Sanitario
	Riesgo Disturbios

La E.S.E. HUS, define un mapa comunitario de riesgos asociados con las diferentes actividades desarrolladas por entidades vecinas 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 del evento y apoyo interinstitucional.

Para este tipo de eventos de emergencia, se establecerá un mecanismo de notificación y alarma que informe a la comunidad hospitalaria la ocurrencia de una emergencia con posible afectación extramural al Hospital, se activará a través de los radios de comunicación del personal de vigilancia y el sistema de perifoneo de los teléfonos, donde se indique la situación actual, las determinaciones para las acciones a seguir por la comunidad hospitalaria.

La activación de esta alarma se realizará una vez realizada la evaluación de afectación de la E.S.E. HUS por parte del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de desastres, quienes determinarán el grado de afectación del evento para el Hospital.

Una vez se determina el tipo de emergencia y la afectación al hospital se activa el plan de acuerdo al evento.

7.7.7 ESCENARIOS DE RIESGO

ESCENARIOS DE RIESGO BAJO:



Son aquellos eventos que se presentan en un área o servicio, de impacto bajo en las personas, sin víctimas, poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de su uso, poco o ninguna pérdida en la continuidad de la prestación del servicio en el Hospital, no requiere evacuación.

ESCENARIOS DE RIESGO MEDIO:



Son aquellos eventos que afectan todo un piso, de impacto moderado en las personas, con algunas víctimas, pocas víctimas fatales, daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera evacuación parcial, cierta pérdida de la continuidad en la prestación del servicio en el Hospital a corto plazo.

ESCENARIOS DE RIESGO ALTO:



Son aquellos eventos que afectan todo el Hospital, de impacto alto en las personas, gran número de víctimas, muchas víctimas fatales, pérdida de uso del hospital por un periodo prolongado, tal vez se requiera evacuación total del hospital, pérdida importante a largo plazo o irreparable de la continuidad de la prestación del servicio en el Hospital. Requiere apoyo externo.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 39 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.7.8 MONITOREO DEL RIESGO

El monitoreo del riesgo realiza a través de:

- Rondas técnicas del ambiente físico
- Índice de seguridad Hospitalaria
- Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Rondas de seguridad del paciente
- Auditorías internas
- Auditorías externas

7.7.9 COMUNICACIÓN DEL RIESGO

La comunicación del riesgo está articulada con la “Estrategia de comunicaciones en situaciones de crisis”, de “Gestión de desarrollo institucional” del proceso de comunicaciones de la E.S.E. HUS.

7.7.10 REDUCCIÓN DEL RIESGO

Comprende las acciones de:

- Protección financiera. Mediante adquisición de seguros (transferencia del riesgo)
- Planes de mantenimiento preventivo.
- Ejecución de mantenimiento correctivo.
- Implementar acciones y planes de mejora para disminuir el riesgo como producto de Rondas de seguridad del paciente, Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, Rondas técnicas del ambiente físico, Auditorías internas, Auditorías externas.
- Adopción de medidas preventivas
- Capacitación y entrenamiento

7.8 ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN LA E.S.E. HUS



La Gestión del Riesgo de Desastres de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, comprende un conjunto de herramientas y procedimientos que permiten fortalecer la capacidad de respuesta del Hospital, producto de un trabajo en equipo intra e interinstitucional, con capacitación continua y actualizada para actuar acertadamente.

El trabajo que se desarrolla parte de la cultura de la prevención, premisa desde la cual ha institucionalizado su quehacer y ha permitido que el Hospital Universitario de Santander sea conocido como primer centro de referencia en Gestión del Riesgo de Desastres y avance para lograr un HOSPITAL SEGURO.

A su estructura pertenece el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres (CHGRD), que corresponde al nivel estratégico y gerencial; el Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres (CTOGRD) que corresponde al nivel Táctico; la Brigada para Emergencias y la Comunidad Hospitalaria, que corresponden al nivel operativo para Gestión del Riesgo de Desastres y la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres.

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 40 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Además, incluye la coordinación con entidades y organizaciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, organismos de socorro, instituciones de formación e instituciones de educación que permiten gestionar planes, programas, proyectos y acciones específicas en las fases de promoción, prevención, mitigación, preparación, atención, rehabilitación y reconstrucción que dan lugar las situaciones de Gestión del Riesgo de Desastres en la E.S.E. HUS.

La E.S.E HUS hace parte del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres de Colombia, participa activamente en el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres de Bucaramanga y en el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres de Santander.

- Junta directiva
- Gerencia
- Coordinación de gestión del riesgo de desastres - CGRD
- Comité hospitalario para la gestión del riesgo de desastres - CHGRD
- Comité técnico operativo para la gestión del riesgo de desastres -CTOGRD
- Brigada para emergencias - BE
- Comunidad hospitalaria
- Instituciones de educación con convenio docente asistencial con la E.S.E. HUS
- Entidades y organizaciones que trabajan en emergencias y desastres.
- Sistema Nacional para la gestión del riesgo de desastres, consejo departamental de gestión de riesgo de desastres de Santander, consejo municipal de gestión de riesgo de desastres de Bucaramanga.

7.8.1 ORGANIZACIÓN - NIVEL GERENCIAL

COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES - CHGRD

Acto Administrativo y fecha de constitución: Resolución N°. 000398 del 27 de Julio de 2016 “por medio de la cual se deroga el acto administrativo N°. 00053 de 2005, y se crea el comité hospitalario para la gestión del riesgo de desastres en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander y se dictan nuevas disposiciones”

CONFORMACIÓN El Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, queda conformado de la siguiente manera:

1. Gerente o su delegado
2. Subgerente Administrativo y Financiero
3. Subgerente de Servicios de Enfermería
4. Subgerente Servicios Mujer y la Infancia
5. Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico
6. Subgerente Médicas
7. Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico
8. Subgerente de Servicios Quirúrgicos
9. Subgerente de Servicios de Alto Costo
10. Jefe Oficina Asesora de Calidad
11. Jefe Oficina Asesora de Jurídica
12. Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional.
13. Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos

Los funcionarios invitados que por su objeto y función tengan relación con las actividades de gestión del riesgo de desastres en la E.S.E. HUS tendrán voz, pero no voto y son de dos tipos: invitados permanentes y los invitados a quienes el comité considere pertinentes. Son invitados permanentes al Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres:

Jefe Oficina Asesora Control Interno.

Profesional Especializado Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 41 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

OBJETO: El Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander tiene como objeto planear, dirigir, asesorar, hacer seguimiento y evaluar las acciones para la gestión del riesgo de desastres en la E.S..E HUS.

FUNCIONES: Son funciones del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres:

- Revisar, ajustar y aprobar anualmente el “Plan Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres en la E.S.E. HUS” y cuando se requiera según necesidad.
- Velar por la implementación y cumplimiento del Plan Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres en la E.S.E. HUS” realizar evaluación y seguimiento del plan.
- Asesorar al gerente en la definición de políticas, objetivos, metas y actividades de la Gestión del Riesgo de Desastres que conformen la plataforma estratégica de la E.S.E. HUS.
- Coordinar actividades de Gestión del Riesgo de Desastres de la E.S.E. HUS con el Consejo Municipal y Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Planear, formular, dirigir, asesorar, y evaluar las actividades de gestión del conocimiento, reducción del riesgo y manejo del desastre.
- Evaluar los temas de orden administrativo, asistencial, económico, financiero, comunitario, jurídico e institucional que tiene que ver con las actividades de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Revisar, evaluar y aprobar los Planes de Contingencia con el fin de establecer criterios claros sobre cada uno de los procedimientos que directa o indirectamente se relacionan con la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Coordinar, supervisar y evaluar las actividades del Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres y la Brigada para Emergencias de la E.S.E. HUS.

OBSERVACIONES: El Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres debe reunirse como mínimo una (1) vez al mes previa convocatoria del presidente del Comité y reuniones extraordinarias según necesidad.

7.8.2 ORGANIZACIÓN - NIVEL TÁCTICO

COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES - CTOGRD

Acto Administrativo y fecha de constitución: Resolución N°. 0000397 del 27 de Julio de 2016 “por la cual se deroga la resolución N°. 000112 de 2008, y se crea el comité técnico operativo para la gestión del riesgo de desastres de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander y se dictan nuevas disposiciones.”

CONFORMACIÓN: El Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, queda conformado de la siguiente manera:

1. Subgerente Administrativo y Financiero
2. Profesional Especializado de la Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios básicos
3. Profesional Especializado de la Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información
4. Profesional Especializado de la Unidad Funcional de Talento Humano
5. Profesional Universitario Área de la Salud Enfermería
6. Médico Especialista cuidados intensivos adultos
7. Médico Especialista cuidados intensivos pediátricos
8. Médico Especialista de Infectología
9. Profesional Especializado Área de la Salud Banco de Sangre
10. Profesional Universitario Área de la Salud Laboratorio Clínico
11. Profesional Universitario Nutrición y Dietética
12. Profesional Universitario Farmacia
13. Profesional Universitario Mantenimiento
14. Profesional Universitario Servicios Básicos
15. Profesional Universitario Almacén e Inventarios
16. Profesional Universitario-Estadística
17. Profesional Universitario Cartera
18. Profesional Universitario Interventoría Médica

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 42 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

19. Profesional Universitario Control Interno
20. Profesional Universitario SIAU
21. Profesional Universitario de Facturación
22. Profesional Universitario grupo de trabajo de sistemas

Los funcionarios invitados que por su objeto y función tengan relación con las actividades de gestión del riesgo de desastres en la E.S.E. HUS tendrán voz, pero no voto y son de dos tipos: invitados permanentes y los invitados a quienes el comité considere pertinentes. Son invitados permanentes:

1. Comunicador Social
2. Coordinador Técnico del Hemocentro de Santander
3. Coordinador del Servicio de Urgencias
4. Enfermera Coordinadora del Área quirúrgica
5. Enfermera Coordinadora de Central de esterilización
6. Enfermera de Consulta Externa
7. Profesional Universitario Planta Física
8. Profesional Universitario de la Subgerencia de Servicios Quirúrgicos
9. Profesional Universitario de la Subgerencia Servicios de Alto costo
10. Profesional Universitario de la Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico
11. Profesional Universitario de la Subgerencia Servicios de Apoyo Diagnóstico.
12. Profesional Universitario de la Subgerencia Mujer y la Infancia
13. Profesional Universitario de la Subgerencia de Médicas
14. Profesional Especializado de Salud Ocupacional
15. Profesional Universitario Ingeniera Ambiental
16. Profesional Especializado Gestión del Riesgo de Desastres

INVITADOS

Médico de Epidemiología
Médico de Salud Ocupacional
Líder de la Brigada
Profesional de Rehabilitación

OBJETO: El Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander tiene como objeto coordinar el manejo oportuno y eficiente de todos los recursos humanos, técnicos, administrativos y logísticos que sean indispensables para la Gestión del Riesgo de Desastres en la E.S.E. HUS.

FUNCIONES: Son funciones del Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander:

- Implementar las acciones de gestión del riesgo de desastres que determine el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres de la E.S.E. HUS.
- Elaborar los informes que requiera el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres de la E.S.E. HUS.
- Implementar el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres en cada una de las áreas y/o dependencias del Hospital.
- Determinar la capacidad de respuesta del hospital tanto para emergencias internas como externas.
- Realizar evaluación de daños y análisis de necesidades para el manejo del desastre, estableciendo el periodo de autonomía, con base en sus reservas.
- Plantear alternativas para la disposición del personal de refuerzo.
- Realizar evaluación posterior a una situación de emergencia y presentar informe al Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Mantener permanente comunicación con el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Evaluar la necesidad de cancelación de cirugías programadas, consulta externa y salida de pacientes o traslado a otras instituciones.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 43 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Determinar los principales sistemas y procedimientos para el suministro de la información que se requieran para atender las emergencias y los desastres.
- Elaborar boletines de prensa, previa aprobación del Comité Hospitalario para la Gestión de Riesgos de Desastres.
- Velar por la continuidad de los programas de atención de pacientes crónicos.
- Velar por el buen uso y estado de: equipos, insumos, señalización, rutas de evacuación, áreas de estabilización y tratamiento, zonas de expansión, puntos seguros.
- Velar por el funcionamiento adecuado, mantenimiento, inventario, aseo y orden de los Centros de Reserva de Emergencias y Desastres.
- Coordinar la referencia y contra referencia de los pacientes.
- Facilitar las estrategias educativas enfocadas a la Gestión del Riesgo de Desastres y participar en ellas.
- Participar en las labores de recuperación y retorno a la normalidad de las áreas y servicios afectados.
- Diseñar los Planes de Contingencia e implementarlos una vez sean aprobados por el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Facilitar que de las dependencias y servicios se designen los integrantes para la Brigada de Emergencias de la E.S.E HUS velar por que asistan a las capacitaciones y entrenamientos.

OBSERVACIONES: El Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres realiza reuniones ordinarias una vez al mes y reuniones extraordinarias según necesidad.

LÍDERES PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES: Los integrantes del Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres son los líderes para la Gestión del Riesgo de Desastres.

7.8.3 ORGANIZACIÓN - NIVEL OPERATIVO

BRIGADA DE EMERGENCIAS

Acto Administrativo y fecha de constitución: Resolución 000188 de 5 de agosto de 2005

CONFORMACIÓN. La Brigada de Emergencia de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, se conformará de la siguiente manera:

El jefe de la brigada

Los representantes de los servicios

Los Invitados

OBJETO: La brigada de emergencia de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander está conformada por funcionarios debidamente entrenados y capacitados, quienes en razón de su permanencia y nivel de responsabilidad asumen la ejecución de procedimientos administrativos y operativos necesarios para prevenir y controlar emergencias internas dentro de la institución, coordinados por el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres

FUNCIONES. Son Funciones de la Brigada de Emergencias de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander las siguientes:

ANTES DE LA EMERGENCIA

- Acatar las órdenes impartidas por el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Institución.
- Hacer uso adecuado del uniforme de la Brigada.
- Conocer las instalaciones de la institución y los riesgos que puedan generar emergencias.
- Tener claro conocimiento de los planes normativos y operativos de la empresa, de la ubicación y capacidad exacta de los diferentes equipos para el control de las emergencias.
- Participar en las Capacitaciones, entrenamientos y prácticas de contra incendio, salvamento, evacuación, rescate, primeros auxilios, manejo de sustancias peligrosas programadas por la institución, entidades de socorro, ARP y organismos de emergencias y desastres.
- Elaborar y/o actualizar permanentemente el manual de procedimientos para control de emergencias.
- Planificar métodos de control y actuación para emergencias (procedimientos operativos).

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 44 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Replicar la información y el entrenamiento recibido de emergencias y desastres en el personal de su respectivo servicio
- Inspeccionar periódicamente las rutas de evacuación, los sistemas y equipos de protección contra incendio y demás equipos de ayuda en casos de emergencia.
- Velar por el cumplimiento y observancia de las normas de seguridad industrial.
- Velar por el adecuado mantenimiento y uso de los equipos del centro de reserva de la brigada de la institución.

DURANTE LA EMERGENCIA

- Organizar el esquema operativo para la atención de la emergencia.
- Hacer el diagnóstico de la situación que se presenta para determinar las acciones a seguir.
- Realizar acordonamiento del área de la zona de impacto.
- Realizar y coordinar los procedimientos de rescate.
- Dirigir y realizar los procedimientos de evacuación.
- Coordinar procedimientos de primeros auxilios.
- Asistir y apoyar a los organismos de socorro, equipos especializados y ayuda externa que ingresen a la institución a atender las emergencias.
- Mantener informado permanentemente al comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres de la situación

DESPUES DE LA EMERGENCIA

- Participar en las labores de recuperación como remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en qué condiciones quedaron y la necesidad de reubicación.
- Realizar inventario de los materiales de la brigada usados en la emergencia para determinar su reposición.
- Realizar evaluación de la atención de la emergencia; determinar estrategias de mejoramiento y presentar informes al comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Las demás asignadas por Ley.

7.8.4 ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCION A LOS PACIENTES

La Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander, como Institución de máxima tecnología en el Departamento y su área de influencia, brindará atención de III y IV nivel a los pacientes previamente seleccionados por nuestros equipos de **TRIAGE**.

Las Instituciones de apoyo de la Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander son las siguientes:

- Unidad Intermedia Quirúrgica San Juan de Dios
- Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UMIST)
- Centros de Salud
- Fundación Cardiovascular
- Clínica Carlos Ardila Lulle (CAL)
- Clínicas Privadas
- Hospital Universitario de Bucaramanga
- Hospital Internacional de Colombia

Los Hospitales locales del NORTE de Bucaramanga, PIEDECUESTA, FLORIDABLANCA, GIRON, LEBRIJA y RIONEGRO, prestan atención de nivel PRIMARIO Y SECUNDARIO, según sus capacidades y autonomía previamente determinada. Alternativamente servirán de soporte al Hospital Universitario en el sentido de la hospitalización y seguimiento de pacientes que hayan recibido una atención de nivel terciario pero que por insuficiencia locativa de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, deban ser remitidos a estos centros.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 45 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.8.5 COMUNICACIONES Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

7.8.5.1 ORGANIZACIÓN DE LAS COMUNICACIONES EN EL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

Las comunicaciones del “Plan Hospitalario de Emergencias”, hace parte del plan de comunicaciones de la E.S.E. HUS.

ESTABLECIMIENTO DE NIVELES DE RESPONSABILIDAD: Los integrantes del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres (CHGRD) suministran y solicitan información a los integrantes del Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres de sus áreas.

Los integrantes del Comité Técnico Operativo para la gestión del Riesgo de Desastres (CTOGRD) suministran y solicitan información la comunidad hospitalaria de sus respectivas áreas.



Prevía autorización del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres, sólo el Gerente o su delegado están autorizados para emitir comunicados y dar información a los medios de comunicación, así como la de solicitar ayuda nacional e internacional en caso de desastres.

El profesional Universitario del SIAU, es la persona responsable de suministrar la información pertinente al destino o ubicación de los lesionados a los familiares.

El médico Coordinador de urgencias es el encargado de suministrar información pertinente al estado de salud de los lesionados, tanto a sus familiares como a los medios de comunicación, previa autorización.

El Coordinador de Gestión del Riesgo de Desastres de la E.S.E. HUS es la persona responsable de suministrar y solicitar información a la Secretaria de Salud de Bucaramanga, Secretaria de Salud de Santander, Ministerio de Salud y la Protección Social, Organismos de Socorro, al Consejo Municipal de Gestión de Riesgo de Desastres de Bucaramanga, al Consejo Departamental de Gestión de Riesgo de Desastres de Santander, a la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres de Colombia previa autorización del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres.

El profesional universitario de comunicación social coordina mecanismos de comunicación con la Asociación Colombiana de Bandas Ciudadanas, medios de comunicación escrito, radio y televisión. Además, es el encargado del diseño y operacionalización del plan de medios para emergencias y desastres, mediante la utilización del sistema de perifoneo, circulares, volantes, página web, intranethus, correos electrónicos, carteleras, previa autorización del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres.

El Enfermero de la central de referencia contrarreferencia de la E.S.E. HUS es el encargado de coordinar las comunicaciones con el centro regulador de urgencias de Santander.

El profesional especializado de la Unidad Funcional de Apoyo tecnológico y de la información (UFATI), es el encargado de garantizar la prestación de servicios de comunicaciones y bases de datos (correos, intranet, internet, dinámica gerencial, página web, etc.) y los equipos tecnológicos necesarios.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 46 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

En caso de usencia de los responsables los reemplazos son de la siguiente manera:

RESPONSABLE	REEMPLAZO
Gerente	Subgerente Administrativo y Financiero
Profesional Universitario del SIAU	Jefe oficina Asesora de Calidad
Coordinador de gestión del riesgo de desastres	Profesional especializado unidad funcional de recursos físicos y servicios básicos.
Profesional universitario de Comunicación Social	Jefe de la Oficina de Desarrollo institucional
Medico jefe de Urgencias	Subgerente de Servicios Quirúrgicos
Enfermero Referencia y Contrarreferencia	Subgerente de Enfermería
El profesional especializado de la Unidad Funcional de Apoyo tecnológico y de la información	Profesional de la Unidad funcional de Apoyo tecnológico y de la Información

FUNCIONES DE UN VOCERO

- Comunicar al público información que quiere o necesita saber y que ha sido debidamente autorizada por escrito por la Gerencia.
- El Vocero no solo es responsable de los mensajes que se transmiten, sino que también debe estar involucrado en su elaboración para hacerlos suyos.
- El Vocero no solo lee los mensajes, sino que es el mensaje mismo y debe mostrar que cree en lo que dice. Por lo tanto, el Vocero debe entender perfectamente el propósito del mensaje a difundir y así transmitir confianza, seguridad y credibilidad.
- El Vocero debe estar disponible por un número de horas o días. Tiempo determinado por la Gerencia General a la hora de designarlo en esa función.
- Por tanto, el Vocero debe proporcionar los números telefónicos donde se le puede localizar. Nunca debe especular sobre situaciones desconocidas y debe utilizar siempre un lenguaje en tono suave.

COMPROMISOS QUE DEBE TENER EN CUENTA UN VOCERO

- No mentir
- No decir nada que la E.S.E. HUS no quiera que se divulgue
- No conceder entrevistas con prisa
- No dar respuestas largas ni incoherentes
- No repetir ni las palabras ni las frases negativas de los periodistas
- No perder el control de la entrevista
- No usar jerga alguna
- No sentirse obligado a responder
- No empezar una entrevista sin tener un objetivo claro de comunicación
- No empezar una entrevista si los mensajes que va a comunicar no son concretos

7.8.5.2 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

La E.S.E. Hospital Universitario de Santander cuenta con el sistema de información institucional de Sistema de Gestión, donde se registran las actas del comité, la matriz de riesgos, los planes de mejora, los documentos, los indicadores, entre otros.

Otros sistemas de información que apoyan al plan

- Portal Web WWW.hus.gov.co
- DGH (Dinámica Gerencial Hospitalaria. net). Todas las áreas
- CCERTHUS: Para los servicios de estadística, urgencias, sala de partos patología
- SAD Patología
- E-PLUX para mantenimiento
- MODLE Para capacitación.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 47 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.9 ARTICULACIÓN DEL PLAN CON OTRAS INSTITUCIONES

La E.S.E. HUS hace parte del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres de Colombia, participa activamente en el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres de Bucaramanga y en el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres de Santander.

Mediante Decreto N°. 241 del 10 de septiembre de 2012, el Gobernador del departamento de Santander, crea y organiza el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres como la instancia superior de coordinación, asesoría, planeación y seguimiento, destinados a garantizar la efectividad y articulación de los procesos de conocimiento del riesgo, de reducción del riesgo y de manejo de desastres y calamidad pública en el departamento de Santander. La E.S.E. HUS como cabeza de red, hace parte del Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de desastres en calidad de invitado de otras instancias.

Mediante Decreto 161 del 26 de agosto de 2016, se adopta el Plan Departamental de Gestión de Riesgos de Desastres y la Estrategia de Respuesta a Emergencia, para el departamento de Santander. Mediante Decreto 310 del 23 de octubre de 2018, se adopta la actualización el Plan Departamental de Gestión de Riesgos de Desastres y la Estrategia de Respuesta a Emergencia, para el Departamento de Santander, codificado MI-SYC-PL-04. La E.S.E. HUS se articula con el plan departamental, mediante el objetivo estratégico de generar el conocimiento de amenazas, vulnerabilidad y riesgos del departamento de Santander, que garantice la planificación y toma de decisiones para mitigar, controlar y manejar los desastres, cuya meta es fortalecer el sistema de información de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Santander.

Mediante Decreto 0158 del 26 de julio de 2012 por medio de la cual se adopta la Política de Gestión del Riesgo de Desastres en el Municipio de Bucaramanga, se organiza el Consejo de Gestión del Riesgo de Desastres y se crean otras disposiciones; se determina que la E.S.E. HUS hace parte del comité municipal para el manejo de desastres y calamidades como una instancia que asesora y planifica la implementación permanente del proceso de manejo de desastres.

A través del Consejo Departamental y Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres se realiza la coordinación con entidades y organizaciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, organismos de socorro, instituciones de formación e instituciones de educación que permiten gestionar planes, programas, proyectos y acciones específicas en las fases de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo del desastre en la E.S.E. HUS.

A través de la Secretaría de Salud de Bucaramanga, se realizan mecanismos de coordinación y acuerdos de cooperación con la red de servicios de salud.

7.10 DECLARACIÓN DE ESTADOS DE ALERTA

Los estados de Alerta son estados de preparación del Hospital frente a la ocurrencia de un evento, para efectos de armonización con la Estrategia Nacional de Respuesta y las estrategias en los niveles regional y local; los niveles de alerta para la articulación territorial en la emergencia están asociados a un código de colores que servirá para iniciar las tareas de acuerdo con cada situación de la siguiente forma:

NIVEL DE ALERTA	ACCIONES
Alerta Verde	Normalidad en las actividades
Alerta Amarilla	Preparación para la respuesta
Alerta Naranja	Alistamiento
Alerta Roja	Inicio de las acciones de respuesta

- La declaratoria de Alerta puede ser adoptada por el Hospital para indicar su nivel de alistamiento o preparación ante una situación particular. También pueden ser declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la secretaria Departamental o Municipal de Salud, la Gobernación o la Alcaldía, como una indicación a los hospitales para efectuar el alistamiento o activación, ante eventos que puedan llevar a afectación Interna o Externa.
- La Alerta Hospitalaria se emitirá mediante acto administrativo.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 48 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Si la Alerta es adoptada por el Hospital se debe contar con acta de Reunión del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres, donde se evalué la situación y se determine el nivel de alerta.
- Si las alertas son declaradas por entes externos se debe contar con el acto administrativo que determine el nivel de alerta.

7.10.1 ALERTA VERDE

El personal disponible en el Hospital se organiza para atender una posible emergencia, el resto de funcionarios permanece disponible a un llamado de refuerzo.

ACTIVIDADES

- Verificar y estimar las reservas de los elementos indispensables para la asistencia como: Insumos medico quirúrgicos, agua potable, combustible para las plantas de emergencia, y suministros en general.
- La central de Referencia y Contrarreferencia de la E.S.E. HUS debe reportarse a las 8:00, a las 12:00 m y a las 19:00 horas al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Santander (CRUE) al Teléfono 6978785, 6978788 y 6970000- Ext. 1287 y 1283; en caso de presentarse alguna eventualidad debe reportarse en forma inmediata.
- Las ambulancias deben mantener tripulación asignada, estar en perfectas condiciones mecánicas, debidamente dotadas y con tripulación programada.
- Aplicación del régimen de referencia y contrarreferencia.
- Mantener los elementos de protección personal en un lugar de fácil acceso y cumplir las normas de bioseguridad.
- Contar con reserva de sangre de todos los tipos.
- Mantener actualizado el censo de camas disponibles.
- Fortalecer el suministro de sábanas y ropa quirúrgica.
- Contar con stock de ropa desechable.
- Organización con todos los recursos existentes para atender una posible emergencia.
- La atención inicial de urgencias es de carácter obligatorio y no requiere de ningún trámite.
- Ante la eventualidad de presentarse alteración del orden público, las víctimas que resultaren, son atendidas y se facturara con cargo a la entidad responsable de pago (ERP).
- La oficina de comunicaciones de la E.S.E. HUS debe difundir comunicados que el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres determine para conocimiento de la comunidad hospitalaria y comunidad en general.
- Fortalecer el proceso de referencia y contrarreferencia.
- Todo el personal debe leer y revisar el plan hospitalario de emergencias de la E.S.E. HUS
- Revisar y actualizar el directorio de todo el personal del Hospital.
- Revisar y realizar análisis de necesidades de talento humano, necesidades técnicas, logísticas, de insumos medico quirúrgicos, materiales y medicamentos.
- Determinar los pacientes que pueden ser evacuados.
- Estar atentos a las órdenes emitidas por parte del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres CHGRD.
- Portar la escarapela en un lugar visible.
- Mantener los elementos de protección personal en un lugar de fácil acceso y cumplir las normas de bioseguridad.
- Revisar el carro de paro y los equipos de emergencia (plantas de emergencia, sistemas de perifoneo, linternas, etc.)

7.10.2 ALERTA AMARILLA

Hay organización con todos los recursos existentes. En este estado el servicio de urgencias permanecerá parcialmente evacuado.

ACCIONES

- Se verifica la implementación de acciones para la alerta verde

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 49 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Mantener el servicio de Urgencias parcialmente evacuado.
- Activar los canales de comunicación entre el Hospital, CRUE, la secretaria de Salud del Municipio de Bucaramanga, plan de ayuda mutua, y CMGRD
- Verificación de la Situación por parte del CHGRD
- Verificar las reservas de los elementos indispensables para la asistencia como: Insumos medico quirúrgicos, agua potable, combustible para las plantas de emergencia, y suministros en general., determinando la capacidad en autonomía frente a cada situación en particular.
- Funcionarios que no estén de turno permanecerán disponibles a un llamado de refuerzo por teléfono o por emisoras.
- Si se encuentra en casa sintonizar las emisoras locales.
- Cada unidad o servicio del hospital revisa y adecua las áreas que puedan ser utilizadas para expansión en caso de necesidades de atención adicional

7.10.3 ALERTA NARANJA

Alistamiento con presencia física en el Hospital de todo el personal que se encuentre de turN°. Disponer y activar durante esta fase los recursos, áreas y personal de refuerzo. Gestionar la adquisición de los elementos indispensables para la atención de la emergencia. El hospital permanecerá parcialmente evacuado

ACCIONES

- Se verifica la implementación de acciones para la alerta Amarilla
- El hospital permanecerá parcialmente evacuado
- El Hospital activa y dispone los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido
- No hay permisos.
- Seguimiento de la situación por parte del CHGRD
- Coordinar e implementar las acciones de expansión requeridas
- Se reprograman los procedimientos de baja complejidad
- Activar los equipos de respuesta interna del hospital requeridos
- Activar los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes
- Activar el CHGRD, CTOGRD.
- Se coordinan los turnos del personal de refuerzo requerido.
- 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.
- Organización con todos los recursos existentes para atender una posible emergencia
- Se activa la secretaria de Salud Municipal y Departamental

7.10.4 ALERTA ROJA

Este tipo de alerta requiere elaboración de plan de acción

Una vez se establece la demanda asistencial a raíz del desastre y se presenta afluencia masiva de heridos se inicia la ejecución del Plan Hospitalario de Emergencias y se inicia la atención de víctimas de acuerdo con la demanda de servicios que requiera la situación.

ACCIONES

- El comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres elabora plan de acción para atender la emergencia.
- Se verifica la implementación de acciones para la alerta Naranja
- Desplazamiento de equipos de trabajo a Urgencias.
- Los equipos de Urgencias, Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres y el Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres portaran el chaleco distintivo.
- Perifoneo "CODIGO DE ALARMA".
- No usar ascensores, no gritar y correr.
- Evacuación total del servicio de Urgencias.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 50 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Suspender los procedimientos quirúrgicos no prioritarios y ambulatorios
- Recibo de pacientes en los servicios de las áreas de expansión.
- No dar información a los medios de comunicación, remitir a los solicitantes al centro de información de medios.
- Evacuar y suspender la visita.
- Se activa la sala de crisis, centro de información a medios de comunicación, centro de información a familiares, centro de reclutamiento extramural de sangre.
- El Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres, determina la necesidad o no de suspender actividades de formación
- Reunión periódica del CHGRD, CTOGRD para evaluar necesidades, determinar estrategias de gestión y tomar decisiones.
- Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o refuerzo de personal en áreas críticas
- Se apoya la activación 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
- Activación del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.11 ALARMA

El Plan Hospitalario de Emergencia se activa por medio del sistema de altavoz de los teléfonos, por los radios de vigilancia; mediante códigos que determinan con exactitud el tipo de evento que activa el Plan de Emergencia y el nivel de respuesta que la E.S.E HUS, debe implementar.

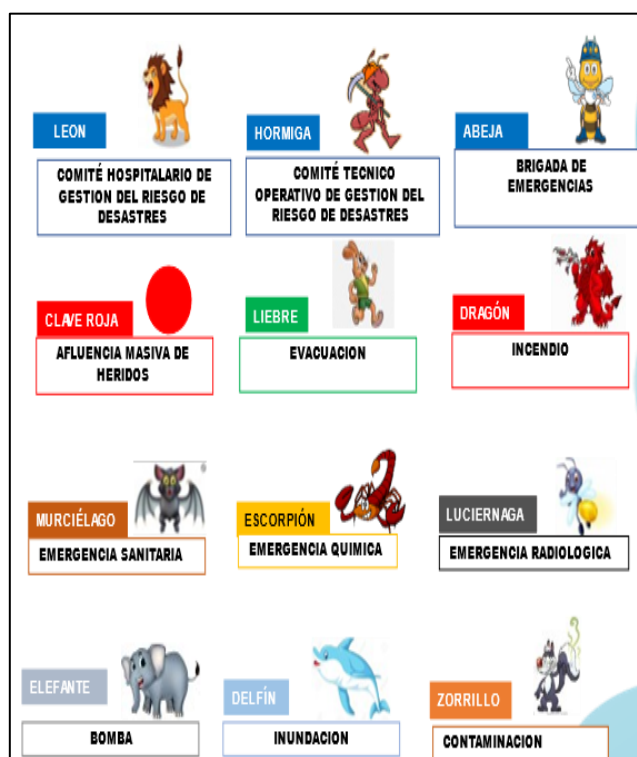
Los códigos permiten disminuir la vulnerabilidad funcional, con acciones específicas de los equipos de trabajo y evita el pánico de los usuarios y visitantes.

Para facilitar el proceso de aprendizaje y asociación de los códigos por parte de la comunidad hospitalaria, estos están dados por nombres de animales que recuerdan el evento.

7.11.1 CODIGOS DE ALARMA

EVENTO	CÓDIGO
Incendio	Dragón
Inundación	Delfín
Bomba	Elefante
Contaminación	Zorrillo
Evacuación	Liebre
Reunión Brigada de Emergencias	Abeja
Reunión Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres	León
Reunión Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres	Hormiga
Afluencia masiva de heridos	Clave roja
Emergencia sanitaria	Murciélago
Emergencia química	Escorpión
Emergencia Radiológica	Luciérnaga

Para casos de emergencia interna y posterior al código, se enuncia el sitio del evento, por ejemplo, así: **“SU ATENCIÓN POR FAVOR, PLAN DE EMERGENCIA DRAGÓN 7”**.



	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 51 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.11.2 ACCIONES

- El Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres hará una evaluación de la magnitud del desastre y decidirá cuántos y cuáles equipos humanos deben presentarse al Hospital.
- Los equipos disponibles dentro de la institución son avisados mediante el sistema de Perifoneo. Los equipos no disponibles en la institución son llamados telefónicamente.
- El personal ingresará al Hospital por la carrera 33.
- **Todo el personal debe portar la escarapela** que lo identifique como funcionario del Hospital.
- Los integrantes del CHGRD, el CTOGRD y la Brigada para Emergencias portarán chaleco distintivo.
- Los equipos de las áreas de estabilización y tratamiento portarán el delantal naranja, rojo, amarillo, verde o negro según corresponda.
- El área Conmutador, Urgencias, Quirófanos y Administración son áreas de circulación restringida y a ella tendrán acceso únicamente las personas autorizadas.
- La atención de los lesionados procedentes de la emergencia se prestará en las actuales instalaciones de Urgencias del Hospital. En el en el área de triage, el equipo de TRIAGE, practicará una selección y clasificación de pacientes destinados a definir prioridades en la conducta a seguir.

7.12 ACTIVACIÓN Y DESACTIVACIÓN DEL PLAN

7.12.1 ACTIVACIÓN

El plan se puede activar en los siguientes casos

- Cuando se presenta una emergencia interna o externa
- Cuando hay declaratoria de alerta emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social o Secretaría departamental de salud, o la Secretaría Municipal de salud.
- Cuando hay un Decreto de orden municipal, departamental o nacional.
- Si se presenta una emergencia interna o externa, se activa mediante los códigos de alarma según el evento.
- Si hay declaratoria de alerta, Decreto o Circular, se activa mediante Resolución de la E.S.E HUS

7.12.2 DESACTIVACIÓN

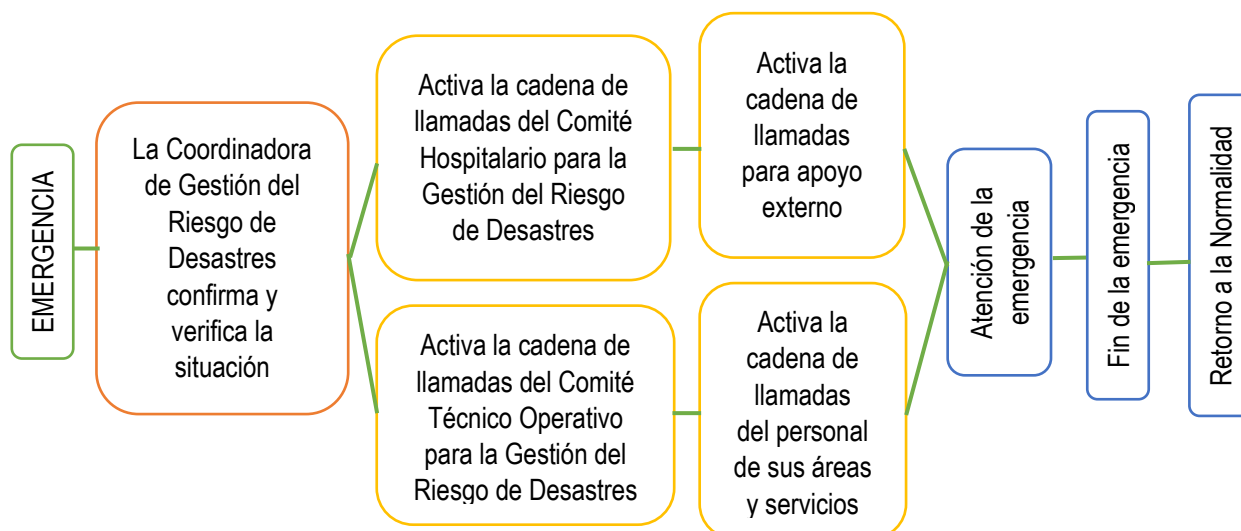
- Cuando se regresan a las condiciones normales después de un evento
- Cuando finaliza el tiempo de la declaratoria de alerta.
- Según lo estipulado en el Decreto, Circular o Resolución

7.13 CADENA DE LLAMADAS

El C.R.U., Centro Regulador de Urgencias cuando recibe la información del evento procede a confirmar la situación, recolecta datos de su magnitud, número de heridos, hora de arribo al hospital; teniendo esta información procede a realizar la notificación a la Gerencia del HUS, quien convoca a la Coordinadora de Gestión de Riesgo de Desastres quien activa la cadena de llamadas de los miembros del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres y los integrantes del Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres mediante la cadena de llamadas preestablecida. Quienes se ubicarán en la sala de crisis.

Una vez analizada y evaluada la información, el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres recomienda dar la orden de **ALERTA ROJA**.

Una vez declarada la Alerta Roja, el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres hará una evaluación de la magnitud del desastre y decidirá cuántos y cuáles equipos humanos deben presentarse al Hospital. Los equipos disponibles dentro de la institución son avisados mediante el sistema de altavoz: **"SU ATENCION POR FAVOR PLAN DE EMERGENCIA CODIGO ESPECIFICO SEGÚN EL EVENTO"** (dragón, delfín, elefante, liebre, zorrillo, clave roja, según corresponda) los equipos no disponibles en la Institución son llamados telefónicamente. Y se activa la cadena de llamadas de cada uno de los servicios y áreas.



ACTUALIZACIÓN DE LA CADENA DE LLAMADAS

CADENA DE LLAMADAS COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE

CÓDIGO	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO			A QUIÉN LLAMA													
			EXTENSIÓN	DIRECTO	CELULAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Edgar Julian Niño Carrillo	Gerente	475	6912182			X		X										
2	John Mauricio Robles Ramirez	Subgerente Administrativo y Financiero	473	6912187	3164606689													X	X
3	Marisela Márquez Herrera	Subgerente de Servicios de Enfermería	394-126	6912162	3107692171							X	X						
4	Alvaro Gómez Torrado	Subgerente de Alto Costo	360/338	6912155	3165289862			X		X									
5	Guillermo Gómez Moya	Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	374/483/374	6912175	3162372664					X								X	
6	Carlos Eduardo Ibarra Rolón	Subgerente de Servicios Médicos	343/499	6912159	3107652970	X			X										
7	Jackeline Jaimes Becerra	Subgerente de Servicios Mujer y la Infancia	497/333	6912164	3157850852												X		X
8	Sigifredo Fonseca González	Subgerente de Servicios Apoyo Diagnóstico	152/153	6912143	3165755822											X	X		
9	Juan Paulo Serrano Pastrana	Subgerente de Servicios Quirúrgicos	341/171		3005531510	X						X							
10	Leydy Andrea Rondón Prada	Jefe de Oficina Asesora de Calidad	389/478	6912168	3177057866				X	X									
11	Hector Enrique Ariza Diaz	Jefe de Oficina Asesora de Desarrollo Institucional	391/252	6912171	3114526421		X								X				
12	Marcela Carbonell Gutiérrez	Coordinadora Especializada Gestión del Riesgo de Desastres	344/354	6912131	3008706396			X		X									
13	German Yesid Peña Rueda	Jefe Oficina Asesora Jurídica	359/369	6912185	3133436526					X		X							
14	Yolanda Cediel Castillo	Profesional Especializado Unidad Funcional Recursos Físicos	116/117	6912136	3156359371										X	X			

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 53 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

CADENA DE LLAMADAS COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE (Ver Anexo 1)

7.14 ORGANIZACIÓN DE LOS EQUIPOS HUMANOS

Los equipos humanos se conformarán y entrarán a operar cuando se sucede la emergencia, es decir en el momento en que el Hospital se declare en Alerta Roja. Una vez Decretada la Alerta roja, se iniciará la atención de la emergencia con los funcionarios que se encuentran de turno mientras ingresan los equipos de apoyo; todo el personal que integre estos equipos interrumpirá sus funciones habituales y se pondrá en comunicación con su jefe de equipo.

El personal que se encuentra en su casa y esta de apoyo ingresará al Hospital por la carrera 33. Los parqueaderos deben permanecer libres, los trabajadores dispondrán del parqueadero contiguo al hospital. El Ejército controlará las vías de acceso y las puertas de entrada al hospital.

Todo el personal debe portar la escarapela que lo identifique como funcionario del Hospital y la tarjeta de funciones. Los integrantes del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres (CHGRD), Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres (CTOGRD) y la Brigada de Emergencia portarán chaleco distintivo. Conmutador, Urgencias, Quirófanos y Administración son áreas de circulación restringida y a ella tendrán acceso únicamente las personas autorizadas.

El personal de cada equipo es asignado por el Médico del Servicio o en su ausencia por la Enfermera jefe.

La función adicional de los coordinadores de equipo es asegurar que estos estén completos y realicen las labores asignadas. Para evitar la duplicación y dispersión de esfuerzos cada persona debe aprender y recordar el número de equipo al cual pertenece, así como sus compañeros de equipo. Para facilitar este proceso, en cada uno de los servicios se encuentra una caja de señalización del Plan de Emergencia, en la que se encuentran las tarjetas de funciones de las personas que conforman los equipos de trabajo.

7.14.1 MOVILIZACIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL DURANTE UNA EMERGENCIA O DESASTRE

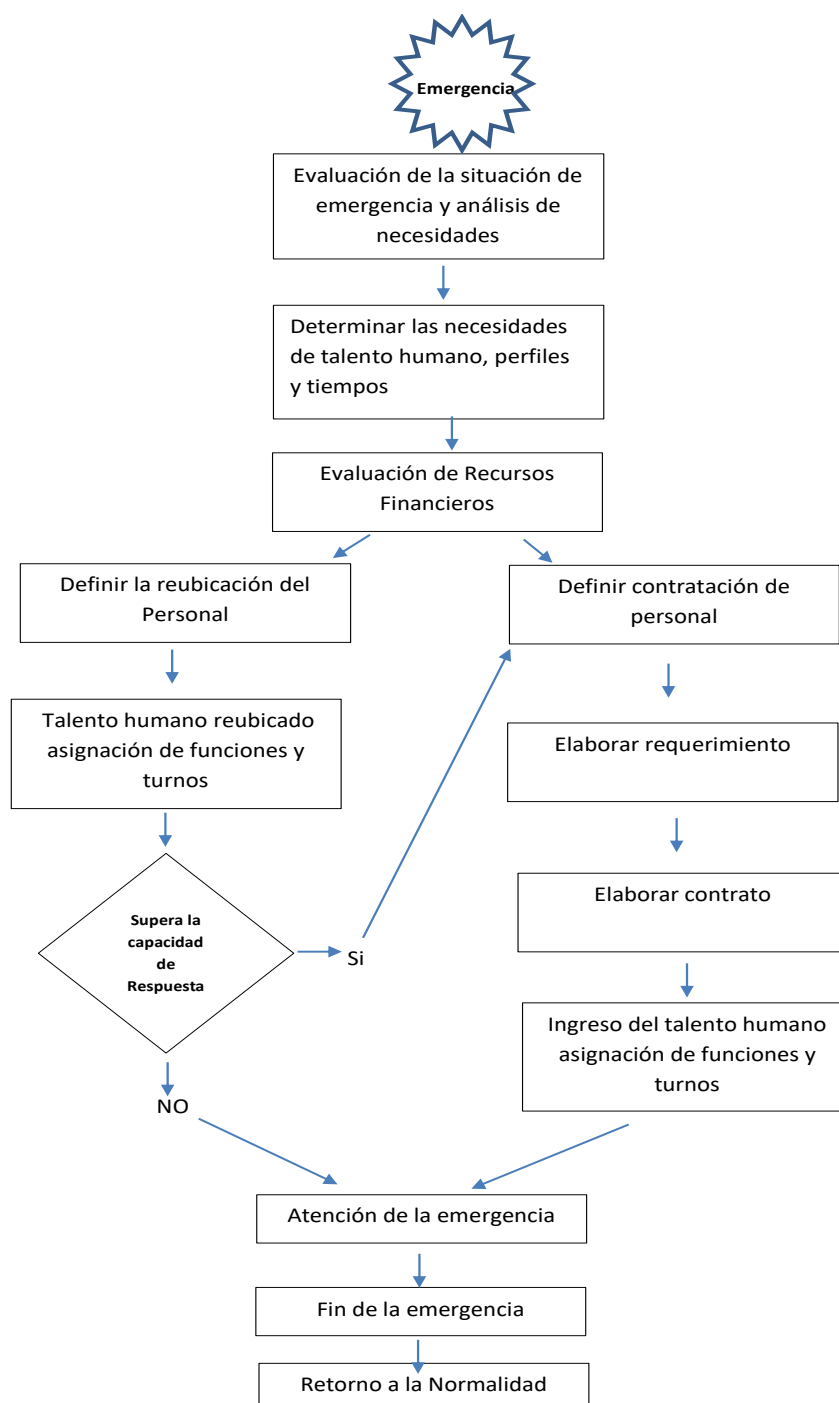
Una vez analizada la situación de la emergencia y realizada la evaluación de daños y análisis de necesidades, cada una de las subgerencias realiza la evaluación del talento humano y determina la necesidad de reubicar personal de otras áreas o la necesidad de contratar personal adicional, posteriormente realiza la solicitud a la Gerencia y Subgerencia Administrativa para determinar el presupuesto y su viabilidad.

La Gerencia, las Subgerencias y/u Oficinas Asesoras de la E.S.E HUS, realiza el requerimiento correspondiente y lo envía a la Subgerencia Administrativa y Financiera, para que adelante las gestiones necesarias en conjunto con la Oficina Jurídica y la empresa contratista para la vinculación del personal requerido.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	
Evaluación de la situación de emergencia y análisis de necesidades	Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres Comité de Gerencia	
Determinar las necesidades de talento humano, perfiles y tiempos	Subgerente Administrativo y Financiero, Gerencia, Subgerencias Técnico científicas y jefes de Oficina Asesora	
Evaluación de recursos Financieros	Gerencia, Subgerente Administrativo y Financiero	
Definir la reubicación del Personal	Subgerentes, Empresa Contratista	OBSERVACIONES: Depende de la disponibilidad presupuestal
Definir contratación de personal	Gerente	OBSERVACIONES: En base a los requerimientos y necesidades presentadas por cada uno de los jefes de área
Elaborar requerimiento	Subgerente Administrativo y Financiero, Gerencia, Subgerencias Técnico	OBSERVACIONES: En el requerimiento se determinan las actividades necesarias a desarrollar por el ejecutor y las obligaciones correspondientes.

	científicas y jefes de Oficina Asesora	
Elaborar contrato	Jefe oficina Asesora Jurídica	
Ingreso del talento humano y asignación de funciones y turnos	Supervisor Técnico y Empresa Contratista correspondiente	

FLUJOGRAMA MOVILIZACIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL DURANTE UNA EMERGENCIA O DESASTRE



	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 55 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.15 TRANSPORTE

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, cuenta con tres (3) vehículos para transporte de pacientes TAM. El Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres coordina con otras entidades, el apoyo que recibirá la Institución en este aspecto en situación de desastres y lo realizará por intermedio del CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, CRU.

Además, dispone de dos (2) vehículos para trámites administrativos, dos unidades móviles y un bus para reclutamiento extramural de donación de sangre.



VEHICULOS HEMOCENTRO



AMBULANCIAS

7.16 ÁREAS DE APOYO DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

7.16.1 SALA DE CRISIS



La Sala de crisis es el sitio estratégicamente ubicado para que los integrantes del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres, el Comité técnico operativo para la gestión del riesgo de desastres, integrantes de entidades externas de apoyo realicen evaluación de daños, análisis de necesidades, estrategias de gestión y tomen decisiones para la atención de la emergencia.

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander cuenta con la SALA DE CRISIS ubicada en el auditorio del Hemocentro, cuenta con aire acondicionado, video beam, sillas y mesas de reunión, 2 televisores, sistema de amplificación de sonido, área para cafetería y baños. Está ubicada en un sitio de fácil acceso a la calle y con seguridad. esta área es zona restringida.

La sala de crisis tendrá como sitios alternos: **FACULTAD DE SALUD DE LA UIS, SECRETARÍA DE SALUD**, lugar desde donde se coordinará la atención de la emergencia.

7.16.2 CENTROS DE INFORMACIÓN

7.16.2.1 CENTRO DE INFORMACIÓN PARA EL PÚBLICO



El centro de información al público es el sitio estratégicamente ubicado para brindar información a familiares y comunidad en general de la ubicación y estado de salud de los pacientes que son atendidos durante la emergencia

El centro de información al público de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander está ubicado en el área de consulta externa.

En este sitio el personal del SIAU es el encargado de brindar la información.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 56 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.16.2.2 CENTRO DE INFORMACIÓN A MEDIOS DE COMUNICACIÓN



El centro de información para medios de comunicación está ubicado en el auditorio de Oncología, en este sitio el vocero oficial de la institución brindará información de la emergencia a los medios de comunicación en periodos de tiempo establecidos por el Comité Hospitalario para la gestión del Riesgo de desastres.

7.16.2.3 CENTRO DE RECLUTAMIENTO EXTRAMURAL PARA DONACIÓN DE SANGRE



Para descongestionar el área de ingreso al servicio de urgencias para la atención de la emergencia, el centro de reclutamiento extramural para la donación de Sangre se ubicará en la facultad de salud de la Universidad Industrial de Santander, facultad de Salud; a este sitio se trasladará el equipo completo de campaña extramural del Hemocentro de Santander, y se implementa el punto de donación de sangre. El área tiene ingreso por la carrera 32.

7.17 CAJAS SEÑALIZACIÓN PLAN DE EMERGENCIA

Como parte del fortalecimiento de los planes de emergencia específico de cada servicio se tienen las “Cajas de Señalización de Emergencias y Desastres del servicio”; estas cajas contienen las tarjetas de funciones, la señalización de las zonas de expansión, los delantales de las zonas de estabilización y tratamiento, los brazaletes de Triage de evacuación, el manual de inducción y todo lo que se requiere las personas que conforman los equipos de trabajo del plan de emergencia específico de cada área. Estos elementos facilitan la operatividad del plan de emergencia general del Hospital.

Se tiene caja de señalización para el plan de emergencia interno y caja de señalización para el plan de emergencia externo.

Estas cajas de señalización son revisadas y actualizadas periódicamente.



	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 57 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

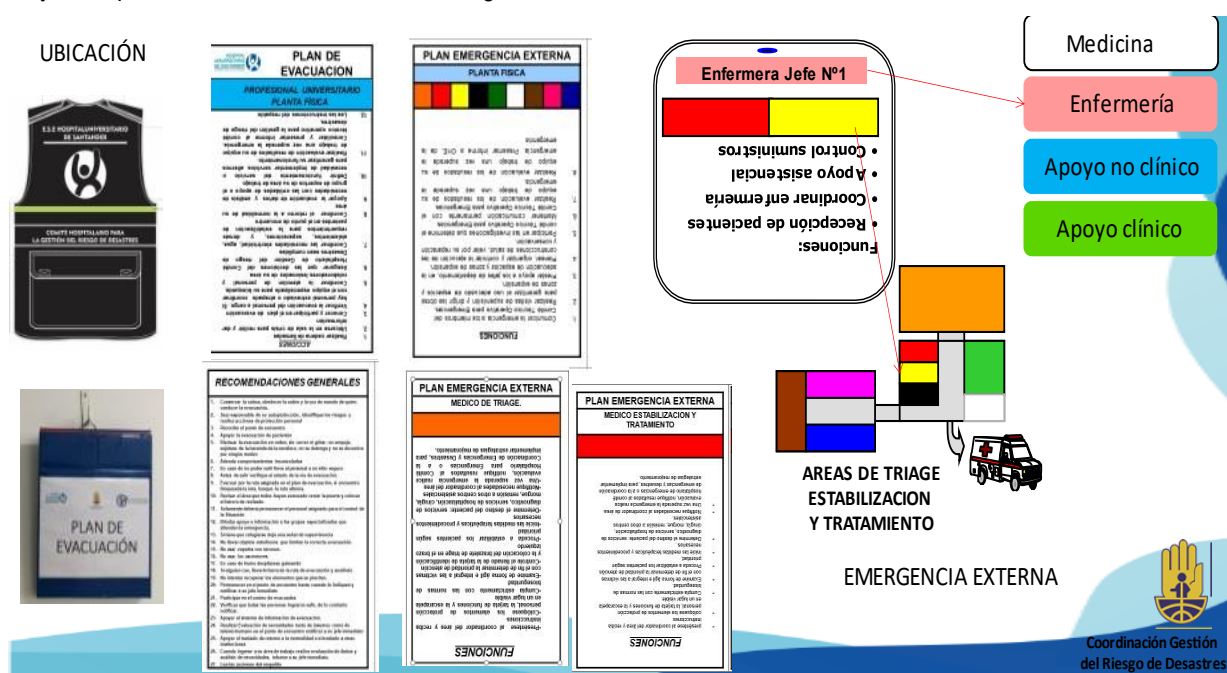
7.18 TARJETAS DE ACCIÓN

Los servicios cuentan con las cajas de señalización interna y externa donde están las tarjetas de Acción elaboradas por cada cargo tanto para emergencias internas como para emergencias externas. Son plastificadas con un cordel para portarlas, tienen un tamaño de 12X21cm, con abertura en la parte superior para poder realizar las modificaciones que sean necesarias.

Las tarjetas de Acción para emergencia externa tiene especificado el color de identificación en su parte superior dependiendo del cargo así: personal médico color blanco, personal de enfermería color rosado, personal de apoyo clínico color verde y personal de apoyo no clínico color azul y su respectiva identificación por cargo (enfermera, médico, auxiliar de enfermería, voluntario etc.) seguidamente tiene el color del área al cual les corresponde del equipo de trabajo (área de triage color naranja, áreas de estabilización y tratamiento negra, blanca, roja verde, amarilla), las funciones del cargo se encuentran del tal forma que la persona que porta la tarjeta de funciones las pueda leer y al respaldo están las recomendaciones generales a tener en cuenta.

Los integrantes del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres y el Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres las escarapelas tienen los colores para ingresar todas las áreas. Las tarjetas de funciones las ubican en el bolsillo de atrás del respectivo chaleco de identificación.

Las tarjetas de Acción para emergencia interna están elaboradas por cargo sin identificación de área por cuanto no se requiere; las funciones del cargo se encuentran de tal forma que la persona que porta la tarjeta de funciones las pueda leer y al respaldo están las recomendaciones generales.



7.19 CENTROS DE RESERVA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

El objetivo de los Centros de Reserva para la atención de Emergencias y Desastres del Hospital Universitario de Santander es el de disponer, con carácter permanente de suministros, así como de equipos y elementos especializados para apoyar a las dependencias y otros servicios del Hospital para atender en forma adecuada y oportuna la primera respuesta frente a situaciones de Emergencia que se presenten.

Están ubicados en cada una de las áreas de los servicios, cuentan con inventario, señalización, tienen un área específica, disponen de seguridad, son rotativos, se hace seguimiento.

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 58 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Hay centros de reserva para la Brigada para emergencias, Urgencias y Laboratorio Clínico.



URGENCIAS



BRIGADA PARA EMERGENCIAS



LABORATORIO CLÍNICO



7.20 BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

La E.S.E HUS cuenta con 36 botiquines de primeros auxilios ubicados en las áreas no asistenciales identificados de la siguiente manera:



La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 59 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

CODIFICACIÓN BOTIQUINES PRIMEROS AUXILIOS					
	EDIFICIO	PISO	ESPACIO	TIPO	CÓDIGO
1	Edificio de Gerencia	3	Gerencia	Morral	G-3-M-1
-2	Edificio de Rehabilitación	1	Rehabilitación	Morral	R-1-M-1
3	Edificio de Archivo de Chimita	1	Oficina	Morral	CH-1-M-1
4	Edificio de Madre Canguro y Consulta Externa	2	Madre Canguro	Caja	MC-2-C-1
5	Hemocentro	1	Bodega	Morral	H-1-M-1
6	Hemocentro	2	Punto seguro	Morral	H-2-M-1
7	Hemocentro	3	Punto seguro	Morral	H-3-M-1
8	Hemocentro	3	Auditorio	Morral	H-3-M-2
9	Prótesis y órtesis	1	Consultorio	Caja	PO-1-C-1
10	Almacén y estadística	1	Estadística	Morral	AE-1-M-1
11	Almacén y estadística	2	Almacén	Morral	AE-2-M-1
12	Farmacia	1	Punto seguro	Caja	F-1-C-1
13	Edificio A	13	Habitaciones	Caja	A-13-C-1
14	Edificio A	12	Epidemiología	Caja	A-12-C-1
15	Edificio A	12	Pasillo frente a calidad	Morral	A-12-M-2
16	Edificio A	3	Laboratorio clínico	Morral	A-3-M-1
17	Edificio A	2	Imagenología	Morral	A-2-M-1
18	Plataforma	1	UFRFSB	Caja	P-1-C-1
19	Plataforma	1	Talleres biomédicos	Morral	P-1-M-2
20	Plataforma	1	CGRD	Morral	P-1-M-3
21	Plataforma	1	UFATI	Caja	P-1-C-4
22	Plataforma	1	Nutrición	Caja	P-1-C-5
23	Plataforma	1	Ropería	Caja	P-1-C-6
24	Plataforma	1	Centro de Reserva Brigada	Morral	P-1-M-7
25	Plataforma	1	Centro de Reserva Brigada	Morral	P-1-M-8
26	Plataforma	1	Centro de Reserva Brigada	Morral	P-1-M-9
27	Plataforma	1	Taller mantenimiento	Caja	P-1-C-10
28	Plataforma	1	Taller sistemas	Morral	P-1-M-11
29	Plataforma	1	Bodega oficinas generales	Caja	P-1-C-12
30	Plataforma	1	Taller de aires acondicionados	Morral	P-1-M-13
31	Plataforma	1	Zona Feliz	Morral	ZF-1-M-1
32	Plataforma	1	Centro de Reserva Brigada	Morral	P-1-M-14
33	Cafetería 2 piso	1	Cafetería	Morral	CAF-2-M-1
34	Patología y morgue	1	Área de neveras	Caja	PM-1-C-1
35	Parqueadero principal	1	Taller de mantenimiento	Caja	MA-2-C-1
36	Edificio A	1	Taller de camillas y elementos hospitalarios	Morral	A-4-M-1

7.21 CAMILLAS PARA EMERGENCIAS

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander cuenta con camillas para emergencias tipo Baxstrap, elaboradas en Látex-free Ligera, y confortable para el paciente con contorno especialmente diseñado que facilite el agarre por parte del personal, y hacer más sencillo transportar al paciente, Soporta hasta 1.100 kg. de peso, transparente a RX, y compatible con Resonancia magnética nuclear RMN con correas de sujeción con cierre tipo clic e incluye agujeros pediátricos, distribuidas adecuadamente en todos los servicios, señalizadas, con instrucciones para su uso y manejo y con un plástico protector para su conservación.

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 60 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

En los servicios podemos encontrar TRES tipos de camilla

- **TIPO 1** Camilla para Emergencias internas cuenta con la tabla las correas, inmovilizador de cabeza multiaxial con cierre tipo clic, inmovilizador cervical adulto y pediátrico, inmovilizadores de miembros inferiores y superiores adulto y pediátrico.
- **TIPO 2** Camilla para Emergencias internas cuenta con la tabla las correas, inmovilizador cervical adulto y pediátrico, inmovilizadores de miembros inferiores y superiores adulto y pediátrico.
- **TIPO 3** Camilla para evacuación cuenta con la tabla y las correas de sujeción.

El centro de reserva de la brigada para emergencias cuenta con camillas SKET y camillas tipo canasta

		
TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3
		
CAMILLA CANASTA	CAMILLA SKET	

7.22PUNTOS SEGUROS

Se designaron áreas estratégicamente ubicadas en las diferentes dependencias y servicios para ubicar elementos de protección para permitir que la comunidad hospitalaria al reconocer las medidas de prevención también identifique fácilmente extintores, camillas, kit de riesgo químico, botiquines para su uso en caso de presentarse un evento adverso lo que se han denominado puntos seguros.



7.23DUCHAS DE EMERGENCIA Y LAVAOJOS

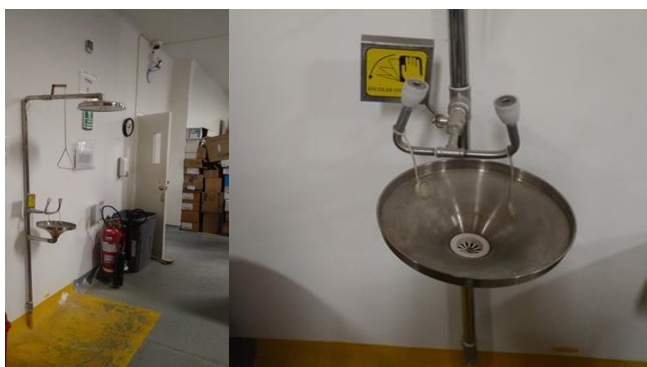
La E.S.E. HUS cuenta con duchas de emergencia y lavaojos en:

- Servicios Farmacéuticos
- Laboratorio clínico
- Hemocentro

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 61 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1



7.24 INDUCCIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIA

7.24.1 INDUCCIONES

La inducción en el “Plan de emergencias”, es un requisito que debe cumplir la Comunidad Hospitalaria para fortalecer la capacidad de respuesta frente a la ocurrencia de cualquier evento interno o externo.

La incorporación de talento humano, así como de cada cohorte de estudiantes de especializaciones, de año docente asistencial o que realizan su práctica, está precedida de la Inducción en Emergencias y Desastres, en donde se les proporciona un bosquejo general del Plan.

Se expone la plataforma estratégica de Emergencias y Desastres en cuanto a su política, misión, visión y slogan. La organización de emergencias y desastres en el Hospital con los organismos: Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres, Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres, Brigada para Emergencias, Comunidad Hospitalaria, Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres. Se explica la declaratoria de estados de alerta, códigos de alarma, emergencia externa, evacuación total del servicio de urgencias, traslado de pacientes, prioridad de evacuación, algoritmo de triage, sistema CRAMP, triage, tarjetas de triage, equipos de trabajo, plan de emergencia externa, plan de emergencia interna, evacuación, recomendaciones generales durante la evacuación, recomendaciones para evacuación de pacientes, gabinete contra incendio, fuegos y extintores, clases de fuegos, partes de un extintor, manejo del extintor, medidas preventivas en caso de sismo, artículos de emergencia para el hogar.

Actividad que se desarrolla en forma personalizada o a través del aula virtual de la E.S.E HUS.

7.24.2 SOCIALIZACIÓN

Con base en las directrices emitidas por el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres previa evaluación de los resultados del Plan de emergencias o teniendo en cuenta las modificaciones y actualizaciones se procede a socializar el plan de emergencias en todos los servicios y áreas de institución mediante varias metodologías didácticas y material educativo adicional para lograr los objetivos.

El Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres, lo pueden consultar en la plataforma institucional de SISTEMA DE GESTIÓN en documentos por medio del código **GAF-IFR-PL-01**, y se encuentra en medio físico en todas las áreas y servicios. El resumen del plan está en la “Cartilla de inducción”, en Gestión del Riesgo de Desastres. También se encuentra en la página a web www.hus.gov.co.

Las actividades de socialización desarrolladas en los diferentes servicios y áreas se divulgan en la página web de la institución. Y por los medios del plan de comunicaciones del hospital como son las carteleras, los boletines y los informes a los correos electrónicos.

Archivo de estos eventos reposa en la coordinación de emergencias y desastres.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 62 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

El aula virtual de la E.S.E HUS cuenta con videos de socialización de los diferentes temas entre ellos: Inducción y socialización del plan hospitalario de emergencias, triage en afluencia masiva de heridos, fuegos y extintores, evacuación, sismos, HUS sin dragón, con sus respectivas evaluaciones.

También se realiza socialización del Plan, por medio de la estrategia de CIBERPADRINOS y por medio de la Feria de Acreditación

De estas capacitaciones se tiene indicadores de cobertura y adherencia

7.24.3 SIMULACIONES Y SIMULACROS

Con base en las directrices emitidas por el Comité Hospitalario la Gestión del Riesgo de Desastres se definen las fechas, objetivos, temas y partes del Plan de emergencias que se requieren evaluar, mediante las simulaciones y simulacros.

Previo a las simulaciones se realiza socialización y divulgación del Plan de emergencias, posteriormente se realizan simulaciones con material del centro de reserva de la coordinación de emergencias y desastres, planos en lona, tarjetas de pacientes, camillas en miniatura, maquetas y material didáctico.

Los avances tecnológicos y el distanciamiento social ordenado para atender la Pandemia de COVID19 permitieron realizar las simulaciones de manera virtual, eliminando riesgos, con retroalimentación rápida corrigiendo o confirmando las acciones y respetando tiempos y ritmos de aprendizaje del participante de la Comunidad Hospitalaria. Archivo de estas simulaciones reposan en la Coordinación de emergencias y desastres.

Una vez evaluadas las simulaciones se coordina la realización de los simulacros, donde con el apoyo del personal en formación de las diferentes entidades que tienen convenio con el hospital se procede a elaborar el maquillaje, escenarios, logística, pacientes simulados que se requieren para su realización.

Se cuentan con evaluadores internos y externos. Se realizan las modificaciones al Plan. Se cuenta con archivo de las simulaciones y simulacros que reposa en la oficina de la Coordinación de emergencias y desastres.

Todos los años se realiza simulacro de manejo de extintores en fecha de vencimiento de los extintores previamente antes de enviarlos a su recarga, se realizan en fechas y horas diferentes para que el personal pueda asistir. Se hace capacitación, se entrega material didáctico y se realiza el simulacro. Archivo de estos eventos reposa en la Coordinación de emergencias y desastres.

7.25 PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA

7.25.1 EMERGENCIAS EXTERNAS

Son las que ocurren fuera de los muros del Hospital sin comprometerlo, ocasionando una demanda asistencial superior a la usual, requiriendo una organización interna que le permita atenderla.



 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 63 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.25.2 ACTIVACIÓN PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA

Para poder activar el plan de emergencia de la institución se deben definir situaciones o eventos que determinen la magnitud esperada y los recursos necesarios para generar la respuesta.

- **CONDICIONES NORMALES:** Atención de los pacientes que se atiende normalmente en el servicio de urgencias.
- **SITUACIÓN 1:** Magnitud del evento no supera la capacidad de respuesta ordinaria del servicio de urgencias. El evento se atiende con los recursos disponibles en la sección de urgencias. Se realiza evacuación parcial de urgencias, se organizan las áreas de triage, estabilización y tratamiento con sus respectivos equipos de trabajo Hasta 30 lesionados.
- **SITUACIÓN 2:** La magnitud del evento supera la capacidad de respuesta ordinaria del servicio de urgencias. Se realiza evacuación total del servicio de urgencias. Se requiere apoyo del personal de otras áreas. Se Activa el plan de Emergencia de la institución. Más de 30 lesionados.
- **SITUACIÓN 3:** La magnitud del evento supera la capacidad de respuesta del Hospital y se requiere apoyo de otros hospitales y entidades para la atención del evento.

7.25.3 TRIAGE

El TRIAGE no sólo es el establecimiento de la prioridad de atención médica y de transporte, sino que incluye también el criterio de remisión, que permite racionalizar no sólo los recursos existentes en el Hospital donde se está atendiendo la emergencia, sino también el correcto uso de los Hospitales vecinos teniendo en cuenta su nivel de complejidad y su capacidad de atención.

Uno de los métodos de evaluación del estado de los pacientes es el sistema CRAMP, el cual ha sido adoptado por la Institución, y contempla los siguientes aspectos:

7.25.3.1 SISTEMA CRAMP

C: Circulación	R: Respiración	A: Abdomen y tórax	M: Sistema motor	P: Palabra o Expresión.
-----------------------	-----------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------------

CIRCULACIÓN

	PUNTAJE
Llenado capilar normal o presión sistólica mayor de 100	2
Llenado capilar lento o presión sistólica de 85 – 100	1
No hay llenado capilar o presión sistólica menor de 85	0

RESPIRACIÓN

Normal	2
Anormal (Disnea, Respiración abdominal o FR. mayor de 35)	1
Ausente	0

ABDOMEN Y TORAX

No comprometidos	2
Comprometidos	1
Abdomen rígido, heridas penetrantes, tórax inestable	0

SISTEMA MOTOR

Normal	2
Responde solo al dolor	1
Posturas en flexión o hiperextensión	0

PALABRA O EXPRESIÓN

Normal	2
Confuso o incoherente	1
Ininteligible o ausente	0

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 64 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

PUNTAJE CRAMP

TIPO DE PACIENTE

0..... Crítico no recuperable
1 a 6.....Crítico recuperable
7 a 9.....Diferible
10..... Levemente lesionado

Negra
Roja
Amarilla
Verde

Se entiende por TRIAGE el “**Proceso de categorización de lesionados basado en la urgencia de sus lesiones y la posibilidad de supervivencia**”.

La aplicación de los diferentes conceptos sobre el TRIAGE de los lesionados comprende una serie de acciones que se complementan entre sí, como son:

- La evaluación de los lesionados según su gravedad.
- La asignación de prioridades según la posibilidad de sobre vivencia.
- La identificación.
- La estabilización.
- La asignación de su destino inmediato y final.

7.25.3.2 CATEGORÍAS Y CRITERIOS DE TRIAGE

En nuestro medio, con base en las amenazas o factores de riesgo que nos afectan y de acuerdo con la experiencia práctica de las últimas décadas, se ha adoptado la siguiente clasificación de los lesionados, al igual que la asignación de un código de colores que identifica no solo la gravedad de su lesión (categoría), sino también el orden en que debe ser atendido o evacuado (prioridad).

El equipo de TRIAGE asigna un brazalete a cada paciente así:

BRAZALETE ROJO: PACIENTE CRÍTICO RECUPERABLE PRIORIDAD I

Incluye aquellos casos de hemorragia interna o externa severa no controlada, extensas laceraciones, severas lesiones de extremidades, fracturas abiertas, amputaciones incompletas, trastorno de cualquier tipo en vías respiratorias, lesiones en tórax, quemaduras hasta del 60% S.C.T., lesiones craneoencefálicas con disminución del nivel de conciencia, exposición de vísceras, histéricos o en estado de excitación máxima, TEC grado III (Glasgow 4-8), estatus convulsivo, gineco-obstétricas, trabajo de parto activo, sangrado vaginal abundante.

Personal de organismos de socorro independiente de la lesión, trabajador del hospital y familiar de trabajador del Hospital, independiente de la lesión, personal de salud de cualquier institución independiente de la lesión.

Problemas respiratorios en general

- Heridas en tórax con dificultad respiratoria.
- Paro respiratorio o cardiorrespiratorio presenciado o reciente.
- Neumotórax a tensión.
- Asfixia traumática. Asfixia por gases inhalados
- Heridas deformantes en cara o maxilofaciales.
- Múltiples heridas
- Evisceración.
- Abdomen agudo.
- Lesión de columna con compromiso cervical incompleto.

Shock o amenaza de shock por:

- Hemorragias
- Síndrome de aplastamiento.
- Quemaduras eléctricas.
- Quemaduras de 2º grado y mayores de 20% en extensión.
- Quemaduras de 3er grado en cara, manos, pies, mayores del 10%.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 65 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Taponamiento cardíaco
- Avulsiones extensas
- Fracturas abiertas o múltiples heridas graves.

BRAZALETE AMARILLO: PACIENTE DIFERIBLE PRIORIDAD II

En esta categoría se incluyen aquellos casos en donde se corre muy poco riesgo, si se demora unas horas el tratamiento con posterioridad a los cuidados iniciales de emergencia tales como: Laceraciones moderadas sin extensa hemorragia, fracturas cerradas de huesos largos, lesiones no críticas del S.N.C. y quemaduras del 10 al 40% de S.C.T.

- Dolor torácico y arritmias sin compromiso hemodinámica.
- Angor pectoris.
- Infarto Agudo de miocardio.
- Arritmias
- Crisis convulsivas:
- Trauma encéfalo craneano
- Hipoxia.
- Pérdida de conciencia sin dificultad respiratoria.
- TEC grado II (Glasgow 9-14).
- Trauma torácico sin disnea.
- Fracturas mayores sin signos de shock: Pelvis, Fémur.
- Otras lesiones sin shock.
- Quemaduras de 10-20% en extensión y 2º grado en profundidad.
- Quemaduras menores del 10% en extensión y de 3er. grado.
- Ingestión de tóxicos sin compromiso hemodinámica o dificultad respiratoria

BRAZALETE NEGRO: PACIENTE CRÍTICO DIFÍCILMENTE RECUPERABLE PRIORIDAD III

Son los casos considerados expectantes que incluyen aquellos con lesiones críticas del S.N.C. o sistema respiratorio y múltiples quemaduras severas en grandes áreas (3er grado y 50% de extensión o más) su tratamiento consistirá en maniobras de resucitación, tratamiento médico de emergencia en instalaciones apropiadas, con equipos adecuados y personal especializado.

Los lesionados considerados en este grupo son los que presentan:

- Paro cardiorrespiratorio no presenciado o prolongados (más de 20 minutos).
- Aquellos cuyas lesiones impiden las medidas de reanimación.
- Paro cardiorrespiratorio en desastres con gran número de lesionados.
- Quemaduras de más del 60% en extensión y de 2º y 3er. grado en quienes la muerte es inminente.
- Quemaduras de más del 50% en extensión corporal, asociadas a lesiones mayores (TEC, trauma de tórax y abdomen, fracturas múltiples).
- Lesiones cerebrales con salida de masa encefálica.
- TEC con estupor profundo o coma (Glasgow menor de 4).
- Lesiones de columna cervical con signos de sección medular.
- En este tipo de lesionados es necesario tener en cuenta factores como la edad, el tipo de lesión, estado de conciencia, posibilidad de reanimación, presencia de sangrado profuso, anemia y calidad de la respiración.
- Es obligatorio evitar y aliviar el dolor, además de mantener la hidratación.

BRAZALETE VERDE: PACIENTES LEVEMENTE LESIONADOS PRIORIDAD IV

En esta categoría se incluye los casos de pacientes que pueden remitirse a otras instituciones del nivel II y I o incluso las que puedan regresar a su residencia habitual después del tratamiento de sus lesiones menores; tales como pequeñas laceraciones, contusiones, fracturas simples de pequeños huesos, desórdenes neuropsiquiátricos moderados, etc.

Los lesionados considerados en este grupo son los que presentan:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 66 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Heridas de piel y tejidos blandos, que no presenten signos de shock o pérdida de pulso distal.
- Fracturas cerradas sin signos de hemorragia interna.
- Quemaduras de 1er. grado en profundidad, sin importar su extensión.
- Quemaduras de 2º grado menores del 15% en extensión.
- Quemaduras de 3er. grado menores de 2 % en extensión.
- Lesión en columna a nivel dorso lumbar.
- Shock psíquico sin agitación.

BRAZALETE BLANCO: CADÁVER

Traslado a la morgue: La tarjeta de identificación y el brazalete de TRIAGE asignados son adheridos a la **muñeca izquierda** del paciente.

7.25.3.3 UBICACIÓN DE LAS ZONAS DE TRIAGE, ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO

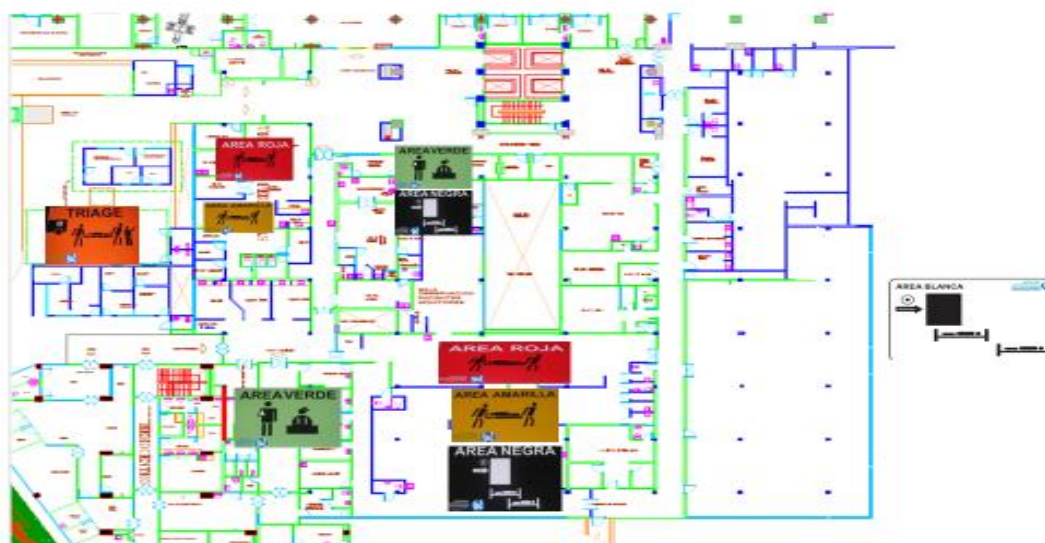
ÁREA ROJA: Crítico recuperable
Prioridad I
PEQUEÑA CIRUGIA Y OBSERVACIÓN C1

ÁREA AMARILLA: Diferible
Prioridad II
OBSERVACIÓN C3

ÁREA NEGRA: Crítico difícilmente recuperable
Prioridad III
OBSERVACIÓN C2

ÁREA VERDE: Levemente lesionado
Prioridad IV
SALA DE ESPERA DE CONSULTORIOS

ÁREA BLANCA: Muerto
Morgue

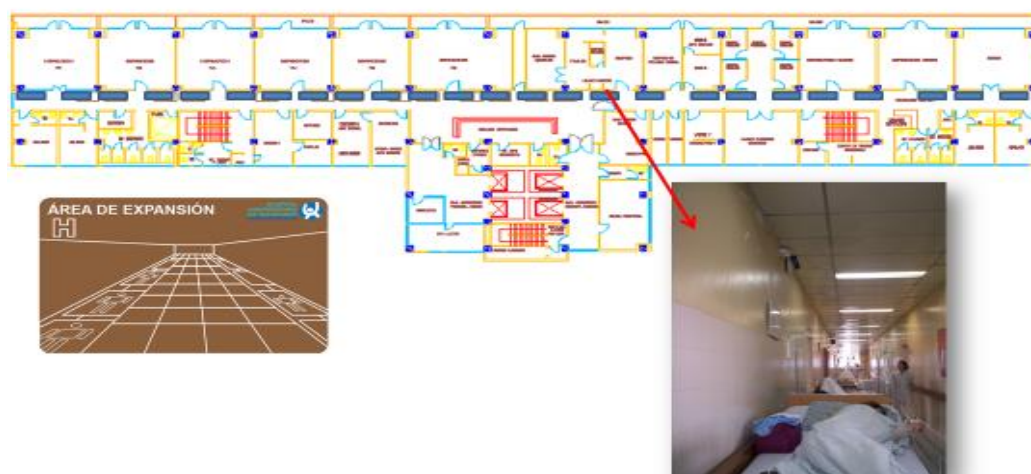


Ubicación de las zonas de triage, estabilización y tratamiento

7.25.3.4 ADECUACIÓN DE LAS ZONAS DE EXPANSIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS

Cada uno de los servicios realiza adecuación de las zonas de expansión, ubica la señalización respectiva, activa el sistema de facturación con las camas correspondientes y coordina los equipos que atienden a los pacientes.

Pasillo sobre el corredor de los servicios de hospitalización



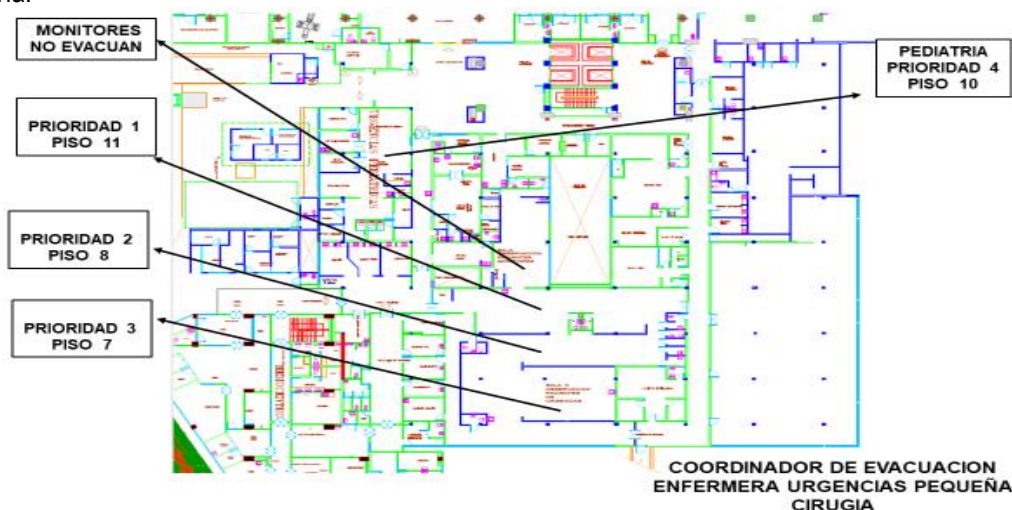
7.25.3.5 EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Los pacientes que se encuentren hospitalizados en el servicio de urgencias en el momento que se presente la emergencia son trasladados junto con su historia clínica y pertenencias, a los servicios de hospitalización donde están las zonas de expansión. No se ubicarán en las camas desocupadas de los servicios para permitir el traslado de los pacientes de quirófanos y los pacientes de urgencias procedentes de la emergencia, una vez estabilizados.

URGENCIAS	PRIORIDAD DE EVACUACIÓN	ZONA DE EXPANSIÓN
Pequeña cirugía y sala de observación C1	1	Piso 11
Sala de observación C3	2	Piso 8
Sala de observación C2	3	Piso 7
Pediatría	4	Piso 10
Monitores	NO SE EVACUAN	

PRIORIDAD DE EVACUACIÓN

Si la emergencia de afluencia masiva de heridos son pacientes pediátricos la prioridad 1 de evacuación es urgencias de pediatría.



	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 68 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.25.4 EQUIPOS DE TRABAJO

7.25.4.1 EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Para garantizar una adecuada evacuación del servicio de urgencias, se ha conformado el equipo de evacuación con el personal de apoyo de los diferentes servicios, en coordinación con el personal de urgencias.

La coordinación del proceso de evacuación está a cargo de la Enfermera de urgencias adultos de pequeña cirugía.

Una vez declarada la alerta roja, realizará evaluación de la situación y coordinará el equipo a su cargo.

Las auxiliares de enfermería de los servicios de medicina interna, quirúrgicas adultos, especialidades, ginecoobstetricia y médico lactantes que tienen la asignación de la administración de medicamentos, una vez declarada la alerta roja, suspenderán su actividad y se trasladarán del servicio de urgencias al sitio específico del Plan. Recibirán los pacientes y los trasladarán al servicio respectivo a las zonas de expansión.

Mientras dure el proceso de evacuación, la administración de los medicamentos de los pacientes hospitalizados en cada uno de los servicios mencionados en el párrafo anterior es asumido por la auxiliar de enfermería que tiene a cargo el paciente. Una vez terminado el proceso de evacuación, la auxiliar de enfermería encargada de la administración de medicamentos asumirá su función.

Para el proceso de evacuación, quedan asignados los ascensores números 3 y 4 y los ascensores números 1 y 2, para atender la emergencia. Los ascensores contarán con operario para su manipulación manual.

ACCIONES DEL COORDINADOR DE EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Al escuchar la ALARMA por medio del perifoneo interno: "SU ATENCIÓN POR FAVOR, PLAN DE EMERGENCIA, CÓDIGO CLAVE ROJA", realice las siguientes actividades:

- Consiga los elementos de protección personal y cumpla las normas de bioseguridad.
- Porte la escarapela en un lugar visible.
- Colóquese el delantal plástico de identificación y la tarjeta de funciones.
- Realice evaluación de la situación.
- Coordine las actividades de las auxiliares de evacuación.
- Supervise el cumplimiento de la prioridad de traslado de cada una de las áreas.
- Coordine el adecuado uso de los ascensores según las prioridades de evacuación.
- Comunique necesidades al Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Coordine actividades con el profesional de la planta física, servicios generales, jefe de trabajo social, traslado de pacientes a otros hospitales.
- Coordinar las actividades del personal voluntario durante el proceso de evacuación.
- Una vez realizado el proceso de evacuación, coordine las actividades de la atención de la emergencia
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LA AUXILIAR DE EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Al escuchar la ALARMA por medio del perifoneo interno: "SU ATENCIÓN POR FAVOR, PLAN DE EMERGENCIA CÓDIGO CLAVE ROJA", realice las siguientes actividades:

- Consiga los elementos de protección personal y cumpla las normas de bioseguridad.
- Porte la escarapela en un lugar visible.
- Colóquese el delantal plástico de identificación y la tarjeta de funciones.
- Diríjase a urgencias y realice evaluación de la situación.
- Reciba el paciente a trasladar, revise historia clínica, rayos X, pertenencias, droga, identificación.
- Traslade el kardex de pacientes de la sala correspondiente.
- Garantizará el cumplimiento de la orden sobre el tipo de transporte, posición adecuada, destino del paciente, de acuerdo con la prioridad establecida.
- Siga las instrucciones de la enfermera coordinadora de evacuación.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 69 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Traslade el paciente al piso correspondiente.
- Realice entrega del paciente, pertenencias, historia clínica y rayos X, a la auxiliar responsable de la zona de expansión del servicio.
- Se reincorporará al servicio una vez termine su labor.
- Realizar evaluación de la emergencia y notificar resultados al jefe Inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres para implementar estrategias de mejoramiento.

7.25.4.2 EQUIPOS DE TRABAJO DE TRIAGE

El Equipo de TRIAGE pretende brindar atención al mayor número de personas teniendo en cuenta la gravedad de la lesión y el pronóstico, mediante la utilización de colores como se explicó anteriormente con los brazaletes

EQUIPOS DE TRABAJO PLAN DE EMERGENCIA AFLUENCIA MASIVA DE HERIDOS APROBADOS 23 JULIO 2018									
TRIAGE	URGENCIAS ADULTOS			URGENCIAS PEDIATRÍA			URGENCIAS GINECOOBSTETRICIA		
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	MAÑANA	TARDE	NOCHE	MAÑANA	TARDE	NOCHE
MEDICOS	TRIAGE, MEDICOS GENERALES DE CONSULTORIOS	TRIAGE, MEDICOS GENERALES DE CONSULTORIOS	TRIAGE, MEDICOS GENERALES DE CONSULTORIOS	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
ENFERMERA	URGENCIAS C5	URGENCIAS C5	URGENCIAS C5	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
AUX. ENFERMERÍA	URGENCIAS TRIAGE	URGENCIAS TRIAGE	URGENCIAS TRIAGE	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
AUX. ENFERMERÍA	URGENCIAS C1	URGENCIAS C1	URGENCIAS C1	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
CAMILLERO	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
AREA ROJA		AREA ROJA			AREA ROJA			AREA ROJA	
MÉDICOS	PEQUEÑA CIRUGIA, RESIDENTES DE CIRUGIA, INTERNOS DEL AREA, INTERNOS UROLOGIA	PEQUEÑA CIRUGIA, RESIDENTES DE CIRUGIA, INTERNOS DEL AREA, INTERNOS UROLOGIA	PEQUEÑA CIRUGIA, RESIDENTES DE CIRUGIA, INTERNOS DEL AREA, INTERNOS UROLOGIA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
ENFERMERAS	URGENCIAS PEQUEÑA CIRUGIA Y C1	URGENCIAS PEQUEÑA CIRUGIA Y C1	URGENCIAS PEQUEÑA CIRUGIA Y C1	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
ENFERMERA APOYO	MADRE CANGURO	MADRE CANGURO							
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	URGENCIAS PEQUEÑA CIRUGIA (3 AUXILIARES) Y C1 (2 AUXILIARES)	URGENCIAS PEQUEÑA CIRUGIA (3 AUXILIARES) Y C1 (2 AUXILIARES)	URGENCIAS PEQUEÑA CIRUGIA (3 AUXILIARES) Y C1 (2 AUXILIARES)	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
CAMILLERO	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
AREA AMARILLA		AREA AMARILLA			AREA AMARILLA			AREA AMARILLA	
MEDICOS	URGENCIAS SALA ERA, RESIDENTE DE ORTOPEDIA, INTERNOS DEL AREA, URGENCIAS CONSULTORIOS CUANDO TERMINE TRIAGE	URGENCIAS SALA ERA, RESIDENTE DE ORTOPEDIA, INTERNOS DEL AREA, URGENCIAS CONSULTORIOS CUANDO TERMINE TRIAGE	URGENCIAS SALA ERA, RESIDENTE DE ORTOPEDIA, INTERNOS DEL AREA, URGENCIAS CONSULTORIOS CUANDO TERMINE TRIAGE	RESIDENTE PEDIATRÍA	RESIDENTE PEDIATRÍA	RESIDENTE PEDIATRÍA	RESIDENTE GINECO	RESIDENTE GINECO	RESIDENTE GINECO
ENFERMERA	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C3	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C3	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C3				SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
ENFERMERA APOYO	UNIDAD MATERNO FETAL	UNIDAD MATERNO FETAL		ONCOLOGIA	ONCOLOGIA				
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	URGENCIAS ADULTOS OBSERVACION C3 (3 AUXILIARES)	URGENCIAS ADULTOS OBSERVACION C3 (3 AUXILIARES)	URGENCIAS ADULTOS OBSERVACION C3 (3 AUXILIARES)	ONCOLOGIA	ONCOLOGIA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
CAMILLERO	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
AREA VERDE		AREA VERDE			AREA VERDE			AREA VERDE	
MÉDICOS	MEDICO INTERNISTA, URGENCIAS SALA A, URGENCIAS CONSULTORIOS CUANDO TERMINE TRIAGE	MEDICO INTERNISTA, URGENCIAS SALA A, URGENCIAS CONSULTORIOS CUANDO TERMINE TRIAGE	MEDICO INTERNISTA, URGENCIAS SALA A, URGENCIAS CONSULTORIOS CUANDO TERMINE TRIAGE	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
ENFERMERA	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C4	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C4	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C4	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
ENFERMERA APOYO	COMITÉ DE EDUCACION	COMITÉ DE EDUCACION							
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C4 (3 AUXILIARES)	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C4 (3 AUXILIARES)	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C4 (3 AUXILIARES)	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
CAMILLERO	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
AREA NEGRA		AREA NEGRA			AREA NEGRA			AREA NEGRA	
MÉDICOS	RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA, INTERNOS DEL AREA	RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA, INTERNOS DEL AREA	RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA, INTERNOS DEL AREA	RESIDENTE PEDIATRÍA	RESIDENTE PEDIATRÍA	RESIDENTE PEDIATRÍA	RESIDENTE GINECO	RESIDENTE GINECO	RESIDENTE GINECO
ENFERMERA	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C2	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C2	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C2						
ENFERMERA APOYO	VIH	VIH		CALIDAD	CALIDAD		SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C2 (3 AUXILIARES)	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C2 (3 AUXILIARES)	URGENCIAS ADULTOS OBSER. C2 (3 AUXILIARES)	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
CAMILLERO	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	URGENCIAS PEDIATRÍA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 70 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Cada equipo de TRIAGE se conforma así:

- Un (1) médico de TRIAGE por turno.
- Una (1) enfermera de TRIAGE por turno
- Dos (2) auxiliares de TRIAGE por turno
- Un (1) camillero por turno
- Un (1) voluntario

Si en la emergencia hay pacientes pediátricos se conformará cada equipo de TRIAGE de pediatría con:

- Un (1) médico
- Una (1) enfermera
- Dos (2) auxiliares
- Un (1) camillero
- Un (1) voluntario

ACCIONES EQUIPO DE TRIAGE

- Clasificación del paciente de acuerdo con la prioridad de atención.
- Remisión o referencia del paciente al sitio indicado dentro o fuera del hospital, a fin de iniciar su estabilización, tratamiento o alta según sea el caso.
- Remisión de pacientes a otros Centros Asistenciales, para estabilización y coordinación correspondiente.
- Informar al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES MEDICO DE TRIAGE

- Examinar en forma ágil e integral a las víctimas con el fin de determinar la prioridad de atención, de transporte o estabilización.
- Controlar el llenado de las tarjetas de identificación y la colocación del brazalete de TRIAGE.
- Ordenar las medidas, procedimientos y terapéutica necesarios de iniciación en forma inmediata.
- Definir el tipo de transporte más adecuado de acuerdo con las lesiones y elegir el Centro Asistencial según la complejidad de la patología existente.
- Definir el destino de la víctima de acuerdo con la prioridad establecida.
- Se reincorporará al equipo de área roja una vez termine su labor.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES ENFERMERA DE TRIAGE

- Participará con el médico de TRIAGE en las labores de clasificación.
- Colaborará e instaurará las medidas, procedimientos y terapéutica ordenada por el médico.
- Controlará el llenado de las tarjetas de identificación y la ubicación del brazalete de TRIAGE.
- Es responsable de garantizar la fijación de la tarjeta de identificación y el brazalete de TRIAGE al cuerpo del accidentado (brazo izquierdo).
- Garantizará el cumplimiento de la orden sobre tipo de transportes, posición adecuada, destino del paciente, de acuerdo con la prioridad establecida.
- Se reincorporará al Servicio de Urgencias una vez termine su labor.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES AUXILIAR DE TRIAGE (1)

- Colaborará e instaurará las medidas y procedimientos ordenados por el médico, supervisadas por la enfermera de TRIAGE.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 71 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Fijará la tarjeta de IDENTIFICACION Y EL BRAZALETE DE TRIAGE al cuerpo del paciente EN EL BRAZO IZQUIERDO.
- Cumplirá las órdenes sobre tipo de transporte, posición adecuada.
- Tendrá en cuenta las prioridades establecidas.
- Se incorporará al servicio de Urgencias una vez termine su labor.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES AUXILIAR DE TRIAGE (2)

- Responsable de registrar los datos, las indicaciones y las prioridades establecidas por la jefe del TRIAGE.
- Llevará el registro estadístico de los pacientes atendidos y remitidos, en el formato correspondiente contemplando los pacientes hospitalizados, remitidos y los ambulatorios.
- Mantendrá comunicación permanente con el centro de información.
- Se reincorporará al servicio de urgencias una vez terminada su labor.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES CAMILLERO DE TRIAGE

- Es el responsable del transporte de los lesionados, respetando las indicaciones de posición, tipo de transporte y derivación, de acuerdo con las prioridades establecidas.
- Trasladará los pacientes a cada una de las áreas de estabilización, de acuerdo con el color del brazalete colocado en el brazo izquierdo.
- Acatará las órdenes y cumplirá con las funciones asignadas por la Enfermera jefe del TRIAGE.
- Se reincorporará al servicio de urgencias una vez termine su labor.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES VOLUNTARIO DE TRIAGE

- Colaborará en las medidas y procedimientos indicados de antemano, pero siempre de acuerdo con las capacidades individuales y primando el sentido de responsabilidad.
- Colaborará en el transporte de lesionados respetando las indicaciones de posición, tipo de transporte y derivación de los pacientes.
- En caso necesario colaborará con la labor de registro de datos en las tarjetas correspondientes.
- Se reincorporará al grupo de voluntarios ubicado en el centro de información una vez finalice su labor.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

7.25.4.3 EQUIPO DE TRABAJO DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE URGENCIAS ZONA ROJA, AMARILLA, NEGRA, VERDE

Conformados por personal de urgencias, los médicos especialistas y residentes de turno en el servicio de urgencias, docentes y estudiantes que estén rotando por el servicio de urgencias, personal de apoyo asignado en el plan de los diferentes servicios.

Se conformarán equipos en cada una de las áreas, así:

- Un (1) médico jefe de grupo
- Una (1) enfermera
- Una (1) enfermera de apoyo
- Dos (2) auxiliares de enfermería
- Un (1) camillero

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 72 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Un (1) voluntario

ACCIONES EQUIPO DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE URGENCIAS ZONA ROJA, AMARILLA, NEGRA, VERDE

- Atención de pacientes de acuerdo con la prioridad establecida.
- Instauración del procedimiento y terapéutica estandarizados.
- Determinar destino del paciente: Salas de diagnóstico, hospitalización, quirófanos, Cuidados especiales, morgue, de alta.
- Informar necesidades al jefe inmediato.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DEL MÉDICO ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO

- Preséntese al coordinador del área y reciba instrucciones.
- Colóquese los elementos de protección personal, la tarjeta de funciones y la escarapela en un lugar visible.
- Cumpla estrictamente con las normas de bioseguridad.
- Examine de forma ágil e integral a las víctimas con el fin de determinar la prioridad de atención.
- Proceda a estabilizar los pacientes según prioridad.
- Inicie las medidas terapéuticas y de procedimientos necesarios.
- Determine el destino del paciente: Servicios de diagnóstico, servicios de hospitalización, cirugía, morgue, remisión a otros centros asistenciales.
- Notifique necesidades al jefe inmediato.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LA ENFERMERA ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO

- Trasládese al servicio de urgencias al área asignada en el plan.
- Lleve sus elementos de bioseguridad, gafas, delantal plástico, tapabocas, cumpla estrictamente las normas de bioseguridad.
- Porte escarapela en un lugar visible y colóquese la tarjeta de funciones.
- Realice evaluación de necesidades tanto de recursos humanos como materiales. Solicite los elementos que hagan falta al jefe inmediato.
- Determine tratamiento y procedimientos de enfermería a seguir.
- Coordine las actividades de las auxiliares de enfermería de su área.
- Coordine el recibimiento, ubicación, identificación de los heridos.
- Supervise que los registros médicos y de enfermería estén adecuadamente diligenciados.
- Organice que los recursos existentes sean adecuados para la atención de los heridos según prioridad establecida.
- Coordine con los camilleros o voluntarios el traslado de pacientes a otras áreas.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 y 2 ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO

- Cumpla las normas de bioseguridad.
- Revise que la tarjeta de IDENTIFICACION Y EL BRAZALETE DE TRIAGE corresponda al área.
- Colaborar e instaurar las medidas y procedimientos ordenados por el médico, supervisadas por la enfermera de Estabilización y tratamiento.
- Cumplir las órdenes sobre tipo de transporte, posición adecuada.
- Tendrá en cuenta las prioridades establecidas.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 73 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Responsable de registrar los datos, las indicaciones y las prioridades establecidas por el jefe inmediato.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DE APOYO ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO

- Llevar los elementos de protección personal: delantal, gafas, delantal plástico, tapabocas; cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad.
- Portar escarapela en lugar visible.
- Brindar atención de enfermería a los pacientes de acuerdo con la prioridad establecida.
- Instaurar los procedimientos y terapéuticas estandarizados.
- Diligenciar los registros de enfermería en la historia clínica.
- Diligenciar los registros estadísticos de los pacientes atendidos y remitidos de la zona en el formato correspondiente.
- Coordinar con el equipo de trabajo el destino del paciente para las salas de diagnóstico, hospitalización, cirugía, quirófanos, cuidados especiales, morgue, dada de alta.
- Informar las necesidades al jefe inmediato.
- Una vez superada la emergencia retornar al servicio.
- Realizar evaluación de la emergencia y notificar resultados al jefe inmediato o a Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO

- Realizar la respectiva identificación de las víctimas que ingresen a la institución constatando procedencia, dirección, teléfono donde se puedan localizar sus familiares.
- Establecer contactos con los familiares a fin de determinar si están vinculados a algún régimen de seguridad social.
- Coordinar con el resto de equipo el trámite para la toma de exámenes diagnósticos tanto intra como extra-hospitalarios.
- Atender las necesidades de información tanto a las víctimas como a familiares.
- Coordinar el servicio de ambulancia para el traslado de pacientes.
- Colaborar con la respectiva identificación y trámites administrativos de pacientes fallecidos como de la toma de exámenes especiales.
- Brindar apoyo emocional tanto a las víctimas como a los familiares.
- Mantener permanente contacto con el jefe inmediato.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DEL CAMILLERO ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO

- Es el responsable del transporte de los lesionados, respetando las indicaciones de posición, tipo de transporte y derivación, de acuerdo con las prioridades establecidas.
- Trasladar los pacientes a cada una de las áreas de estabilización, de acuerdo con el color del brazalete colocado en el brazo izquierdo.
- Acatar las órdenes y cumplirá con las funciones asignadas por el jefe inmediato.
- Se reincorporará al servicio de urgencias una vez termine su labor.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DEL VOLUNTARIO ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO

- Colaborar en las medidas y procedimientos indicados de antemano, pero siempre de acuerdo a las capacidades individuales y primando el sentido de responsabilidad.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 74 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Colaborar en el transporte de lesionados respetando las indicaciones de posición, tipo de transporte y derivación de los pacientes.
- En caso necesario colaborará con la labor de registro de datos en las tarjetas correspondientes.
- Se reincorporará al grupo de voluntarios ubicado en el centro de información una vez finalice su labor.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación, notifique resultados al jefe inmediato o a la Coordinación de emergencias y desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES EQUIPOS DE TRABAJO QUIRÚRGICOS

Conformados por los médicos especialistas, docentes, médicos residentes, instrumentadoras, personal de enfermería, personal asistencial, administrativo, técnico y operativo de turno en el área.

El Médico jefe del servicio le asigna funciones específicas al personal de apoyo requerido.

El personal que no está incluido en los grupos, en caso de ALERTA ROJA, debe presentarse al llamado y ponerse a órdenes de su JEFE INMEDIATO.

ACCIONES COORDINADOR AREA QUIRÚRGICA

- Verificar la presencia del personal de salas de cirugía.
- Verificar 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 electivas.
- Organizar equipos quirúrgicos con los recursos existentes.
- Proporcionar atención quirúrgica de acuerdo con prioridades.
- Ante la imposibilidad de remitir pacientes por diferentes razones debe procurar el apoyo de especialistas neurocirujanos, ortopedistas, anestesiólogos, etc., tanto particulares como de otros hospitales, procurando que con su apoyo incluyan material y equipo médico-quirúrgico; en coordinación con el jefe inmediato.
- Mantener comunicación permanente con el jefe inmediato.
- Elaborar el Protocolo de TRIAGE de pacientes quirúrgicos y difundirlo.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia, informar al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES ENFERMERA COORDINADORA DEL AREA QUIRÚRGICA Y RECUPERACIÓN

- Verificar la presencia de los equipos de trabajo del área quirúrgica.
- Verificar la disponibilidad de áreas de ubicación de pacientes.
- Verificar la disponibilidad y capacidad del quirófano, así como la posibilidad de adecuación de otras áreas como zonas de expansión de quirófanos.
- Organizar equipos quirúrgicos con los recursos existentes.
- Proporcionar atención quirúrgica de acuerdo a prioridades.
- Solicitar al Subgerente de servicios quirúrgicos y subgerencia de enfermería las necesidades de apoyo de talento humano, insumos medico quirúrgicos, equipos y/o medicamentos.
- Centralizar los elementos e insumos médico-quirúrgicos esenciales, para realizar su traslado a zona de seguridad.
- Realizar evaluación de las actividades desarrolladas durante el evento; se realizará informe en conjunto; enviará informe al jefe Inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez superada la emergencia, para implementar estrategias de mejoramiento

ACCIONES ENFERMERA DE TURNO

- Verificar la presencia del personal asignado a su cargo.
- Asegurar la disponibilidad de equipos y estado de operación de estos.
- Informar al jefe Inmediato sobre actividades y necesidades en los quirófanos.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 75 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Determinar la necesidad de ubicar en salas, mayor cantidad de personal al asignado.
- Coordinar la atención de los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, los que se encuentren en quirófanos y aquellos que estén en recuperación.
- Establecer el orden de entrada a quirófanos de acuerdo con las prioridades establecidas por el jefe inmediato.
- Realizar evaluación de las actividades desarrolladas durante el evento y enviará informe al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez superada la emergencia, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES COORDINADORA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

- Informar al personal de instrumentación quirúrgica sobre el estado de emergencias y procedimientos a efectuar.
- Mantener actualizado y a disposición el directorio del personal.
- Coordinar las actividades del personal en formación, en conjunto con el coordinador del área, con la coordinadora de la Universidad UDES
- Organizar el recurso humano teniendo en cuenta los turnos a realizar, forma de llamado o comunicación.
- Preparar el recurso material, insumos médico-quirúrgicos requeridos para los diferentes procedimientos asegurando su disponibilidad.
- Realizar evaluación de las actividades desarrolladas durante el evento y enviará informe al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez superada la emergencia, para implementar estrategias de mejoramiento.

7.25.4.4 EQUIPOS DE TRABAJO OTRAS ÁREAS

ACCIONES DEL MÉDICO DE SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

- Evaluación de daños y análisis de necesidades del servicio.
- Valoración de los pacientes hospitalizados para realizar evacuación parcial del servicio dando de alta a los pacientes en estudio, con cirugías electivas y otros procedimientos que se puedan diferir.
- Evaluar la necesidad de utilizar las zonas de expansión de acuerdo con los ambientes disponibles para tal fin.
- Coordinar las actividades del servicio con su equipo de trabajo
- Conformar los equipos de trabajo médico del servicio mientras dure la emergencia, solicitar la necesidad de personal de refuerzo con el subgerente científico.
- Informar las necesidades al jefe inmediato.
- Asignar funciones específicas a los médicos residentes, internos y estudiantes del servicio.
- Mantener comunicación permanente con el centro de información.
- Coordinar las actividades de traslados de pacientes.
- Mantener información actualizada de direcciones y teléfonos del personal del servicio.
- Conocer la infraestructura con que cuenta el servicio para afrontar las emergencias.
- Realizar evaluación de las actividades desarrolladas durante el evento y enviará informe al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez superada la emergencia, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LAS ENFERMERAS COORDINADORAS

- Determinar la disponibilidad de camas de forma inmediata e informar al jefe Inmediato.
- Realizar inventario de recursos humanos y físicos y solicitar las necesidades al jefe Inmediato.
- Supervisar los traslados de los pacientes.
- Organizar las zonas de expansión y adecuarlas con los recursos existentes.
- Mantener censo permanente de los pacientes hospitalizados, anotando las prioridades para posibles evacuaciones en caso de ser necesario.
- Coordinar actividades del servicio con su equipo de trabajo.
- En caso de evacuación total del servicio coordinara las actividades de traslado según prioridad.
- Mantener comunicación permanente con el jefe Inmediato.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 76 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Mantener informado al personal de servicio de los procedimientos de emergencia
- Realizar evaluación de las actividades desarrolladas durante el evento y enviará informe al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez superada la emergencia, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Velar por el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, accidentes de trabajo, vigilancia epidemiológica, control de infecciones nosocomiales y enfermedades transmisibles de notificación obligatoria.
- Diligenciar las fichas de chequeo previamente establecidas para el control de los protocolos referidos en el numeral 1.
- Investigación de brotes de infección nosocomial y enfermedades transmisibles derivados de la emergencia.
- Establecer factores de riesgo derivados de la emergencia.
- Realizar evaluación de las actividades desarrolladas durante el evento y enviará informe al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez superada la emergencia, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DEL PSICÓLOGO

- Diseñar, organizar y ejecutar programas educativos para todo el personal relacionados con operaciones de emergencias y desastres en los fundamentos de prevención y manejo de factores psicológicos y sociales tales como primeros auxilios emocionales.
- Organizar y liderar el equipo de salud mental, compuesto por otros profesionales para priorizar las actividades encaminadas a dar soporte psicosocial a las víctimas, establecer centros de información, apoyar la labor de otros profesionales, manejo de notificaciones de muerte y demás intervenciones en crisis.
- Atender en procesos psicoterapéuticos durante los tres primeros meses, aquellas personas (tanto del grupo de apoyo como de las víctimas) que presentaron problemas especiales de salud mental, tales como el síndrome de estrés postraumático, depresión y duelo.
- Planear el seguimiento a mediano y largo plazo de grupos de víctimas. Por ejemplo, identificar el síndrome de aniversario, conductas de negación y evitación etc.
- Reconocer y retroalimentar el trabajo de equipo realizado por el personal profesional para el crecimiento del grupo de emergencias y desastres a partir de cada experiencia.
- Realizar evaluación de las actividades desarrolladas durante el evento y enviará informe al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez superada la emergencia, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES PARA TODO EL PERSONAL

- Los integrantes del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres portarán un chaleco de identificación negro, y del Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres portarán un chaleco azul oscuro, y los integrantes de la Brigada de Emergencia un chaleco azul celeste.
- Todo el personal debe portar su escarapela y la tarjeta de funciones
- Todos los funcionarios tienen la obligación de reportar la presencia de personal no identificado dentro del hospital.
- El personal siempre acudirá a su lugar de trabajo por la escalera y no por ascensores.
- Se tranquilizará a los pacientes y familiares; se evacuará la visita por las vías más seguras.
- No fumar, no hacer comentarios alarmistas, no encender fuego o equipos eléctricos hasta no haber descartado fugas de oxígeno, gas propano, gases anestésicos o carburantes.
- Respetar el flujo de pacientes establecido y propender por que este sea respetado por el resto de personal.
- No dar informaciones al público o a la prensa, remitir a los solicitantes al centro de informaciones.
- Cumplir con responsabilidad las funciones asignadas, sin obstaculizar las labores de los demás empleados del hospital.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 77 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- El personal que no está incluido en los equipos de trabajo debe presentarse a su sitio normal de trabajo y ponerse a órdenes de su jefe inmediato.
- Realizar evaluación de las actividades desarrolladas durante el evento y enviará informe al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres, una vez superada la emergencia, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES INTEGRANTES COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

- Participar activamente en el Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres- CHGRD.
- Elaborar los informes que requiera el Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Activar las acciones del Plan de Emergencia correspondientes a su área de trabajo.
- Realizar análisis de necesidades para el manejo de la emergencia, estableciendo el periodo de autonomía.
- Determinar la capacidad de respuesta de su área de trabajo.
- Implementar las acciones que determine el Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Supervisar el buen uso y estado de equipos e insumos.
- Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Participar en las labores de recuperación y retorno a la normalidad de su área de trabajo.

ACCIONES DEL GERENTE

- Convocar y presidir el Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Declarar el tipo de alerta y el nivel de respuesta del Hospital.
- Dar información a medios de comunicación.
- Establecer comunicación con los niveles superiores a fin de notificar la situación del Hospital y sus necesidades en forma periódica.
- Dirigir, supervisar y controlar las relaciones públicas de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.
- Rendir los informes que le sean solicitados por las autoridades competentes.
- Realizar evaluación de resultados de la atención de la emergencia en el Hospital una vez superada la emergencia y determinar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DEL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

- Convocar y presidir el Comité Técnico Operativo de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Asesorar a la Gerencia en las normas y procedimientos para la administración de los recursos humanos, físicos, económicos y financieros del Hospital durante la emergencia.
- Dirigir y controlar los procesos administrativos durante la emergencia.
- Coordinar la ejecución y monitoreo de las acciones de respuesta incluyendo la movilización de personal y recursos, evaluación de daños y necesidades y elaboración de reportes de la situación al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Ordenar al encargado de seguridad, impedir el acceso al Hospital de personal no autorizado.
- Orientar la adquisición de bienes y servicios para la atención de la emergencia.
- Supervisar la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

ACCIONES DEL SUBGERENTE SERVICIOS DE ENFERMERÍA

- Distribuir el personal a su cargo de acuerdo con las prioridades durante la emergencia.
- Planear, coordinar y dirigir las actividades de enfermería de los diferentes servicios de acuerdo con las prioridades.
- Apoyar el traslado de pacientes a otras instituciones.
- Realizar evaluación y análisis de necesidades de talento humano, recursos físicos, técnico e insumos para la atención en enfermería en los diferentes servicios según prioridades.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 78 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Coordinar las acciones de enfermería de retorno a la normalidad.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

ACCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS DE MUJER E INFANCIA

- Verificar el funcionamiento de los equipos de trabajo de triage, estabilización y tratamiento de pediatría y ginecoobstetricia.
- Definir la necesidad de traslado de pacientes a otras instituciones.
- Realizar evaluación y análisis de necesidades de talento humano, recurso físico y técnico a requerirse para lograr una adecuada atención en sus servicios durante la emergencia.
- Planear, coordinar y dirigir las actividades administrativas y asistenciales con el fin de prestar servicios de salud de calidad en las áreas y servicios a su cargo.
- Determinar la necesidad de implementar áreas de expansión.
- Distribuir el personal bajo su supervisión de acuerdo con las prioridades durante la emergencia.
- Coordinar las acciones de retorno a la normalidad de las áreas y servicios a su cargo.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

ACCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS MÉDICOS

- Verificar el funcionamiento de los equipos de trabajo de triage estabilización y tratamiento de urgencias.
- Definir la necesidad de traslado de pacientes a otras instituciones.
- Realizar evaluación y análisis de necesidades de talento humano, recurso físico y técnico a requerirse para lograr una adecuada atención en sus servicios durante la emergencia
- Planear, coordinar y dirigir las actividades administrativas y asistenciales con el fin de prestar servicios de salud de calidad en las áreas y servicios a su cargo.
- Determinar la necesidad de implementar áreas de expansión.
- Distribuir el personal bajo su supervisión de acuerdo con las prioridades durante la emergencia.
- Coordinar las acciones de retorno a la normalidad de las áreas y servicios a su cargo.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

ACCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPÉUTICO

- Verificar la disponibilidad de recursos en servicios farmacéuticos y determinar la necesidad de solicitar apoyo externo.
- Evaluar la necesidad de talento humano, recurso físico y técnico a requerirse para lograr una adecuada atención durante la emergencia.
- Determinar la necesidad de implementar áreas de expansión.
- Distribuir el personal bajo su supervisión de acuerdo con las prioridades durante la emergencia.
- Planear, coordinar y dirigir las acciones de “Auxilio al Auxiliador”.
- Coordinar las acciones de retorno a la normalidad de las áreas y servicios a su cargo.
- Asesorar al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres sobre la aceptación o no de donaciones de medicamentos y material médico quirúrgico.
- Realizar evaluación y análisis de necesidades de talento humano, recurso físico y técnico a requerirse para lograr una adecuada atención en sus servicios durante la emergencia
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 79 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

ACCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO

- Realizar evaluación y análisis de necesidades de talento humano, recurso físico y técnico a requerirse para lograr una adecuada atención en sus servicios durante la emergencia
- Determinar la necesidad de implementar áreas de expansión.
- Distribuir el personal bajo su supervisión de acuerdo con las prioridades durante la emergencia.
- Coordinar programar y supervisar las actividades que garanticen la prestación de los servicios.
- Llevar los registros de la atención prestada y presentar informes periódicos al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Coordinar las acciones de retorno a la normalidad de las áreas y servicios a su cargo.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

ACCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

Asesorar al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo la necesidad de cancelación de programa de cirugía.

- Verificar la conformación y funcionamiento de los equipos de trabajo del área quirúrgica.
- Realizar evaluación y análisis de necesidades de talento humano, recurso físico y técnico a requerirse para lograr una adecuada atención en sus servicios durante la emergencia.
- Coordinar el traslado de pacientes a otras instituciones.
- Planear, coordinar y dirigir las actividades administrativas y asistenciales con el fin de prestar servicios de salud de calidad.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

ACCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS DE ALTO COSTO

- Realizar evaluación y análisis de necesidades de talento humano, recurso físico y técnico a requerirse para lograr una adecuada atención en sus servicios durante la emergencia.
- Determinar la necesidad de implementar áreas de expansión.
- Coordinar el traslado de pacientes a otras instituciones.
- Planear, coordinar y dirigir las actividades administrativas y asistenciales con el fin de prestar servicios de salud de calidad.
- Distribuir el personal bajo su supervisión de acuerdo con las prioridades durante la emergencia.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

ACCIONES DEL JEFE DE OFICINA ASESORA DE CALIDAD

- Recibir, coordinar y controlar las actividades de las comisiones de expertos procedentes de otras regiones.
- Vigilar la implementación del “Plan de contingencia de manejo de residuos hospitalarios para casos de emergencia”.
- Evaluar y controlar la aplicación del sistema de garantía y calidad de conformidad con la normatividad vigente.
- Coordinar los equipos de trabajo de su dependencia y solicitar reportes periódicos.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

ACCIONES DEL JEFE DE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

- Gestionar la consecución de apoyo técnico y financiero ante entidades nacionales e internacionales.
- Establecer los canales de comunicación para la divulgación de la información.
- Coordinar los equipos de trabajo de su dependencia.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 80 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

ACCIONES DEL JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA

- Planear, coordinar y dirigir los equipos de trabajo de su dependencia.
- Coordinar la notificación y publicación de los actos administrativos y velar por el trámite oportuno de los recursos de la vía gubernativa,
- Asesorar al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres en la interpretación de las normas constitucionales y legales para casos de emergencias.
- Asesorar jurídicamente el proceso y trámite de la contratación de prestación de servicios de salud, aplicando las normas estatutarias y la reglamentación para la contratación durante la emergencia.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

ACCIONES DEL JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

- Evaluar los procesos administrativos, financieros y técnicos con el fin de verificar los aspectos que se deben ajustar en coordinación con las áreas responsables.
- Medir y evaluar la eficiencia, eficacia, economía y productividad de los procesos internos implementados durante la emergencia.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

ACCIONES DEL COORDINADOR DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

- En ausencia del Gerente del Hospital, o su delegado, activar el Plan Hospitalario de Emergencia de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, previa autorización del Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Activar la cadena de llamadas preestablecida.
- Activar el Comité de Infecciones Intrahospitalarias y de vigilancia epidemiológica.
- Realizar notificación del evento al Consejo de Gestión del Riesgo de Desastres del orden local, regional o nacional según corresponda.
- Solicitar y suministrar información a la secretaria de salud, municipal, departamental y al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Mantener permanente comunicación con los diferentes grupos que atienden la emergencia.

ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FÍSICOS Y SERVICIOS BÁSICOS

- Realizar las actividades de secretaria técnica en las reuniones del comité.
- Apoyar la prestación de los servicios de índole general tales como: funcionamiento de equipos industriales de uso hospitalario, del parque automotor, vigilancia, servicios generales, lavandería y conmutador.
- Apoyar la ejecución de labores de infraestructura y prestación de servicios de apoyo logístico a fin de garantizar el normal funcionamiento del Hospital.
- Contribuir en la implementación del proceso de gestión ambiental.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

7.25.5 COMITÉ TECNICO OPERATIVO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FÍSICOS Y SERVICIOS BÁSICOS

- Realizar las actividades de secretaria técnica en las reuniones del comité.
- Apoyar la prestación de los servicios de índole general tales como: funcionamiento de equipos industriales de uso hospitalario, del parque automotor, vigilancia, servicios generales, lavandería y conmutador.
- Apoyar la ejecución de labores de infraestructura y prestación de servicios de apoyo logístico a fin de garantizar el normal funcionamiento del Hospital.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 81 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Contribuir en la implementación del proceso de gestión ambiental.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Subgerente Administrativo y Financiero.

ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO

- Apoyar a la Subgerencia administrativa en los requerimientos de personal.
- Coordinar seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las normas legales vigentes.
- Dirigir los equipos de trabajo de su dependencia: talento humano y salud ocupacional.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Subgerente Administrativo y Financiero.

ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO SALUD OCUPACIONAL

- Presentarse en el área de Triage ante el jefe inmediato.
- Verificar que las decisiones del Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres relacionadas con seguridad y salud en el trabajo sean cumplidas.
- Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo del personal de planta que se generen durante la emergencia.
- Evaluar medidas de bioseguridad en el área de Triage, estabilización y tratamiento y ordenar correctivos.
- Garantizar que las empresas que ejecutan procesos en el Hospital realicen la ejecución del “Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo” a sus colaboradores durante la emergencia.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la Profesional Especializada de la Unidad Funcional de Talento Humano.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO ALMACÉN E INVENTARIOS

- Informar inmediatamente sobre los inventarios existentes.
- Realizar evaluación de necesidades y adquirir los elementos indispensables para atender la emergencia.
- Recibir, revisar, custodiar, ubicar y distribuir los elementos que se adquieran y que correspondan a las especificaciones detalladas en los contratos.
- Despachar los pedidos a las diferentes áreas donde se requieran de acuerdo con las prioridades.
- Coordinar la recepción y clasificación de las donaciones.
- Cumplir con las normas de almacenamiento.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la Profesional Especializada de la Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE MANTENIMIENTO

- Determinar el periodo de autonomía del Hospital (duración de las reservas de agua, combustible para las plantas eléctricas, calderas, etc.).
- Gestionar y velar por el correcto funcionamiento de los equipos industriales de uso hospitalario.
- Ubicar los equipos biomédicos necesarios para las zonas de expansión, triage, estabilización y tratamiento.
- Constatar las necesidades de personal de soporte, recursos físicos y técnicos de su área de trabajo a requerirse durante la emergencia.
- En caso de falla de un equipo biomédico durante la emergencia, gestionar el reemplazo de este y ejecutar el mantenimiento correctivo.
- Coordinar con el equipo de trabajo las actividades a desarrollar por cada miembro o contratista.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la Profesional Especializada de la Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 82 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE NUTRICIÓN

- Coordinar con el contratista el suministro de insumos necesarios para la adecuada atención de los usuarios.
- Planear, coordinar y dirigir las actividades de su equipo de trabajo.
- Constatar las necesidades de personal de soporte, recursos físicos y técnicos de su área de trabajo a requerirse durante la emergencia.
- Ordenar la preparación y distribución de las raciones utilizando equipos disponibles.
- Coordinar con los contratistas de turno el suministro de alimentación y refrigerios del personal y colaboradores del Hospital que están atendiendo la emergencia, siguiendo las directrices emitidas por el Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Subgerente de servicios ambulatorios y apoyo terapéutico.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO FACTURACIÓN-ADMISIONES

- Mantener un cuadro actualizado de camas disponibles.
- Informar al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres sobre ingresos, egresos y camas disponibles.
- Implementar la facturación urgente para agilizar la salida de los usuarios.
- Diligenciar el formulario único de cuenta de cobro para la reclamación al Fondo de Solidaridad y Garantía.
- Diligenciar el formulario para la Reclamación uniforme para el reconocimiento y pago al Hospital por concepto de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios prestado a los lesionados.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Subgerente administrativo y financiero.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

- Requerir a Admisiones el listado de lesionados ingresados al Hospital y ubicarlo en el Centro de Información y Atención al Usuario.
- Diligenciar el Registro colectivo de atención de lesionados.
- Coordinar el Centro de Información para familiares.
- Brindar información sobre la ubicación dentro del hospital de los lesionados procedentes de la emergencia.
- Brindar información a familiares sobre el traslado a otras instituciones.
- Coordinar las actividades del voluntariado en el Centro de Información.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Jefe de Oficina Asesora de Calidad.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SERVICIOS BÁSICOS

- Una vez declarada la emergencia se suspenderán los servicios no prioritarios.
- Planear, coordinar y dirigir las actividades de su equipo de trabajo.
- Hacer un completo inventario de los vehículos disponibles, su estado de mantenimiento, combustible, equipo de radiocomunicaciones y equipo médico básico.
- Solicitar a la subgerencia de servicios de enfermería la presencia de una tripulación mínima para el traslado de pacientes.
- Todo desplazamiento debe estar de acuerdo con las prioridades medicas establecidas.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la Profesional Especializada de la Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos.

ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TECNOLÓGICO Y DE LA INFORMACIÓN

- Activar las camas de las zonas de expansión en la aplicación.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 83 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Asesorar al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres en la contratación de equipos, servicios y bienes relacionados con el área informática.
- Dirigir las actividades de su equipo de trabajo.
- Analizar los problemas de hardware y software y apoyar su pronta solución.
- Evaluar las medidas de seguridad en la información y ordenar correctivos.
- Gestionar los elementos y políticas que permitan garantizar la adecuada custodia y seguridad de la información generada por el sistema en las áreas requeridas para la atención de la emergencia.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Subgerente administrativo y financiero.

ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD BANCO DE SANGRE

- Apoyar las acciones de coordinación para la atención de la emergencia en el Hemocentro.
- Garantizar las medidas de bioseguridad en los procedimientos realizados en el Hemocentro.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Subgerente de ayudas diagnósticas.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO LABORATORIO CLÍNICO

- Informar la autosuficiencia del Laboratorio Clínico en equipos, materiales, reactivos y talento humano.
- Realizar evaluación de necesidades y gestionar con el encargado el suministro respectivo.
- Coordinar apoyo con los laboratorios clínicos de otras instituciones de salud el suministro de reactivos, material y equipos.
- Coordinar atención de solicitudes según prioridades establecidas.
- Informar sobre hallazgos importantes y necesidades.
- Revisar la existencia de paquetes compuestos por formularios de solicitud de exámenes, tubos y agujas para toma de muestras con numeración prefijada que permita agilizar los procedimientos.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Subgerente de ayudas diagnósticas.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO

- Determinar autosuficiencia del Servicio de ayudas diagnósticas y patología y morgue.
- Evaluar el estado de los equipos y tomar medidas para garantizar la atención de los pacientes y adecuado manejo de cadáveres.
- Identificar en los depósitos y centros radiológicos de otras instituciones de salud, la disponibilidad de material y equipos para considerarlos como servicios alternos, para garantizar la atención de los pacientes según prioridad.
- Evaluar la necesidad de desplazamiento del equipo portátil.
- Evaluar medidas de seguridad en el Servicio y ordenar correctivos.
- Realizar análisis de necesidades, presentar informe y gestionar con el encargado de suministro respectivo.
- Diligenciar el formulario de registro de cadáveres.
- Gestionar expansión de áreas para patología y morgue, según necesidad.
- Planear y coordinar las actividades del personal médico de acuerdo con las prioridades.
- Brindar apoyo en la parte administrativa en la gestión del cuidado del personal médico.
- Gestionar ante la subgerencia la necesidad de talento humano y recursos físicos.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Subgerente de ayudas diagnósticas.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE FARMACIA

- Verificar las existencias de medicamentos y material médico quirúrgico básico para la atención de la emergencia.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 84 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Establecer el lugar y personal necesario para almacenar y clasificar los medicamentos y material médico quirúrgico que sean donados.
- Despachar los medicamentos y material médico-quirúrgico necesarios a la zona de triage y áreas respectivas según la necesidad.
- Identificar las farmacias, depósitos del área circunvecina a fin de determinar lugares en donde efectuar compras de emergencia en caso de ser necesario, previa autorización de la Subgerencia Administrativa.
- Revisar y actualizar periódicamente el stock de emergencias.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Subgerente de servicios ambulatorios y apoyo terapéutico.

ACCIONES DEL COMUNICADOR SOCIAL

- Coordinar mecanismo de comunicación con la Asociación Colombiana de bandas ciudadanas, medios de comunicación escrita, radio y televisión.
- Activar el Plan de Medios mediante la utilización de circulares, volantes, pagina web, intranet HUS, correos electrónicos, carteleras, previa autorización del CHGRD.
- Por orden del CHGRD emitir boletines de prensa.
- Atención a medios de comunicación.
- Redactar y difundir los comunicados oficiales de prensa.
- Hacer seguimiento constante de la emergencia para garantizar información actualizada.
- Mantener constante relación con los medios de comunicación con el fin de conseguir ayudas que se requieran para la atención de la emergencia.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la jefe de la Oficina asesora de desarrollo institucional.

ACCIONES DE LA ENFERMERA COORDINADORA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

- Coordinar con Farmacia la disponibilidad de materiales e insumos para uso clínico y quirúrgico.
- Mantener disponibilidad de material estéril al área quirúrgica.
- Coordinar la disponibilidad de material de osteosíntesis.
- Evaluar el estado de los equipos y autoclaves.
- No ocupar la autoclave en ciclos largos durante la emergencia.
- Constatar las necesidades de talento humano a requerirse.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la Subgerente de Enfermería.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPÉUTICO

- Coordinar las actividades de atención de acuerdo con las prioridades.
- Evaluar el estado de los equipos para garantizar una adecuada atención durante la emergencia.
- Solicitar la necesidad de talento humano de refuerzo.
- Realizar análisis de necesidades, presente informe y gestione con el encargado el suministro respectivo.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Subgerente de servicios ambulatorios y apoyo terapéutico.

ACCIONES DEL COORDINADOR DEL SERVICIO DE URGENCIAS

- Planear, coordinar y dirigir las actividades de asistencia médica con su equipo de trabajo mientras dure la emergencia.
- Supervisar el cumplimiento de la prioridad de atención en cada una de las áreas.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 85 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Constatar las necesidades de talento humano, recursos físicos y tecnológicos, material médico quirúrgico, insumos y medicamentos a requerirse para lograr una adecuada atención durante la emergencia.
- Planear, coordinar y dirigir las actividades asistenciales de su equipo de trabajo.
- Coordine actividades de retorno a la normalidad.
- Brindar información sobre el estado de salud de los lesionados a medios de comunicación y familiares.
- Dirigir y controlar la recepción de víctimas, el triage, atención en las áreas de estabilización y tratamiento.
- Coordinar, dirigir y controlar el proceso de referencia y contra referencia.
- Determinar la necesidad de realizar expansión de áreas.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Subgerente de servicios médicos.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTROL INTERNO

- Evaluar los procesos administrativos, financieros y técnicos con el fin de verificar los aspectos que se deben ajustar en coordinación con las áreas responsables.
- Medir y evaluar la eficiencia, eficacia, economía y productividad de los procesos internos implementados durante la emergencia.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe de la Oficina Asesora de Control interN°.

ACCIONES PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE ESTADÍSTICA

- Mantener contacto permanente con el médico epidemiólogo.
- Verificar la presencia de una persona de estadística debidamente entrenada en cada uno de los equipos de trabajo para coordinar las actividades de registro de información en los formatos específicos.
- Verificar que todos los registros de los pacientes cumplan con los requisitos de llenado de Historia Clínica, formulas, laboratorios.
- Reportar consolidados resultantes de la emergencia al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Organizar en la morgue un sistema adecuado de registro e identificación de cadáveres.
- Coordinar las actividades relacionadas con la generación de información estadística de la prestación de los servicios de salud, así como el manejo, conservación y custodia de la historia clínica.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la Profesional Especializada de la Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de la Información.

ACCIONES DEL MÉDICO ESPECIALISTA CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

- Asesorar al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres en la implementación de la zona de expansión para la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.
- Coordinar las acciones del personal de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.
- Realizar evaluación de necesidades de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, de talento humano, recursos físicos, técnicos, insumos, material médico quirúrgico y medicamentos y gestione con el encargado el suministro respectivo.
- Brindar informe periódico al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres el estado de salud de los lesionados atendidos en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a Subgerente de Alto Costo.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUBGERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS

- Asesor la Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres en la implementación de la zona de expansión.
- Realizar evaluación de necesidades de talento humano, recursos físicos, técnicos, insumos, material médico quirúrgico y medicamentos de su área de trabajo y gestione con el encargado el suministro respectivo.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 86 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Brinde informe periódico al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres del estado de salud de los lesionados atendidos.
- Evalúe el estado de los equipos para garantizar una adecuada atención durante la emergencia.
- Solicitar la necesidad de talento humano de refuerzo.
- Planear y coordinar las actividades del personal médico de acuerdo con las prioridades.
- Brindar apoyo en la parte administrativa en la gestión del cuidado del personal médico.
- Gestionar ante la subgerencia la necesidad de talento humano y recursos físicos.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a Subgerente de Servicios Médicos.

ACCIONES DEL MÉDICO ESPECIALISTA DE INFECTOLOGÍA

- Asesorar al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres en el control y prevención de infecciones intrahospitalarias producto de la atención de la emergencia.
- En caso de afluencia masiva de pacientes de riesgo biológico, asesorar la atención de la emergencia.
- Responder interconsultas clínicas de infecciones.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a Subgerente de Alto Costo.

ACCIONES DEL LÍDER DE BRIGADA

- Espere instrucciones de la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Activar la Brigada para Emergencias en caso de requerirse.
- Dirigir las actividades de la Brigada de Emergencias.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres.

ACCIONES DEL COORDINADOR TÉCNICO DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER

- Determinar las existencias de sangre y sus derivados.
- Determinar autosuficiencia del Hemocentro en la existencia de materiales, reactivos, insumos, papelería y talento humano.
- Revisar la existencia de paquetes compuestos por formularios de solicitud de exámenes, tubos y agujas para toma de muestras, con numeración prefijada que permita agilizar los procedimientos.
- Realizar evaluación de necesidades y gestionar con el encargado el suministro respectivo.
- Evaluar el estado de los equipos y tomar medidas para garantizar su funcionamiento.
- Activar y coordinar el sitio de donación de sangre ubicado en la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander.
- Activar y coordinar los sitios de reclutamiento extramural de sangre.
- Coordinar apoyo con los bancos de sangre de otras instituciones de salud, el suministro adecuado y oportuno de sangre y sus derivados, equipos, reactivos de acuerdo con las necesidades.
- Despachar solicitudes según prioridad.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a Subgerente de Ayudas diagnósticas.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA DE LA SALUD ENFERMERÍA

- Planear y coordinar las actividades de enfermería de acuerdo con las prioridades.
- Brindar apoyo en la parte administrativa en la gestión del cuidado de enfermería.
- Gestionar ante la subgerencia de enfermería la necesidad de talento humano y recursos físicos.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la Subgerente de Enfermería.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 87 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE GESTIÓN AMBIENTAL

- Activar el Plan de Manejo de Residuos Hospitalarios para caso de emergencia externa.
- Coordinar, dirigir y evaluar las acciones del Plan de Manejo de Residuos Hospitalarios.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la Profesional Especializada de la Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

- Constatar las necesidades de talento humano, recursos físicos y técnicos requeridos para lograr una adecuada atención de la emergencia.
- Planear y coordinar las actividades del personal médico de acuerdo con las prioridades.
- Brindar apoyo en la parte administrativa en la gestión del cuidado del personal médico.
- Gestionar ante la subgerencia de servicios quirúrgicos la necesidad de talento humano y recursos físicos.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a Subgerente de servicios quirúrgicos.

ACCIONES DEL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

- Convocar y presidir el Comité Técnico Operativo de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Asesorar a la Gerencia en las normas y procedimientos para la administración de los recursos humanos, físicos, económicos y financieros del Hospital durante la emergencia.
- Dirigir y controlar los procesos administrativos durante la emergencia.
- Coordinar la ejecución y monitoreo de las acciones de respuesta incluyendo la movilización de personal y recursos, evaluación de daños y necesidades y elaboración de reportes de la situación al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Ordenar al encargado de seguridad, impedir el acceso al Hospital de personal no autorizado.
- Orientar la adquisición de bienes y servicios para la atención de la emergencia.
- Supervisar la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA SUBGERENCIA MUJER Y LA INFANCIA

- Planear y coordinar las actividades del personal médico de acuerdo con las prioridades.
- Brindar apoyo en la parte administrativa en la gestión del cuidado del personal médico.
- Gestionar ante la subgerencia la necesidad de talento humano y recursos físicos.
- Evalúe el estado de los equipos para garantizar una adecuada atención durante la emergencia.
- Activar el equipo de trabajo de triage gineco obstétrico y pediátrico.
- Activar las áreas de estabilización y tratamiento en sala de partos y urgencias pediátrica.
- Activar los equipos de trabajo de las áreas de estabilización y tratamiento.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a Subgerente Mujer y la Infancia.

ACCIONES DEL MÉDICO ESPECIALISTA CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

- Asesorar al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres en la implementación de la zona de expansión para la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.
- Coordinar las acciones del personal de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.
- Realizar evaluación de necesidades de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, de talento humano, recursos físicos, técnicos, insumos, material médico quirúrgico y medicamentos y gestione con el encargado el suministro respectivo.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 88 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Brinde informe periódico al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres del estado de salud de los lesionados atendidos en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a Subgerente de Alto Costo.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO SERVICIOS DE ALTO COSTO

- Planear y coordinar las actividades del personal médico de acuerdo con las prioridades.
- Brindar apoyo en la parte administrativa en la gestión del cuidado del personal médico.
- Gestionar ante la subgerencia la necesidad de talento humano y recursos físicos.
- Apoyar la implementación de zonas de expansión.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al Subgerente servicios de alto costo.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE INTERVENTORIA MÉDICA

- Asesorar al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres en temas administrativos de contratación.
- Verificar el cumplimiento de los aspectos administrativos, financiero y técnico, en los contratos suscritos relacionados con el área asistencial.
- Llevar un control sobre los términos de cumplimiento de los contratos.
- Realizar un seguimiento a la ejecución del contrato, verificando calidades desde el punto de vista médico y administrativo.
- Verificar con el interventor técnico de los contratos que los dineros sean invertidos de acuerdo con el objeto y las obligaciones contractuales.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe Oficina Asesora Jurídica.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE CARTERA

- Asesorar al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres en temas financieros y de cartera para la adecuada toma de decisiones.
- Planificar, evaluar y controlar las actividades relacionadas con la gestión de cartera.
- Llevar el registro y control de los recaudos de dinero.
- Realizar los cobros de las cuentas pendientes de pago.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la Subgerencia Administrativa y Financiera.

ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SERVICIOS BÁSICOS

- Mantener el funcionamiento de los servicios básicos: aseo, ropa, vigilancia y conmutador.
- Dar directrices claras emitidas por el Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres al personal de manejo de ascensores y personal de vigilancia para su correcto funcionamiento durante la emergencia.
- Coordinar con la profesional de gestión ambiental el personal requerido para el cumplimiento del Plan de Manejo de residuos hospitalarios para emergencia externa.
- Mantener el libre acceso al Hospital (vías externas, así como internamente la circulación del personal).
- Dirigir las actividades de su equipo de trabajo.
- Elaborar inventario de los vehículos disponibles, su estado de mantenimiento, combustible, equipo de radio comunicaciones y equipamiento básico.
- Solicitar a la subgerencia de enfermería la presencia de la tripulación mínima para el traslado de pacientes.
- Planear, coordinar y dirigir las actividades del contratista de planta física.
- Verificar el diligenciamiento del Libro de Guardia del personal de seguridad.
- Reforzar seguridad.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 89 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la Profesional Especializada de la Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos.

ACCIONES DE LA ENFERMERA DE CONSULTA EXTERNA

- Organizar el área de Consulta Externa como zona de expansión, según las directrices del Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Determine las necesidades de talento humano y recursos para atender la emergencia.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la Subgerencia de enfermería.

ACCIONES DE LA ENFERMERA COORDINADORA DEL AREA QUIRÚRGICA Y RECUPERACIÓN

- Verificar la presencia de los equipos de trabajo del área quirúrgica.
- Verificar la disponibilidad de áreas de ubicación de pacientes.
- Verificar la disponibilidad y capacidad del quirófano, así como la posibilidad de adecuación de otras áreas como zonas de expansión de quirófanos.
- Organizar equipos quirúrgicos con los recursos existentes.
- Proporcionar atención quirúrgica de acuerdo a prioridades.
- Solicitar al Subgerente de servicios quirúrgicos, y subgerencia de enfermería las necesidades de apoyo de talento humano, insumos medico quirúrgicos, equipos u medicamentos.
- Centralizar los elementos e insumos médico-quirúrgicos esenciales, para realizar su traslado a zona de seguridad.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a Subgerencia de servicios quirúrgicos.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a Subgerencia de Enfermería.

ACCIONES PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PLANTA FÍSICA

- Asesorar al Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres sobre el uso adecuado de espacios físicos y zonas de expansión.
- Prestar apoyo en la adecuación de espacios y zonas de expansión.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a Profesional de Servicios Básicos.

ACCIONES PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRUPO DE SISTEMAS

- Dar soporte técnico y tecnológico para el cumplimiento de las actividades del Hospital durante la emergencia.
- Instalar y mantener el funcionamiento de los equipos de computación, redes de comunicación y software.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe a la Profesional Especializada de la Unidad Funcional Subgerencia de servicios quirúrgicos.

ACCIONES COORDINADORA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

- En caso de no encontrarse el Gerente del Hospital, o su delegado, activar el Plan Hospitalario de Emergencia de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, previa autorización del Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Activar la cadena de llamadas preestablecida.
- Activar el Comité de Infecciones Intrahospitalarias y de vigilancia epidemiológica.
- Realizar notificación del evento al Consejo de Gestión del Riesgo de Desastres del orden local, regional o nacional según corresponda.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 90 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Solicitar y suministrar información a la secretaria de salud, municipal, departamental y al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Mantener permanente comunicación con los diferentes grupos que atienden la emergencia.

7.26 EMERGENCIAS INTERNAS

Son las que ocurren dentro del Hospital ocasionadas por incendios, atentados, colapsos, deslizamientos, inundaciones, contaminación, sismos, suspensión de servicios públicos, que amenazan o comprometen la estructura y la integridad del personal, pacientes y familiares que allí se encuentren en un momento dado.



Para la atención de las emergencias internas se han desarrollado los planes de contingencia frente a situaciones de crisis según evento que se explican a continuación.

7.26.1 PLANES DE CONTINGENCIA FRENTE A SITUACIONES DE CRISIS

Este plan de contingencia tiene como objetivo permitir que el hospital ante una emergencia o desastre continúe trabajando de manera efectiva e ininterrumpida, con posibilidades de aumentar su capacidad de atención, favoreciendo el uso óptimo de los recursos existentes y contando de manera simultánea con personal perfectamente capacitado para proporcionar apoyo con calidad, calidez y equidad a los afectados.

La principal actividad del hospital frente a desastres es brindar atención médica de emergencia a los afectados del evento adverso en forma adecuada y oportuna, y asegurar el funcionamiento de sus instalaciones en los momentos de crisis.

Este plan de contingencia considera situaciones de crisis para emergencias internas y para emergencias externas.

Emergencias Externas: Son las que ocurren fuera de los muros del hospital sin comprometerlo, ocasionando una demanda asistencial superior a la usual, requiriendo una organización interna que le permita atenderla. Cuando sucede una emergencia externa se activa el plan para emergencias externas.

Emergencias internas: Son las que ocurren dentro del Hospital Ocasionadas por Incendios, atentados, colapsos, deslizamientos, inundaciones, contaminación; suspensión de servicios públicos, que amenazan o comprometen la estructura y la integridad del personal, pacientes y familiares que allí se encuentren en un momento dado. Cuando sucede una emergencia Interna se activa el plan de contingencia específico para el evento.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 91 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

RECOMENDACIONES GENERALES EN CASO DE EMERGENCIA

- Interrumpa inmediatamente las actividades que esté realizando.
- Obedezca las indicaciones del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres, Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres, Brigada de emergencias.
- Realice las actividades que le corresponde según el Plan Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. HUS.
- Mantenga la calma, no grite, no corra precipitadamente, no genere pánico.
- No use ascensores.
- Sea responsable de su autoprotección.
- Identifique a los coordinadores de evacuación identificados con chaleco verde neón del área en la cual se encuentra y al personal de brigadistas del hospital identificados con un chaleco de color celeste.
- Localice la ruta de evacuación y la salida más cercana.
- Si se da la orden de evacuar, hágalo sin discusión y lo más pronto posible salga del hospital cumpliendo las actividades que le corresponde según el plan.
- En caso de humo cúbrase nariz y boca con un trapo húmedo, desplácese agachado.
- Si su ropa se incendia tírese al piso y ruede lentamente.
- Siempre transite por la derecha
- En caso de sismo retírese de ventanas u objetos que puedan caer, ubíquese en zona segura y colóquese en posición de seguridad.

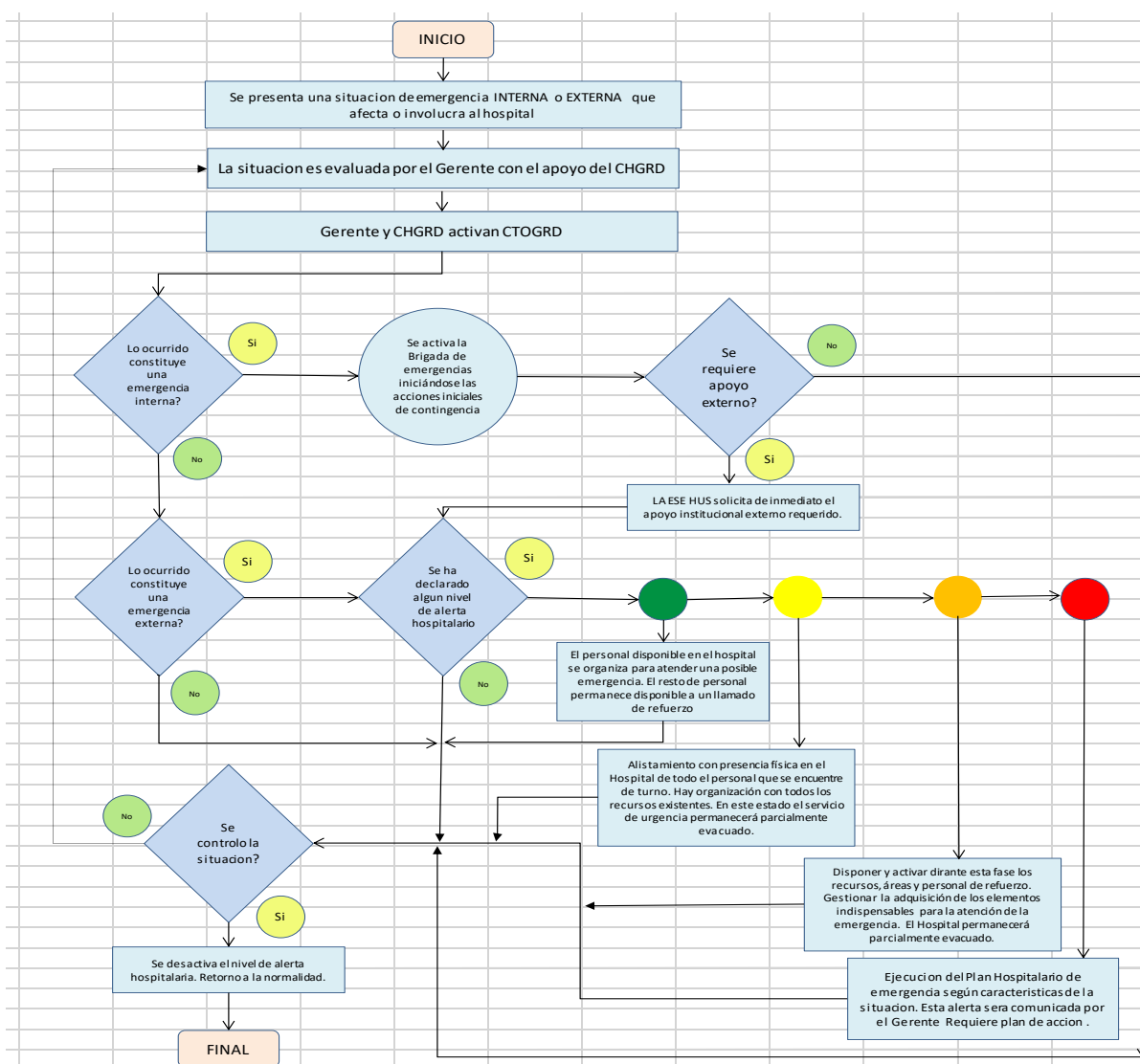
ACCIONES GENERALES EN CASO DE EMERGENCIA

- Realizar confirmación de la notificación del evento
- Activación Cadena de Llamadas
- Activación Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Activación del Comité Técnico operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres
- Activación de la Brigada de Emergencias
- Activación de la sala de crisis
- Información sobre el evento.
- Solicitud de información al CRUE de la situación en la zona de impacto.
- Evaluación de daños
- Solicitar informe de recursos existentes a servicios farmacéuticos.
- Solicitar informe de situación actual de recursos de almacén.
- Análisis de necesidades.
- Evaluación de la capacidad de respuesta del hospital.
- Declaratoria de Alerta.
- Declaratoria de Alarma.
- Activación “Plan Hospitalario para emergencias” de la E.S.E. HUS.
- Conformación de los equipos de trabajo.
- Suspensión de cirugía programada (si se requiere)
- Activación del centro de reclutamiento extramural de sangre del Hemocentro.
- Activación del centro de información para el público.
- Activación del centro de información para medios de comunicación
- Activar la ronda asistencial - administrativa para realizar evacuación parcial de los servicios de hospitalización
- Activación de auxilio al auxiliador en nutrición.
- Solicitud de información a admisiones sobre número de lesionados que han ingresado.
- Solicitar evaluación de situación de cada uno de los servicios para determinar necesidades de talento humano, material médico quirúrgico, insumos, equipos
- Aprobar primer boletín de prensa y los siguientes.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 92 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Solicitar listados de los lesionados área roja amarilla verde negra blanca de urgencias adultos, pediátrica, ginecoobstetricia.
- Notificación de listado de lesionados a la secretaria de salud.
- Notificación de listado de lesionados al Ministerio de la protección social.
- Solicitud de información de necesidades a los servicios
- Toma de decisiones sobre la necesidad de ayuda externa
- Auxilio al auxiliador apoyo sicológico.
- En caso de evacuación, realizar el conteo de evacuados, estabilización en el punto de encuentro, traslado a otras instituciones.
- Evaluación del estado de la atención de la emergencia
- Declaratoria de retorno a la normalidad.

FLUJOGRAMA PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISTUACIONES DE CRISIS



CHGRD: Comité Hospitalario para la Gestion del Riesgo de Desastres

CTOGRD: Comité Tecnico Operativo para la Gestion del Riesgo de Desastres

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 93 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.26.1.1 RIESGO BIOLÓGICO

El “Plan de contingencia para riesgo biológico” está organizado para la atención de afluencia masiva de pacientes con una patología infectocontagiosa o pacientes de enfermedades tipo ébola, marbur, entre otras.

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer la capacidad de respuesta de la ESE Hospital Universitario de Santander frente a la ocurrencia de un evento de riesgo biológico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir la vulnerabilidad funcional del hospital frente a la ocurrencia de eventos por riesgo biológico.
- Fortalecer la respuesta institucional frente a estos eventos.
- Gestionar recursos para su implementación.
- Reportar necesidades y recomendar procesos administrativos y asistenciales expeditos para la atención de la Emergencia.
- Fortalecer los canales de comunicación y coordinación intra e interinstitucional.

CONSIDERACIONES GENERALES

Para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en el plan de contingencia se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Conozca el Plan Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. HUS.
- La Coordinadora de Gestión del Riesgo de Desastres, el epidemiólogo, el médico especialista en Infectología y el médico de Seguridad y Salud en el Trabajo realizan su plan interno de trabajo donde se establezcan las estrategias y acciones para dar cumplimiento a los lineamientos dados por Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud, la Secretaria Departamental de Salud y la Gerencia de la institución, y lo reportarán al Comité de Gerencia para su aprobación y realizar el seguimiento correspondiente.
- La unidad administrativa o asistencial conocedora del caso probable, sospechoso o confirmado de riesgo de contagio, reportará el evento de manera inmediata al área de epidemiología, extensión telefónica interna N°. 385 o al teléfono 6912174, quien indicará y coordinará la atención de tales pacientes en el lugar definido por la institución para las situaciones mencionadas.
- Una vez informadas, cada una de las subgerencias responsables realizará las coordinaciones respectivas al interior de su dependencia o servicio del hospital, con el fin de garantizar los mecanismos de aplicación y cumplimiento de las políticas, protocolos de bioseguridad, y de riesgo biológico definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el cumplimiento de las circulares específicas para atender emergencia biológica y los memorandos emitidos por la Gerencia de la E.S.E HUS.
- Con el fin de desarrollar las actividades que sean necesarias para la implementación del “Plan de Contingencia de Riesgo Biológico en la E.S.E HUS”, se nombrará un Coordinador del sitio de hospitalización de los pacientes con la posible patología y se conformará un grupo de trabajo conjunto con representantes de los Comités de Vigilancia Epidemiológica, Infecciones, Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión del Riesgo de Desastres.

COMPONENTES

Para facilitar la ejecución del “Plan de contingencia para riesgo biológico”, se realizarán las acciones a través de cinco (5) componentes:

1. Componente de Coordinación.
2. Componente de la Atención y Reducción de la Morbimortalidad.
3. Componente de Comunicaciones.
4. Componente de Vigilancia Epidemiológica.
5. Componente de Prevención y Control de la Trasmisión.

COMPONENTE DE COORDINACIÓN

El componente de Coordinación institucional es de suma importancia para definir los mecanismos de organización al interior de la propia institución, así como con las entidades del sector salud en el nivel municipal, departamental y

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 94 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

nacional, en procura de actuar de manera articulada con las autoridades de Gestión del Riesgo, organismos de socorro y otros interesados en los mismos niveles de atención.

Se debe contar con un sistema efectivo que facilite la coordinación intersectorial e interinstitucional unificando criterios y estableciendo objetivos comunes que se transformen en acciones conjuntas, combinadas y sostenidas.

OBJETIVO: Gestionar para que la E.S.E. HUS cuente con una estructura funcional, procesos e insumos necesarios para estar preparado frente a la emergencia de riesgo biológico.

ACTIVIDADES

- Planear, dirigir y coordinar las diferentes acciones de cada uno de los componentes o líneas.
- Promover la integración de las dependencias y servicios con el fin de dar una respuesta óptima a la situación de emergencia que se plantea.
- Mantener relación e información fluida entre la E.S.E. HUS y las dependencias del orden local, departamental, nacional e internacional.
- Establecer directrices y políticas contemplando el costo y su efectividad.
- Velar por la disponibilidad de insumos, medicamentos y elementos necesarios para la emergencia.
- Establecer políticas de vacunación, uso de profilaxis con antivirales y priorizar la población objetivo.
- Establecer procesos para informar el cambio de fase de la epidemia.
- Establecer un plan de comunicaciones con los medios y la comunidad.
- Implementar la sala situacional con el fin de disponer de toda la información necesaria para la toma de decisiones.
- Determinar las áreas de atención de los pacientes según la patología causal de la emergencia.
- Gestionar el financiamiento y promover la sostenibilidad para la aplicación del Plan.
- Hacer el inventario de recursos físicos, financieros, tecnológicos y humanos para determinar los recursos faltantes.
- Realizar las gestiones administrativas necesarias para la consecución de los insumos y elementos necesarios para la atención de los pacientes según la patología. Apoyar y monitorear programas y campañas tendientes a prevenir y mitigar el impacto.
- Articular las acciones entre los diferentes niveles de la institución.
- Capacitar a los miembros de los diferentes servicios sobre el riesgo de la epidemia, las medidas de bioseguridad, manejo en caso de una situación de una calamidad pública.
- Enviar informes periódicos a la Secretaría de Salud Departamental, Ministerio Salud y de la Protección Social e Instituto Nacional de Salud.
- Realizar reunión conjunta del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres, COVE, Comité de Infecciones, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Conformar el equipo de trabajo responsable según la patología y determinar las fechas y horas de reunión.
- Revisar la información científica, técnica, administrativa y jurídica.
- Evaluar necesidades de talento humano, insumos, medicamentos, mobiliario, equipos, y hotelería entre otros, para el área de atención de los pacientes con la patología establecida.
- Programar reuniones periódicas del equipo de trabajo designado para evaluar avances y determinar acciones a seguir.
- Participar en las reuniones que convoque el Ministerio de Salud y la Protección Social, Secretaria Municipal y Departamental de Salud sobre el tema.
- Participar en la reunión del Consejo Municipal y Departamental de Gestión de Riesgo de Desastres y determinar las estrategias de gestión para el Departamento y el Municipio.
- Determinar el tipo de aislamiento que se requiere.
- Designar el jefe médico científico encargado de manejar la patología, quien es el encargado de entregar la información oficial (Vocero oficial.)
- Declarar la Alerta necesaria según directrices del Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Definir la ubicación de equipos de cómputo, si se requieren y realizar la parametrización en el sistema específico para la atención de pacientes con la patología de riesgo biológico.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 95 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Elaborar el proyecto de necesidades de recursos para la atención de posibles casos de la patología de riesgo biológico, con el fin para presentar ante la Secretaria Departamental de Salud y/o Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Garantizar la radicación del proyecto ante la Secretaria de Salud de Santander si se requiere.
- Solicitar a la Secretaria de Salud de Santander el apoyo a la E.S.E. HUS mediante la dotación de equipos que se requieran para la atención de la patología de riesgo biológico.
- Solicitar a las Instituciones de Educación Superior en convenio docencia servicio, en coordinación con la Secretarías de Salud Municipal y Departamental de Santander, la organización de jornadas académicas de capacitación sobre el tema objeto de la activación del plan de emergencia de riesgo biológico.
- Realizar el seguimiento, evaluación, y estrategias de mejoramiento para alcanzar las metas propuestas.

COMPONENTE ATENCION Y REDUCCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD

Este componente tiene dirigida todas las acciones para fortalecer la atención de los pacientes con la patología y disminuir la morbilidad.

OBJETIVO: Disminuir la ocurrencia de complicaciones, secuelas y muerte.

ACTIVIDADES

- Conformar el equipo de trabajo responsable según la patología y determinar las fechas y horas de reunión.
- Adoptar el modelo de atención integral de casos y contactos, incluidos el diagnóstico y el manejo clínico profiláctico y terapéutico dado por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Implementar el modelo de atención integral de casos y contactos, incluidos el diagnóstico y el manejo clínico profiláctico y terapéutico.
- Socializar del modelo de atención integral de casos y contactos, incluidos el diagnóstico y el manejo clínico profiláctico y terapéutico.
- Elaborar el procedimiento para la atención de los pacientes en la E.S.E HUS.
- Evaluar las diferentes áreas de la institución con el fin de determinar el área de atención de la patología.
- Recepción de los tratamientos y elementos entregados por la Secretaria de Salud o la entidad en cooperación según la patología.
- Adquirir los elementos de protección personal necesarios para la atención de pacientes según la patología (Toldillos, tapabocas N95, alcohol glicerinado, jabón quirúrgico, toallas de papel, guantes, papel higiénico, batas desechables, trajes de protección, mascarillas etc.)
- Capacitar en prevención y uso de elementos de protección personal a todo el personal de la institución que prestará sus servicios en las áreas de atención de los pacientes con esta patología.
- Capacitar al personal requerido en el funcionamiento del área de atención de los pacientes con la patología.
- Elaborar la Lista de chequeo para el Triage si se requiere.
- Capacitar el personal asistencial en Triage específico para la patología definida.
- Guiar la elaboración del folleto de Instrucciones "Cuando el paciente sale para la casa" si se requiere.
- Realizar parametrización de la patología en la plataforma de historia clínica digital de la institución, en caso de ser necesario.

COMPONENTE COMUNICACIONES

La comunicación del Plan es fundamental, porque debe ser el puente con la ciudadanía y los diferentes sectores para informar sobre la planificación que permita reducir al máximo el impacto sanitario, social y económico derivado de esta situación de emergencia en salud pública. Es necesario que la población conozca detalles sobre la enfermedad, por qué ocurre, cuánto puede durar la epidemia, cómo protegerse y cuándo termina.

La definición de criterios para la difusión centralizada de la información veraz, confiable y de calidad en situación de una emergencia epidémica y sus intervenciones se realizarán en tres espacios fundamentales:

- En los medios de comunicación masiva por ser canales estratégicos para difusión a gran escala. Se buscará reforzar lazos de confianza y el compromiso de su colaboración para producir material que ayude a prevenir o mitigar la ocurrencia de una emergencia en salud pública tipo pandemia.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 96 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- En el campo de la comunicación técnica o científica permite abordar a aquellos actores cuyos conocimientos representan aportes para el Plan y que son los tomadores de decisiones. Con ellos, además se requiere establecer protocolos de intercambio de información para ofrecer un discurso unificado, transparente y confiable sobre la situación real en la E.S.E HUS.
- En el campo de la comunidad, mediante la participación ciudadana o movilización social, haciendo uso de las estrategias de Información, Educación y Comunicación – IEC – con el fin de acceder al público mediante contactos directos que permitan intercambios de saberes.

OBJETIVO: Fortalecer la información científica, técnica y administrativa, en forma clara, pertinente y veraz para el conocimiento sobre la patología.

ACTIVIDADES

- Elaborar Circulares sobre medidas preventivas para todos los funcionarios de la Institución.
- Señalización de las áreas según se requiera.
- Elaborar boletín informativo para la comunidad hospitalaria.
- Elaborar boletines de prensa.
- Ubicación de información sobre medidas preventivas en los monitores de los computadores de la Institución.
- Entrega de la Resolución de Declaratoria de Alerta a todas las áreas de la Institución. Si aplica.
- Información y capacitación al Personal que labora en el área de atención de pacientes.
- Información y capacitación al personal de seguridad y del SIAU.
- Información y capacitación al personal administrativo.
- Información y capacitación al personal asistencial.
- Coordinar la Información al público, pacientes y visitantes.

COMPONENTE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El componente de Vigilancia epidemiológica tiene como punto de partida dos estrategias tradicionales que son la vigilancia rutinaria comúnmente llamada vigilancia pasiva de la morbilidad y la vigilancia centinela en servicios específicos como urgencias, unidad de neumología, medicina interna y consulta externa, priorizados por los componentes geográficos, epidemiológicos y estratégicos, la cual se fundamenta en la detección oportuna de la enfermedad con potencial epidémico.

OBJETIVO: Detección temprana e investigación de todo caso sospechoso.

ACTIVIDADES

- Adopción de la definición de caso sospechoso, probable y confirmado del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Identificación oportuna de caso sospechoso y probable y notificación inmediata de los mismos de acuerdo con los protocolos de vigilancia definidos para este evento por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.
- Capacitación y socialización de los protocolos de Vigilancia Epidemiológica.
- Capacitación en toma de muestras al personal asistencial.
- Intensificación de vigilancia centinela de virus y de vigilancia rutinaria de la enfermedad.
- Monitoreo de la Epidemia para seguimiento de las tendencias, diseminación geográfica y aparición de nuevas ondas epidémicas.
- Diligenciamiento de la Ficha Clínico-Epidemiológica, establecida por el SIGVIGILA.
- Toma, remisión y seguimiento de las muestras correspondientes para el estudio en el laboratorio del Instituto Nacional de Salud.
- Capacitación al personal del laboratorio clínico para la toma, embalaje y transporte de muestras específicas de pacientes con la patología en cuestión.
- Adquisición de medios de transporte para la toma de muestras de laboratorio según la patología.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 97 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

COMPONENTE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TRANSMISIÓN

El componente de prevención y control de la transmisión tiene dirigidas todas sus acciones a fortalecer las medidas preventivas, uso de elementos de protección personal y cumplimiento de protocolos de aislamiento.

OBJETIVO: Aumentar el uso y aplicación de medidas preventivas en la comunidad hospitalaria.

ACTIVIDADES

- Determinar las medidas de prevención y control de la transmisión.
- Determinar las medidas de aislamiento hospitalario.
- Fortalecer los procedimientos de bioseguridad.
- Determinar las necesidades de insumos y logística necesaria para implementar las medidas de prevención, control de la infección y aislamiento hospitalario.
- Establecer campañas de lavado de manos al interior de la institución, realizar inventario de dispensadores de jabón y de toallas de papel. Realizar análisis de necesidades para la posterior ubicación y entrega de dispensadores de jabón, dotación de jabón, dotación de alcohol glicerinado, dotación de toallas de papel, dotación de papel higiénico en todos los baños, tanto de las áreas administrativas como asistenciales.
- Determinar las necesidades de elementos de protección personal según la patología y solicitarlos.
- Realizar reuniones informativas para el personal administrativo y asistencial sobre las medidas preventivas al interior del Hospital.
- Determinar la necesidad de suspender las prácticas académicas de los estudiantes de las diferentes Instituciones de Educación Superior con las cuales existe convenio vigente, hasta que termine la alerta.
- Determinar la necesidad de restricción de visitantes al Hospital.
- Garantizar la capacitación específica para el personal asistencial que labora en la unidad de atención especial de la patología.
- Elaborar la "Ruta Sanitaria" de recolección de residuos y ropa sucia de las áreas específicas para la atención de pacientes con esta patología.
- Notificar a la unidad responsable de los convenios docencia servicio, con el fin de tomar medidas preventivas con el personal docente y en formación.

7.26.1.2 SISMOS

ANTES DEL SISMO

Refuerza la prevención prepárate.

- Conozca las rutas de evacuación e identifique la salida más cercana.
- Identifique los puntos seguros del área donde se encuentra.
- Identifique donde están y como desconectar los servicios de agua, luz, gas y oxígeno.
- Identifique donde se encuentran los extintores, camillas de emergencia, gabinetes contra incendio, botiquín de emergencia y kit para derrame de sustancias químicas
- Conozca el Plan Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. HUS.
- Mantenga las balas de oxígeno en la porta balas y aseguradas
- Conozca el representante de Gestión del Riesgo de Desastres y el brigadista de su área.
- Revise que la estantería y vitrinas estén ancladas a la pared
- Revise que los equipos estén asegurados.
- Revise que todos los equipos con ruedas permanezcan con frenos.
- Participe en las capacitaciones y entrenamientos.

DURANTE EL SISMO

Activa tu Plan, actúa.

- Conserva la calma.
- Sea responsable de su autoprotección.
- Retírese de ventanas u objetos que puedan caer.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 98 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Ubíquese en la zona segura.
- Colóquese en posición de seguridad protegiendo su cabeza con los brazos.
- No use ascensores.
- Obedezca las instrucciones del representante del Comité Hospitalario o Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres y el Brigadista de su área.

DESPUES DEL SISMO

Inicia la recuperación, recupérate.

- Conserve la calma
- Sea responsable de su autoprotección.
- Tranquilice a los usuarios y colaboradores.
- Verifique que el personal a su cargo este completo y se encuentre bien.
- Realice un censo de usuarios a su cargo y verifique que se encuentren bien.
- No difunda rumores, pueden causar descontrol.
- No use ascensores.
- Si ve teléfonos descolgados, cuélguelos, esto ayuda a descongestionar las líneas.
- No realice llamadas, mejor envíe mensajes de texto.
- Busque información en fuentes oficiales.
- Atienda las órdenes del representante del Comité Hospitalario o Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo y del brigadista de su área.
- Observe si se presentan grietas u otras situaciones de riesgo. Informe inmediatamente al representante del Comité Hospitalario o Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de desastres.
- Solicite al Comité verificación técnica para saber cómo quedo la estructura y los equipos.
- Participe en las capacitaciones y entrenamientos, simulaciones y simulacros.
- Su seguridad y la del Hospital, compromiso de todos.

7.26.1.3 CONTROL Y PREVENCIÓN DE INCENDIOS

El Hospital necesita de su participación y colaboración activa y decidida, con el fin de que los esfuerzos orientados hacia la prevención y control de incendios no sean inútiles.

La mejor manera de poner en práctica la seguridad contra incendios en su sitio de trabajo es asegurarse que nunca se presente un incendio; significa esto que siempre debe tener presente los factores de riesgo que pueden provocar un incendio en el Hospital.

Para fortalecer debemos conocer las acciones para el antes, el durante y el después de un incendio.

ANTES DE UN INCENDIO

Refuerza la prevención, prepárate

- Conozca el plan de emergencias
- Antes de salir de su trabajo, cerciórese que nada quede conectado y encendido
- Cumpla con las normas de almacenamiento.
- Revise constantemente llaves, manómetro y cilindros que contengan cualquier tipo de gas. Los cilindros deben estar anclados para evitar volcamiento.
- Prohibido fumar
- No sobre cargue enchufes.
- Revise regularmente todos los aparatos eléctricos, cables y tomas de corrientes.
- Reporte y haga reparar por un profesional cualquier aparato que despidas chispa, desprenda olor inusual o se caliente en exceso.
- Cerciórese que los tomacorrientes de pediatría tengan protección y mantengan supervisión continua.
- Prohibido el uso de cocinetas.
- Conozca donde están los gabinetes contra incendios y los hidrantes más cercanos.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 99 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Conozca donde está el extintor y aprenda a usarlo.
- Conozca las rutas de evacuación y los puntos de encuentro.
- Usted debe saber que se debe rescatar, que se debe proteger, que se puede dejar.
- Participe en las capacitaciones y entrenamientos programados por la Coordinación de Gestión del Riego de Desastres.

DURANTE UN INCENDIO

Activa tu Plan, actúa

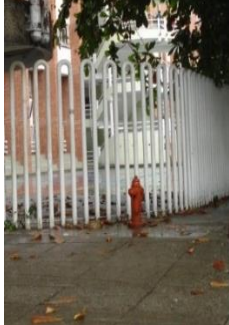
- Notifique inmediatamente a su jefe inmediato y a la extensión 354 y siga las instrucciones.
- Llame a bomberos, número de emergencia 119 y siga instrucciones.
- Corte los suministros de energía eléctrica y de gas.
- Si es posible busque contener el fuego con el extintor adecuado.
- No use agua para apagar incendios por electricidad.
- Procure retirar de las llamas los objetos que le pueden servir de combustible.
- Cierre puertas y ventanas para encerrar el fuego.
- Tenga cuidado con las chapas y cerraduras calientes.
- Retírese del área.
- De ubicación exacta del incendio a los bomberos.
- Ayude a evacuar, no corra, no empuje, no cause confusión.
- No use ascensores.
- No se quede en los baños, sanitarios y vestuario
- Salga agachado cubriéndose nariz – boca con un pañuelo; si se encuentra en un lugar lleno de humo.
- No pierda el tiempo buscando personales.

DESPUES DE UN INCENDIO

Inicia la recuperación, recupérate

- Reúnase con sus compañeros y pacientes en el punto de encuentro asignado en el Plan Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. HUS.
- Atienda órdenes del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres, Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres y Brigada para Emergencias.
- Cerciórese que no ha quedado un foco de nuevos incendios.
- Cerciórese de que este no ha debilitado la resistencia del lugar.

RECURSOS CONTROL DE INCENDIOS

			
Hidrante carrera 32	Hidrante carrera 33	45 gabinetes contra incendios	114 extintores de CO2; 6 de agua a presión; y 113 multipropósito Total 233

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 100 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1



7.26.1.4 SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander está ubicado en la carrera 33 N°. 28 –126; posee un suministro de agua potable de la red pública en tubo de diámetro de 10 pulgadas, alimentado del circuito dependiente de los tanques de la zona de Morrorico.

Se identifica su suministro del servicio público con el código de suscriptor del AMB con el Número 1053458 y el medidor de agua potable No 700110302, el cual está ubicado en la Calle 32 No 32-81 barrio la Aurora, con zona postal N°. 680002 cuyo consumo promedio diario es de 128 M3 (metros cúbicos); posee un tanque de almacenamiento subterráneo con capacidad de suministro de 3 días la cual surte toda la planta física del HUS.

En caso de una emergencia se puede acudir a los Manuales de Gestión del Riesgo del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga cuyos contactos son: Coordinador(a) de Contingencia SANDRA MILENA REYES jefe de Sección de Redes, Contactos cedular 300272746362 o a FABIO RIOS GOMEZ jefe de Sección de Abastecimientos No 2 celular 3002748439

La acometida de agua del Hospital está ubicada por la calle 32 en tubería de 4 pulgadas, llega a un tanque de almacenamiento subterráneo de 600 M3; desde el tanque se bombea el agua a través de tres motobombas que trabajan alternativamente y a su vez estas bombas están conectadas al suministro de energía soportado por planta eléctrica vital de emergencia. Las motobombas tienen cada una capacidad de 350 galones por minuto, accionadas por motores eléctricos de 34 HP.

	
Tanque subterráneo de almacenamiento de agua 600 metros cúbicos. Ubicado en el Parqueadero principal	Desde el tanque se bombea el agua a través de tres motobombas

Teniendo en cuenta el estudio de sectorización realizado en el año 1986, se comprobó que el agua de la red pública tiene presión suficiente para abastecer hasta el séptimo piso, razón por la cual la institución posee un sistema alternativo de alimentación directa de la red de la calle hasta el séptimo piso apoyado en horas pico que se baja la presión por el sistema de hidrófilo de las motobombas. Del octavo piso en adelante, se abastece mediante el sistema de bombeo desde el tanque subterráneo en forma permanente.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 101 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

En caso de no suministro de agua de la red pública se alimenta todo el edificio por sistema hidrófilo del tanque subterráneo que tiene una capacidad de 600 metros cúbicos y autonomía de tres días para abastecer los servicios de la institución.

En caso de perdurar el no suministro de agua de la red pública, el tanque subterráneo puede ser abastecido por medio de carro tanques o por conexión de mangueras desde el hidrante de la carrera 32 con calle 31; en cuyo caso el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres determinaría las estrategias de gestión para garantizar el adecuado suministro y consumo de agua.



El tanque subterráneo puede ser abastecido por medio de carro tanques



Hidrante carrera 32 con calle 31



Conexión por medio de mangueras desde el hidrante hasta el tanque de reserva

En caso de falla del tanque subterráneo o cuando se requiere su lavado, se suministra agua directa de la red del Acueducto del 1 al 6 piso, el personal de enfermería y personal de servicios generales del piso 7 al 13 realiza aprovisionamiento de agua en canecas plásticas blancas del plan de contingencia. El personal de nutrición realiza entrega de agua adicional según solicitud.

Teniendo en cuenta que en varias oportunidades el 6 piso por presión de agua del acueducto no alcanza a llegar agua al servicio se deben tomar medidas preventivas en este piso de aprovisionamiento de agua

En caso de daño o cierre del suministro de agua en todo el edificio el personal de enfermería y el personal de servicios generales del piso 1 al 13 realiza acopio de agua en las canecas blancas de contingencia y el personal de nutrición realiza entrega de agua adicional según solicitud.



Canecas plan de contingencia para enfermería



Canecas plan de contingencia personal de servicios generales

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 102 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Al tanque de reserva de agua, se le realiza lavado y mantenimiento preventivo y correctivo cada cuatro meses; posterior al lavado se toman muestras de agua para estudio fisicoquímico y bacteriológico actividad a cargo del área de nutrición.



Además, se cuenta con redes para agua caliente en tubería de cobre de dos (2) pulgadas tipo L que llega a todas las duchas y lavaplatos; red de recirculación de agua caliente, red de agua para protección contra incendios que actualmente está en proceso de rediseño y cambio según la nueva normatividad.

A la red contraincendios anualmente se le realiza prueba hidráulica a cada uno de los gabinetes para evaluar su funcionamiento y presión y según los resultados se toman acciones de mejora



7.26.1.5 SUMINISTRO DE OXÍGENO



Tanque de almacenamiento de oxígeno

Central de oxígeno con un manifold

Cajas con válvulas de corte para sectorizar los servicios oriente (derecha) y occidente (izquierda) frente a la estación de enfermería

Cajas con válvula de corte por quirófano

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 103 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

	
Instalación de balas de 6.5 m3 en cualquier toma de pared del piso para alimentar el circuito o servicio respectivo.	Regulador de oxígeno de bala para conectar la bala a la red.

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander tiene un tanque de almacenamiento de oxígeno criogénico con capacidad de 18.000 metros cúbicos de oxígeno gaseoso, una central de oxígeno con un manifold con capacidad de 28 balas de oxígeno de 6.5 metros cúbicos, con autonomía de 2 horas aproximadamente. En caso de emergencia, el proveedor de oxígeno está en capacidad de suministrar tanques criogénicos o Dewar de 130 metros cúbicos con autonomía de 18-a 24 horas y la cantidad de balas de oxígeno que se requiera.

La red de oxígeno tiene válvulas de corte en cada piso frente a las estaciones de enfermería y cajas con válvulas de corte para sectorizar los servicios oriente y occidente. En el área Quirúrgica además de válvulas sectorizadas para cada servicio se tienen cajas con válvula de corte en cada quirófano.

En caso de falla, daño o deterioro del tanque de oxígeno, el suministro de oxígeno se realizará por medio del manifold de la central de oxígeno y paralelamente se debe informar a la empresa que suministra el oxígeno para el abastecimiento por medio de Dewar o tanques de 130 metros cúbicos, mientras se realizan las reparaciones respectivas.

En caso de falla o daño de la red de suministro de oxígeno en un servicio, se procederá a cerrar la llave de suministro de oxígeno a dicho servicio ubicada en la estación de enfermería y se instalarán balas de 6.5 m3 en cualquier toma de pared del piso para alimentar el circuito o servicio respectivo.

Si no se puede acondicionar la red del servicio se ubicarán balas portátiles de oxígeno a los pacientes que lo requieran o en su defecto se reubicarán los pacientes en otros servicios que esté funcionando adecuadamente la red de oxígeno.

7.26.1.6 SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL



Equipo Atlas copco ref. AQ 30 VSD



Manifold de 26 puestos

El aire se suministra mediante compresores libres de aceite a una presión de trabajo de 60 PSI (libras por pulgada cuadrada). Se tiene un equipo propio marca Atlas copco ref. AQ 30 VSD con calidad de aire del 99.99% y en caso de falla se cuenta con un manifold de 26 puestos con balas de aire medicinal de 6.4 metros cúbicos para una autonomía de 3 horas.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 104 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.26.1.7 SUMINISTRO DE ENERGIA ELÉCTRICA

La planta física del HUS tiene este momento dos subestaciones dependientes del operador ESSA.

Subestación N°. 1 Alimentada a 13.200 voltios (en proceso de migración hacia la subestación N°2) y,

Subestación N°. 2. Alimentada a 34.500 voltios.

La subestación N°1 Está identificada con el N°. de la cuenta 1154409-6 y aparato de medida eléctrica (medidor) N°. 46037891-Marca ACT, transformador N°. 0100844 con un consumo promedio mensual de 335.000 kilovatios. Las emergencias el operador las atienden en la línea 018000971903 y línea 113.



Transformador de 1.250KVA



Tablero general

CIRCUITOS ALIMENTADORES DE LA SUBESTACIÓN N°. 1 a 13.200 VOLTIOS:

Estos circuitos dependen de la Electrificadora de Santander.

- **CIRCUITO PRINCIPAL:** Circuito segundo de la subestación principal ubicado en la carrera 31 con calle 21.
- **PRIMER RESPALDO:** Circuito segundo de la subestación Conucos que parte para el Hospital desde la calle 31 con calle 32.
- **SEGUNDO RESPALDO:** Subestación que parte de la calle 34 con carreras 26 y 27.
La energía se recibe a 13.200 voltios y mediante el transformador de 1.250KVA propio de la institución, se obtiene 119/ 220 Voltios. Esta energía pasa a un tablero general de control que se encuentra ubicado en el primer piso. Este tablero se divide en dos grandes áreas: Distribución normal y distribución vital.
- **CIRCUITOS ALIMENTADORES DE LA SUBESTACIÓN N°. 2 a 34.500 VOLTIOS:** Este circuito también depende de la Electrificadora de Santander.
Subestación identificada con el N°. 7332173. Está conectada al circuito alimentador de apoyo 1062077 - 403 de Conucos –principal 20503S/E-



TABLEROS DE LA NUEVA SUBESTACIÓN

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 105 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

PLANTAS GENERADORAS DE ENERGÍA.

El Hospital cuenta con tres plantas de generación eléctrica con las siguientes características:

La planta identificada como N°. 1 marca CUMMIS STANFORD con capacidad de 1.500 KVA – 3.018 AMP. Voltaje de generación 127/220 voltios. Funciona con ACPM.

Entra en funcionamiento automáticamente ante el corte de energía y empieza a generar a los 20 segundos. En estos momentos de migración de circuitos de la vieja subestación a la nueva subestación, esta planta está protegiendo o generando energía hacia todos los circuitos ubicados en la subestación vieja, es decir a la subestación de 13.200 voltios. Una vez se migren todos los circuitos a la nueva subestación, este generador es la planta principal que alimente toda la subestación, incluyendo equipos de aire acondicionado.

La planta identificada como N°. 2 marca CUMMIS STANFORD con capacidad de 625 KVA – 1.650 AMP. Voltaje de generación 127/220 voltios. Funciona con ACPM.

Entra en funcionamiento también automáticamente y genera a los 20 segundos, en estos momentos de migración está protegiendo todos los circuitos que se están ubicando en la subestación nueva.

Una vez se termine la migración de todos los circuitos hacia la nueva subestación, esta planta es la N°2 que entrará en funcionamiento automáticamente, si la planta N°. 1 no funciona, y generará energía a todos los circuitos de la nueva subestación excluyendo los equipos de aire acondicionado.

La planta identificada como N°. 3 marca CUMMIS STANFORD con capacidad de 375 KVA – 985 AMP. Voltaje de generación 127/220 voltios. Funciona con ACPM.

Esta planta funcionará automáticamente, si las dos primeras plantas no funcionan. Generará energía al 30% del hospital, dirigiendo su generación de energía hacia los servicios vitales como: salas de cirugía, salas de partos, laboratorio clínico, un ascensor y unidades de cuidados intensivos covid y no covid, tanto de adultos como pediátricos y neonatales.

Además de las plantas eléctricas la institución cuenta con UPS en algunos equipos para la protección de datos y equipos biomédicos en imagenología, laboratorio clínico y Hemocentro y el 80% de equipos biomédicos tienen baterías incorporadas para autonomía de una y dos horas; se cuentan también con lámparas de emergencia y linternas recargables.

En caso de fallo total del fluido eléctrico, el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres determina las prioridades de traslado para otras instituciones.



PLANTA ELÉCTRICA N°. 1



PLANTA ELÉCTRICA N°. 2



PLANTA ELÉCTRICA N°. 3

7.26.1.8 SUMINISTRO GAS NATURAL

Se cuenta con dos acometidas de gas natural: una para el funcionamiento exclusivo de calderas y la otra para equipos de ensamble de dietas de cocina y laboratorio clínico.

La red de calderas es una red de 2 pulgadas y su acceso es por la carrera 32; la otra red, la de ensamble de dietas y laboratorio está tendida en tubería de 1 pulgada y su acceso es por la carrera 33

Este servicio público es prestado por la Empresa de Gas Oriente y está catalogado como servicio Industrial.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 106 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Las emergencias del servicio se atienden en el N°. 164, las cuales son priorizadas en un tiempo mínimo y un tiempo máximo de acuerdo con el evento.

En caso de falla del suministro de gas, las calderas funcionan con ACPM, en el laboratorio clínico se trabajará con mecheros de alcohol para los aislamientos en las siembras de microorganismos en los respectivos medios y en el sitio de ensamble de dietas de la cocina central, la empresa contratista despachará las dietas desde el centro de producción de alimentos para la E.S. HUS, en contenedor térmicos para conservar el calor.



Red de laboratorio clínico y nutrición.



Red de calderas.

7.26.1.9 COMUNICACIONES DEL SISTEMA DE TELEFONIA

La E.S.E HUS cuenta con telefonía IP, que no utiliza la red de comunicación de circuitos. Esta telefonía permite la integración de las comunicaciones de voz y de fax a través de una red de paquetes y utilizando el protocolo de transmisión RTP (Real Time Transport Protocol, Protocolo de Transporte en Tiempo Real) que corre sobre UDP/IP, en forma de paquetes de datos.

Este sistema de telefonía depende de la energía eléctrica y el Datacenter para su funcionamiento.



SISTEMA DE TELEFONÍA IP INSTALADO EN LA E.S.E HUS.

El sistema de telefonía IP, instalado en la E.S.E HUS es de propiedad de la empresa ATEK-GROUP SAS y contiene los siguientes elementos tecnológicos:

EQUIPOS	CANTIDAD
Servidores HYPERPBX CP 3000	2
Teléfono YELINK T21P E2	285
Teléfono YEALINK T49G	10
Botonera	3
Conversores de Fax	5
Switch	7

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 107 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Esta plataforma está alojada en el Datacenter de la E.S.E. HUS y está protegida por un sistema de seguridad de control de entrada con tarjeta y sensor de huella, para proteger y controlar el acceso.



DATACENTER

La solución de telefonía está montada en un servidor que está en producción, el cual cuenta con un servidor de respaldo con las mismas características técnicas y sirve como Backup en caso que el servidor activo presente alguna falla, estos están alimentados por dos UPS una respaldo de la otra y a su vez estas están alimentadas por dos circuitos independientes que salen del tablero central que se encuentran en el primer piso y están alimentadas o soportadas por la planta eléctrica de emergencia buscando minimizar posibles caídas en estos sistemas de servidores.

La institución cuenta con 295 teléfonos tecnología IP distribuidos en cada uno de los servicios.

RADIOS DE COMUNICACIÓN

La E.S.E HUS, cuenta con comunicación interna punto a punto mediante radios de comunicación, distribuidos de la siguiente manera así:

Mantenimiento Planta Física: 10 diez radios de frecuencia XL – Digital

Subestación 1 un radio de frecuencia UHF análogos

Vigilancia: 24 radios de frecuencias UHF- análogos para puestos de vigilancia.

Servicios Generales: 4 Radios Análogos UHF

LÍNEAS DE CELULAR

La E.S.E HUS cuenta con 25 celulares institucionales entregados a las siguientes dependencias: gerencia, subgerencia servicios médicos, subgerencia servicios quirúrgicos, subgerencia mujer e infancia, subgerencia de enfermería, subgerencia de alto costo, subgerencia ambulatorios y apoyo terapéutico, subgerencia administrativa y financiera, unidad funcional talento humano, unidad funcional recursos físicos, unidad funcional recursos financieros, tesorería, programación de cirugías, referencia y contra referencia, desarrollo institucional, farmacia, programa madre canguro, facturación, planta física, servicios básicos, urgencias, anestesiología, jurídica, cartera, coordinación de gestión del riesgo de desastres.

ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA

- En caso de presentarse algún daño o falla la E.S.E HUS cuenta con servicio técnico presencial 24 horas al día, 7 días de la semana, 365 días del año y se pueden comunicar a las siguientes líneas: extensión 148 y línea celular 3172130792
- En caso de falla del fluido eléctrico los teléfonos están conectados a tres plantas eléctricas de emergencia y funcionan en su totalidad pudiendo realizar y recibir llamadas.
- En caso de falla total del fluido eléctrico se puede realizar comunicación a través de los radios de comunicación del personal de vigilancia para enviar informes urgentes. Identifique el Vigilante más cercano e indique a que servicio requiere comunicar, trasmitale el mensaje y si es necesario espere la respuesta.
- Adicional a esto se cuentan con ocho teléfonos de respaldo o Backup para cuando se presenten fallas en los que están operando en los servicios.

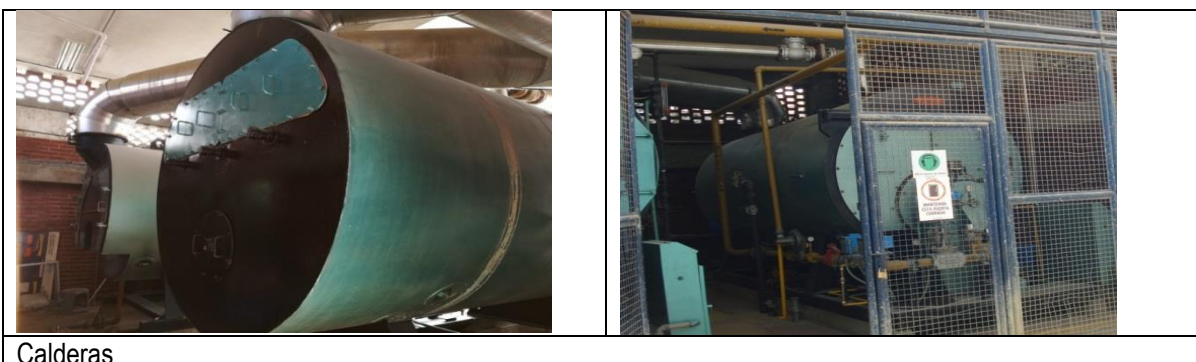
	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 108 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

EN CASO DE FALLA DEL SISTEMA DE PERIFONEO

Una de las funcionalidades de los teléfonos IP es que ante una emergencia se pueden usar como sistema de perifoneo para enviar mensajes masivos a toda la comunidad hospitalaria. La activación de este sistema se hace por medio de un código de activación el cual bloquea los teléfonos y activa el altavoz para reproducir mensajes de voz. Estos códigos son manejados por el profesional universitario de UFATI y el profesional especializado de la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres.

Si el teléfono está colgado inmediatamente se activa el altavoz y se oye el mensaje. Si el teléfono está siendo usado con una llamada, el teléfono queda en modo llamada en espera, se activa el altavoz, y luego de ser emitido el mensaje, usted puede continuar con la llamada; este procedimiento no cancela la comunicación.

7.26.1.10 MANEJO DE CALDERAS



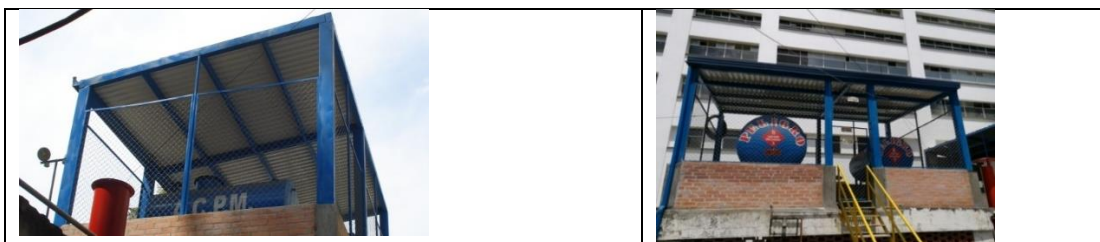
Calderas

La E.S.E. Hospital Universitario de Santander Cuenta con dos Calderas Power Master Piro tubulares de 250 HP de 148 tubos que funciona en condiciones normales con gas natural y en caso de falla del gas, funciona con ACPM, las cuales trabajan por periodos de dos a tres meses en forma alterna.

Con estos equipos se logra abastecer de vapor, al sistema de agua caliente y a una autoclave, marca Tuttnauer, ubicado en el primer piso de la E.S.E HUS.

Para los procesos de esterilización existen autoclaves con bombas de agua que generan su propio vapor y en caso de volúmenes grandes se puede considerar el uso de las autoclaves del laboratorio clínico o apoyo exterN°.

7.26.1.11 ALMACENAMIENTO DE ACPM



Dos tanques de almacenamiento de ACPM

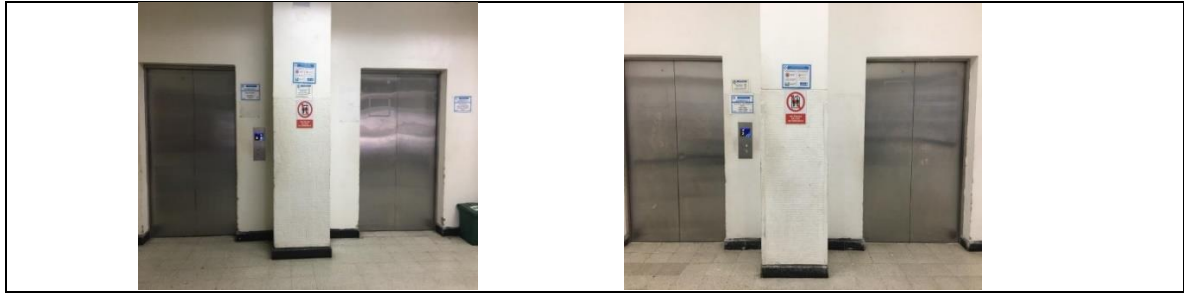
La institución posee dos tanques de almacenamiento de ACPM para el funcionamiento de las plantas eléctricas y por emergencia las calderas.

El tanque principal tiene capacidad de 2.485 galones y un tanque auxiliar de 746 galones.

Con esta cantidad se garantiza mínimo tres días de autonomía.

El tanque de principal suministra el combustible a las plantas de emergencia y el tanque auxiliar sirve de respaldo. En Caso de falta de suministro de ACPM la E.S.E. HUS tiene contrato con la Bomba de gasolina que transportará el combustible en el carrotanque y abastecerá tanto el tanque principal como el auxiliar.

7.26.1.12 ASCENSORES



La institución posee cuatro (4) ascensores tipo camilleros con capacidad de 1.600 kilogramos cada uno o 21 personas. Dimensiones: 2.20 metros de profundidad, 1.40 metros de ancho y 2.20 metros de altura. Opción de manejo manual y automática. Los ascensores están conectados a las plantas de emergencia.

REGISTRO DEL EQUIPO	
MARCA:	OTIS
MODELO:	GEN2 XIZI
INVENTARIO:	No tiene
PROCESO:	Mantenimiento
FORMA DE ADQUISICIÓN	
Comprado por la institución	
INFORMACIÓN FABRICANTE	
FABRICANTE:	IEI
PAÍS:	Estados Unidos
CIUDAD:	Bogotá
TELÉFONO:	601-6723955
DATOS TÉCNICOS DE INFORMACIÓN	
FUNCIÓN:	Traslado de personal, equipos y usuarios.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS:	Voltaje 510V, Potencia: 17.8 KW, Capacidad: 1600 KG, Puertas de apertura central, VELOCIDAD: 1.5 m/s, puertas de acero inoxidable.
DATOS DE MANTENIMIENTO	
PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO:	Mensual
RECOMENDACIONES:	No usar en caso de terremoto, incendio, o desastre natural.
REQUISITOS DE INFRAESTRUCTURA:	Adecuación civil para túnel de ascensores.

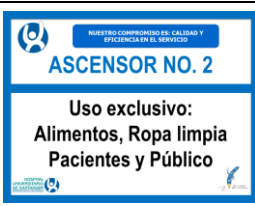
UBICACIÓN DE LOS ASCENSORES – PISO 2



	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 110 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

SEÑALIZACIÓN DE LOS ASCENSORES

Los ascensores cuentan con la siguiente señalización

 NO UTILIZAR EN CASO DE EMERGENCIA	 ASCENSOR NO. 1 Uso exclusivo: Pacientes y Público	 ASCENSOR NO. 2 Uso exclusivo: Alimentos, Ropa limpia Pacientes y Público
En todos los pisos no usar ascensor en caso de emergencia	 ASCENSOR NO. 3 Uso exclusivo: Público, Ropa Sucia y Ruta Sanitaria	 ASCENSOR NO. 4 Uso exclusivo: Prioridad Pacientes, Personal y Público

COMUNICACIONES

Los ascensores tienen comunicación directa con el conmutador mediante el llamado de emergencia, así mismo desde el conmutador se puede llamar a los ascensores a través del teléfono específico para el ascensor.

Los operarios del ascensor de la empresa contratista cuentan con radio de comunicaciones y se pueden comunicar con los operarios de mantenimiento y el personal de vigilancia

	
Llamado de emergencia del ascensor	Teléfono de ascensores conmutador

	
Comunicación de conmutador para ascensores	Radio de comunicaciones personal operario del ascensor

En caso de falla mecánica

El operario del ascensor se comunica por medio de la llamada de emergencia al conmutador y el conmutador llama inmediatamente al contratista de mantenimiento preventivo y correctivo de los ascensores y notifica inmediatamente al Profesional Universitario de Mantenimiento y el Profesional Universitario de Servicios Básicos quienes se encargan de coordinar y dirigir la situación.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 111 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Si por alguna circunstancia el operario del ascensor no se puede comunicar directamente con el conmutador, se comunica vía radio con el coordinador de vigilancia quien se encarga de notificar al conmutador.

Si no se cuenta con la llamada de emergencia, ni funciona el radio se notifica por medio de celular al conmutador al teléfono 60 76910030.

Si el ascensor una vez atendido la situación queda sin funcionamiento el Profesional Universitario de Servicios Básicos a través de la coordinadora de enlace procede a activar el plan de contingencia respectivo según corresponda a ascensor que queda fuera de servicio.

FUNCIONAMIENTO DE LOS ASCENSORES EN CONDICIONES NORMALES:

El ascensor 1: Paciente y Público

El ascensor 2: Alimentos, Ropa limpia, Público

El ascensor 3: Ropa Sucia, Ruta Sanitaria y Público (cuando no está en ruta se desinfecta y se pone al servicio de los usuarios)

El ascensor 4: Pacientes y Ruta Covid

HORARIOS DE ATENCION EN CONDICIONES NORMALES

Horarios de ascensoristas

Para los ascensores 1, 2, 3 y 4 de 6:00- 18:00 horas todos los días incluidos domingos y festivos.

A partir de las 18 horas, se cierran los ascensores y solamente queda funcionando el ascensor 4.

ASCENSOR N°. 1 condiciones normales: Transporte de medicamentos, insumos, traslado de paciente y público.

Cuenta con ascensorista en horario de 6:00 a las 18:00 horas

ASCENSOR N°. 2 condiciones normales: Alimentos, Ropa limpia, Público

Cuenta con ascensorista en horario de 6:00 a las 18:00 horas

Horarios de atención	
HORA	MATERIAL
6:00-6:15	Descontaminación
6:15-7:30	Público
7:30 – 9:00	Trasporte de desayuno para pacientes
8:30 – 9:30	Recogida enseres de nutrición menaje, vajilla residuos
9:00-10:00	Trasporte de jarras de agua
10:00 – 11:00	Trasporte de media mañana
11:00-12:00	Público
12:00 – 13:00	Transporte de almuerzo pacientes
13:00 – 14:00	Recogida enseres de nutrición, menaje, vajilla residuos
14:00- 15:00	Público
15:00 – 16:00	Trasporte de refrigerios media tarde
16:00- 17:00	Público
17:00 – 18:00	Trasporte comida pacientes
18:00 – 19:00	Recogida enseres de nutrición menaje, vajilla residuos
19:00-19:30	Trasporte de refrigerios cena

ASCENSOR N°. 3: condiciones normales: ruta sanitaria ropa sucia y visitantes

Cuenta con ascensorista en horario de 6:00 a las 18:00 horas

HORA	MATERIAL
5:00 – 6:30	Recolección de ropa sucia y residuos
6:30-6:45	Descontaminación
6:45-9:00	Traslado de personal- visitantes
9:00 – 10:00	Recolección de ropa sucia
10:00-10:15	Descontaminación

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 112 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

10:15-12:30	Recolección de reciclaje y escombros
12:30 -13:00	Recolección ropa sucia
13:00- 13:15	Descontaminación
13:15-14:00	Traslado de personal- visitantes
14:00-15:00	Recolección ropa sucia y residuos
15:00-15:15	Descontaminación
15:15- 16:00	Traslado de personal -visitantes
16:00 –17:00	Recolección de ropa sucia
17:00-17:15	Descontaminación
17:15-18:00	Traslado de personal
18:00-5:00	Traslado de personal

Nota: Traslado de cadáveres cada vez que se requiera. Se realiza descontaminación una vez utilizado.

ASCENSOR N°. 4: condiciones normales: transporte de alimentación para el 4 piso- piso13 y traslado de pacientes, Ruta Covid.

Nota: Una vez se realiza el traslado de paciente Covid se suspende el funcionamiento y se realiza aseo y desinfección.

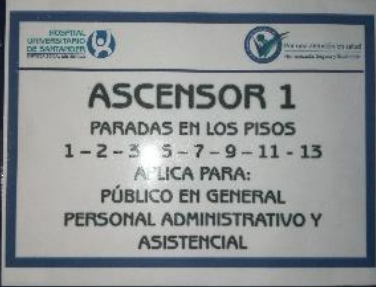
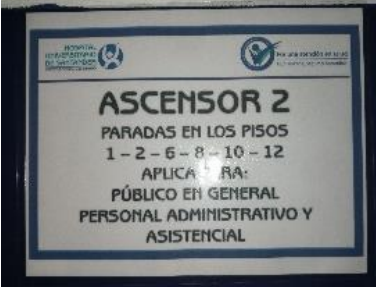
PLAN DE CONTINGENCIA POR FALLOS DEL ASCENSOR

Los estudiantes sin discapacidad se trasladarán por las escaleras.

Ascensor 1 parada en los pisos 1-2-5-7-9-11 13

Ascensor 2 parada en los pisos 1-2-4-6-8-10-12

Señalización de los ascensores

	
Ascensor 1 parada en los pisos 1-2-5-7-9-11 13	Ascensor 2 parada en los pisos 1-2-4-6-8-10-12

EN CASO DE FALLA DEL ASCENSOR N°. 1

En caso de falla del ASCENSOR N°. 1, los ascensores quedan funcionando de la siguiente manera:

- El ascensor 1: Sin funcionamiento
- El ascensor 2: Alimentos, Ropa limpia, Medicamentos e insumos, Público
- El ascensor 3: Ropa Sucia y Ruta Sanitaria, Público
- El ascensor 4: Pacientes y Ruta Covid

EN CASO DE FALLA DEL ASCENSOR N°. 2

En caso de falla del ASCENSOR N°. 2, los ascensores quedan funcionando de la siguiente manera:

- El ascensor 1: Alimentos, Ropa limpia, Medicamentos e insumos, Público
- El ascensor 2: Sin funcionamiento
- El ascensor 3: Ropa Sucia y Ruta Sanitaria, Público
- El ascensor 4: Pacientes y Ruta Covid

EN CASO DE FALLA DEL ASCENSOR N°. 3

En caso de falla del ASCENSOR N°. 3, los ascensores quedan funcionando de la siguiente manera:

- El ascensor 1: Ropa Sucia y Ruta Sanitaria, Público

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 113 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- El ascensor 2: Alimentos, Ropa limpia, Medicamentos e insumos
- El ascensor 3: Sin funcionamiento
- El ascensor 4: Pacientes y Ruta Covid

EN CASO DE FALLA DEL ASCENSOR N°. 4

En caso de falla del ASCENSOR N°. 4, los ascensores quedan funcionando de la siguiente manera:

- El ascensor 1: Ropa Sucia y Ruta Sanitaria, Público
- El ascensor 2: Alimentos, Ropa limpia, Medicamentos e Insumos, Público
- El ascensor 3: Pacientes, Ruta Covid
- El ascensor 4: Sin funcionamiento

EN CASO DE FALLA DE LOS ASCENSORES N°. 1 y N°. 2

En caso de falla de los ASCENSOR N°. 1 y ASCENSOR N°. 2, los ascensores quedan funcionando de la siguiente manera:

- El ascensor 1: Sin funcionamiento
- El ascensor 2: Sin funcionamiento
- El ascensor 3: Ropa Sucia, Ruta Sanitaria y Publico
- El ascensor 4: Pacientes, Alimentos, Transporte de medicamentos e insumos, Ruta Covid
- Se modifica el horario de la ruta sanitaria de la siguiente forma:

HORA	MATERIAL
4:00 – 6:00	Recolección de ropa sucia y residuos
9:00 – 9:30	Recolección de ropa sucia
14:30 – 15:30	Recolección de ropa sucia y residuos
17:30 – 18:30	Recolección de ropa sucia

- El personal, docentes y estudiantes sin discapacidad se trasladarán por las escaleras.

EN CASO DE FALLA DE LOS ASCENSORES N°. 1 y N°. 3

En caso de falla de los ASCENSOR N°. 1 y ASCENSOR N°. 3, los ascensores quedan funcionando de la siguiente manera:

- El ascensor 1: Sin funcionamiento
- El ascensor 2: Ropa Sucia y Ruta Sanitaria, Público
- El ascensor 3: Sin funcionamiento
- El ascensor 4: Pacientes, Alimentos, Ropa limpia, medicamentos e insumos y Ruta Covid
- Se modifica el horario de la ruta sanitaria de la siguiente forma:

HORA	MATERIAL
4:00 – 6:00	Recolección de ropa sucia y residuos
9:00 – 9:30	Recolección de ropa sucia
14:30 – 15:30	Recolección de ropa sucia y residuos
17:30 – 18:30	Recolección de ropa sucia

- El personal, docentes y estudiantes sin discapacidad se trasladarán por las escaleras.

EN CASO DE FALLA DE LOS ASCENSORES N°. 1 y N°. 4

En caso de falla de los ASCENSOR N°. 1 y ASCENSOR N°. 4, los ascensores quedan funcionando de la siguiente manera:

- El ascensor 1: Sin funcionamiento
- El ascensor 2: Ropa Sucia, Ruta Sanitaria y Público
- El ascensor 3: Pacientes, Ruta Covid, Alimentos, Ropa limpia, medicamentos e insumos
- El ascensor 4: Sin funcionamiento
- El horario de traslado de alimentación continúa en condiciones normales, se modifica el horario de la ruta sanitaria y ropa sucia de la siguiente forma:

HORA	MATERIAL
4:00 – 6:00	Recolección de ropa sucia y residuos
9:00 – 9:30	Recolección de ropa sucia
14:30 – 15:30	Recolección de ropa sucia y residuos
17:30 – 18:30	Recolección de ropa sucia

- El personal, docentes y estudiantes sin discapacidad se trasladarán por las escaleras.

EN CASO DE FALLA DE LOS ASCENSORES N°. 2 y N°. 3

En caso de falla de los ASCENSOR N°. 1 y ASCENSOR N°. 3, los ascensores quedan funcionando de la siguiente manera:

- El ascensor 1: Ropa Sucia y Ruta Sanitaria, Público
- El ascensor 2: Sin funcionamiento
- El ascensor 3: Sin funcionamiento
- El ascensor 4: Pacientes, Alimentos, Ropa limpia, Medicamentos e insumos, Ruta Covid
- El horario de traslado de alimentación continua en condiciones normales, se modifica el horario de la ruta sanitaria y ropa sucia de la siguiente forma:

HORA	MATERIAL
4:00 – 6:00	Recolección de ropa sucia y residuos
9:00 – 9:30	Recolección de ropa sucia
14:30 – 15:30	Recolección de ropa sucia y residuos
17:30 – 18:30	Recolección de ropa sucia

- El personal, docentes y estudiantes sin discapacidad se trasladarán por las escaleras.

EN CASO DE FALLA DE LOS ASCENSORES N°. 2 y N°. 4

En caso de falla de los ASCENSOR N°. 2 y ASCENSOR N°. 4, los ascensores quedan funcionando de la siguiente manera:

- El ascensor 1: Ropa Sucia y Ruta Sanitaria, Público
- El ascensor 2: Sin funcionamiento
- El ascensor 3: Pacientes, Ruta Covid, Alimentos, Ropa limpia, medicamentos e insumos
- El ascensor 4: Sin funcionamiento
- El horario de traslado de alimentación continua en condiciones normales, se modifica el horario de la ruta sanitaria y ropa sucia de la siguiente forma:

HORA	MATERIAL
4:00 – 6:00	Recolección de ropa sucia y residuos
9:00 – 9:30	Recolección de ropa sucia
14:30 – 15:30	Recolección de ropa sucia y residuos
17:30 – 18:30	Recolección de ropa sucia

- El personal, docentes y estudiantes sin discapacidad se trasladarán por las escaleras.

EN CASO DE FALLA DE LOS ASCENSORES N°. 3 y ASCENSOR N°. 4

En caso de falla de los ASCENSORES N°. 3 y N°. 4, los ascensores quedan funcionando de la siguiente manera:

- El ascensor 1: Ropa Sucia y Ruta Sanitaria, Público
- El ascensor 2: Pacientes, Ruta Covid, Alimentos, Ropa limpia, Público
- El ascensor 3: Sin funcionamiento
- El ascensor 4: Sin funcionamiento
- El horario de traslado de alimentación continua en condiciones normales, se modifica el horario de la ruta sanitaria y ropa sucia de la siguiente forma:

HORA	MATERIAL
4:00 – 6:00	Recolección de ropa sucia y residuos
9:00 – 9:30	Recolección de ropa sucia

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 115 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

14:30 – 15:30	Recolección de ropa sucia y residuos
17:30 – 18:30	Recolección de ropa sucia

- El personal, docentes y estudiantes sin discapacidad se trasladarán por las escaleras

EN CASO DE FALLA DE TRES ASCENSORES

En caso de FALLA DE TRES ASCENSORES, los ascensores quedan funcionando de la siguiente manera:

- El Ascensor que está funcionando es el encargado del transporte de: Pacientes, traslado de medicamentos y Alimentos.
- La ruta sanitaria queda suspendida en horario diurno. Se realiza en horario nocturno.
- El personal, docentes, estudiantes sin discapacidad se trasladan por escaleras.
- Se activa “Plan de contingencia de Lavandería”.

EN CASO DE FALLA DE CUATRO ASCENSORES

- Los pacientes se trasladarán por las escaleras en las camillas para evacuación ubicadas en cada servicio para lo cual se activa la brigada para emergencias de la E.S.E. HUS
- La ruta sanitaria queda suspendida.
- El personal, Docentes, Estudiantes, Público, se trasladan por escaleras.
- Se activa “Plan de contingencia de Lavandería”.
- Se activa plan de contingencia para nutrición transporte en canastillas

EN CASO DE FALLA DEL FLUÍDO ELÉCTRICO

- En caso de falla del fluido eléctrico los cuatro ascensores quedan funcionando con planta de emergencia así: tres ascensores están conectados a la planta Cummis Stanford N°. 1 los ascensores 1, 2 y 3 y el ascensor número 4 está conectado a la planta Cummis Stanford N°. 3
- En caso de falla de la planta N°. 1 los ascensores 1, 2 y 3 quedan fuera de servicio, solo quedaría funcionando el ascensor N°. 4 que está conectado a la planta vital N°. 3
- En caso de falla de las plantas de emergencia o daño de los ascensores los pacientes se trasladan por las escaleras en las camillas para evacuación ubicadas en cada servicio para lo cual se activa la brigada para emergencias de la E.S.E. HUS.
- La ruta sanitaria queda suspendida.
- El personal, Docentes, Estudiantes, Público, se trasladan por escaleras.
- Se activa “Plan de contingencia de Lavandería”.
- Se activa el plan de contingencia de nutrición, traslado en canastillas

7.26.1.13 AIRES ACONDICIONADOS

En atención a las obras de reforzamiento estructural y a la obsolescencia de equipos, la institución eliminó los aires centrales y en su defecto se instalaron aires tipo mini Split a manera de contingencia.

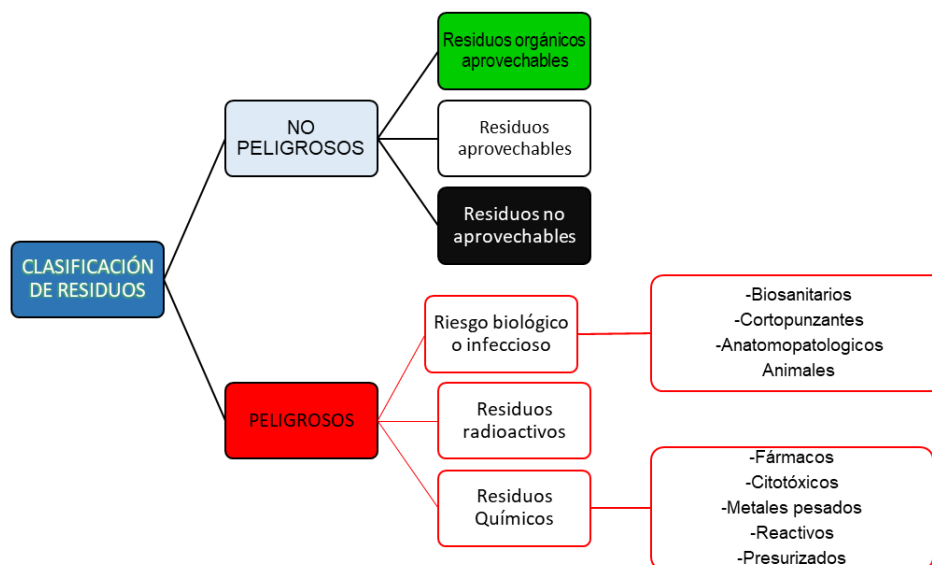
En la actualidad se tienen aires acondicionados centrales en los nuevos servicios que se han remodelado como la Unidad de Imagenología y el Hemocentro de Santander.

La E.S.E. HUS cuenta con contrato vigente con la empresa contratista de mantenimiento preventivo y correctivo de los aires; esta empresa cuenta con un stock de repuestos para la atención inmediata en caso de falla de los equipos.

Para las áreas críticas como salas de cirugía y salas de partos cuenta con equipos de aire acondicionado portátil que se ubicara en el sitio mientras se realizan las acciones correctivas del aire dañado.

7.26.1.14 MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN CASO DE EMERGENCIA

Este plan está articulado con el documento GAF-GEA-PL-01 “PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES”, versión 7



Fuente: Gestión Ambiental E.S.E HUS

- Código de colores de los recipientes rígidos y flexibles de la E.S.E HUS

TIPO DE RESIDUO	CODIGO DE COLORES
Anatomopatológicos	
Biosanitarios	
Corto punzantes	
Citotóxicos	
Residuos de medicamentos	
Metales pesados	
Contenedores presurizados	
Reactivos	
Peligrosos que no son de riesgo biológico	
Residuos orgánicos aprovechables	
Residuos aprovechables	
Residuos no aprovechables	

Fuente: Gestión Ambiental E.S.E HUS

CONTINGENCIAS AMBIENTALES

El Hospital Universitario de Santander cuenta con “Plan de contingencias para el manejo de residuos hospitalarios y similares”, se detalla a continuación:

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN EL MANEJO DE RESIDUOS

La E.S.E HUS ha identificado los posibles accidentes o riesgos que se pueden generar durante la gestión de residuos sólidos hospitalarios y similares los cuales puede depender de factores tanto internos como externos.

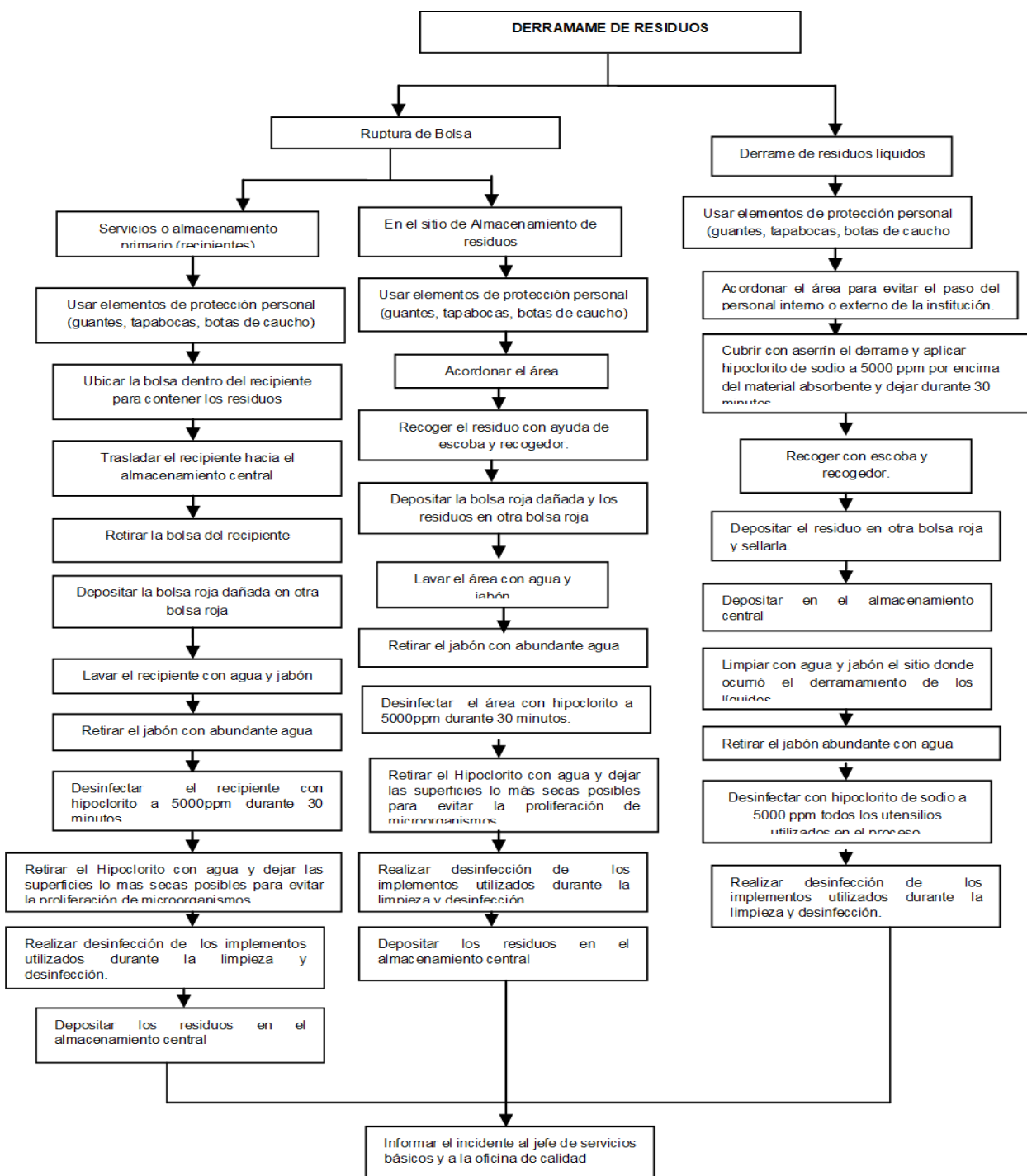
FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS
Ruptura de bolsa	Interrupción de servicios públicos: energía eléctrica y agua.
Derrame de residuos líquidos o sólidos	Fenómenos naturales: Sismos e incendios
Manipulación de material corto punzante	Demora o interrupción en la recolección de los residuos
Accidente de riesgo biológico en situación de emergencia	Derrame durante el transporte externo de los residuos hacia la planta de tratamiento

	Alteraciones de orden público
Cese de actividades del personal interno y/o encargado de la recolección de los desechos hospitalarios	Cese de actividades del personal externo encargado de la recolección de los desechos hospitalarios (empresa contratada)
	Afluencia masiva de heridos.

CONTINGENCIA PARA FACTORES INTERNOS

PASO A PASO PARA CONTINGENCIAS EN CASO DE DERRAME DE RESIDUOS

Interrupción de servicios públicos: energía eléctrica y agua.



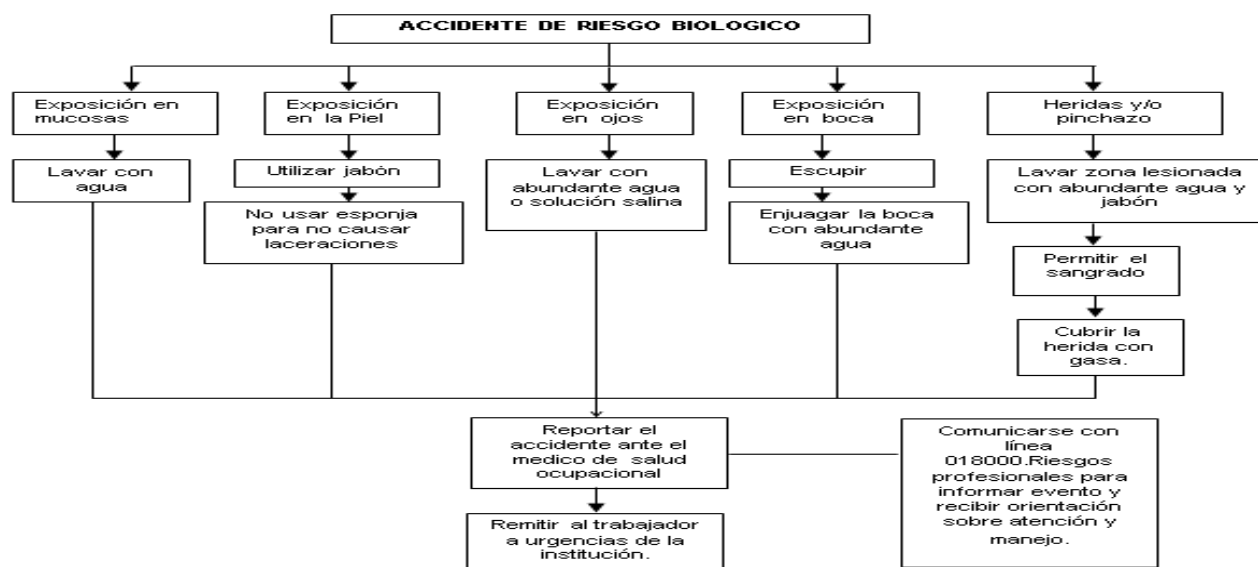
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 118 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Los derrames ocurridos durante el proceso de transferencia del almacenamiento central de la institución al vehículo transportador, debe ser atendido por los funcionarios de la institución en equipo con los funcionarios de la empresa gestora, según las medidas de contingencia establecidas anteriormente

MANIPULACIÓN DE MATERIAL CORTOPUNZANTE

En caso de derrame de residuos lacerantes nunca deben recogerse con la mano sino con los elementos apropiados como pinzas y depositarlos en un nuevo contenedor.

PASO A PASO PARA CONTINGENCIA POR ACCIDENTE DE RIESGO BIOLÓGICO

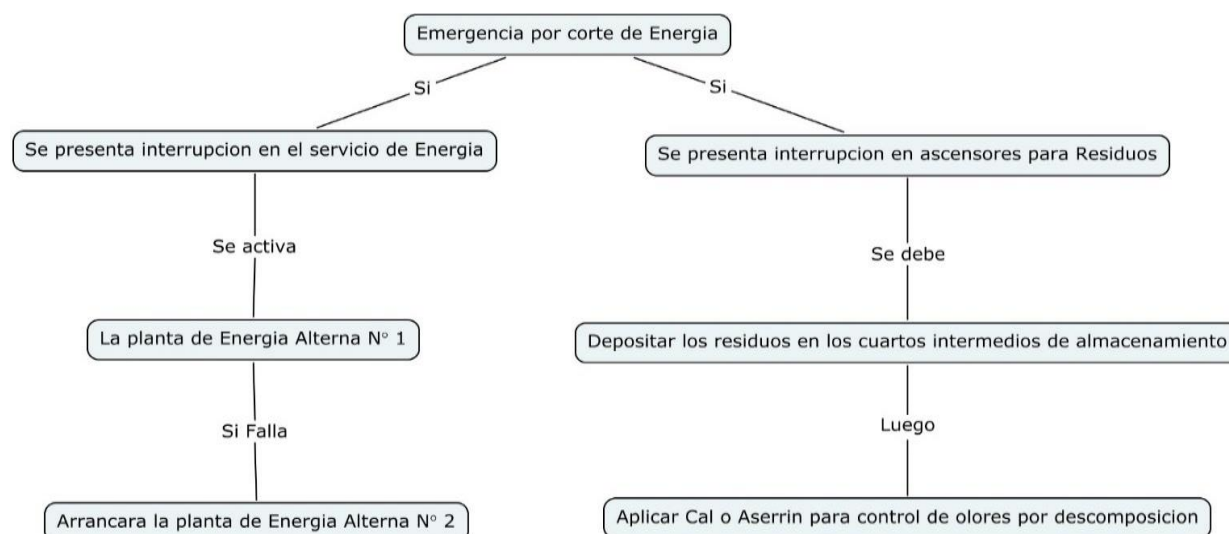


CESE DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL INTERNO Y/O ENCARGADO DE LA RECOLECCIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS.

En caso de presentarse cese de actividades del personal encargado de la recolección de residuos hospitalarios y similares, se realiza la contratación de un Out Sourcing durante el tiempo necesario para garantizar la recolección de residuos.

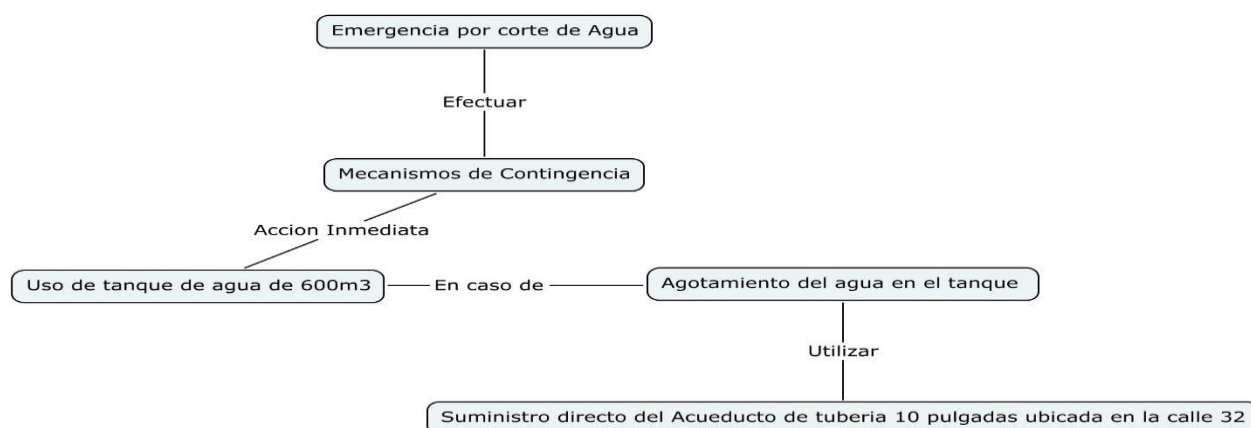
CONTINGENCIA PARA FACTORES EXTERNOS

PASO A PASO PARA CONTINGENCIA EN CASO DE INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO DE ENERGÍA



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 119 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

PASO A PASO PARA CONTINGENCIA EN CASO DE INTERRUPCIÓN DEL SERVICIO DE AGUA



FENÓMENOS NATURALES

Sismos: En caso de presentar un sismo la E.S.E HUS tiene previsto lo siguiente:

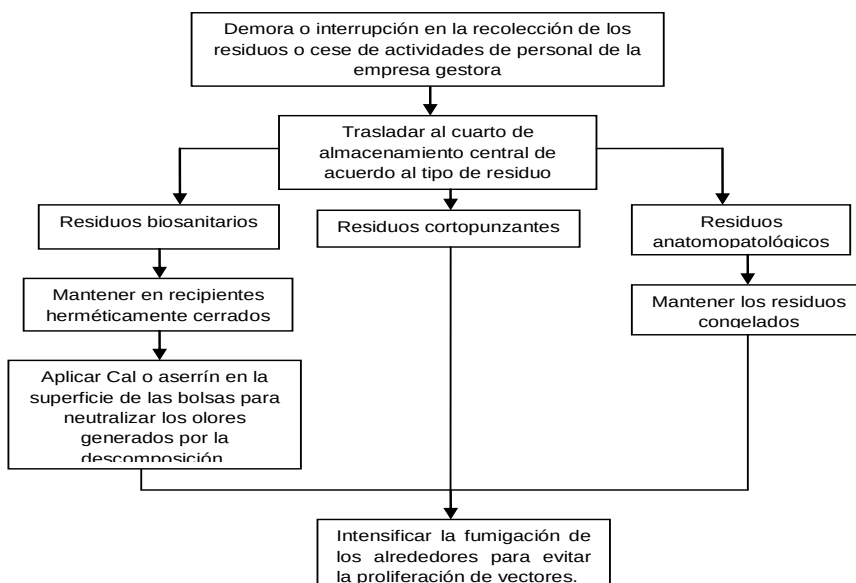
- Solicitar a planta física que evalúe el área de depósito.
- En caso de daño de la estructura evacuar inmediatamente los residuos y determinar con planta física un punto alterno.

Incendios: En caso de presentar un incendio la E.S.E HUS tiene previsto lo siguiente:

- Tome el extintor más cercano según el tipo de fuego.
- La E.S.E Hospital Universitario de Santander cuenta con extintores multipropósito ABC (polvo químico seco, dióxido de carbono) y extintores tipo BC ubicados en sitios estratégicos acordes con el material combustible presente en el hospital, que le permiten manejar una situación de emergencia.

Demora o interrupción en la recolección de los residuos o Cese de actividades del personal externo encargado de la recolección de los desechos hospitalarios (empresa contratada)

El Hospital Universitario de Santander cuenta con un cuarto central de los residuos hospitalarios que tiene capacidad de almacenamiento para siete días aproximadamente, y un congelador de residuos anatomopatológicos, si hubiese alguna interrupción o demora en la recolección, se debe hacer lo siguiente:



	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 120 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Derrame durante el transporte externo de los residuos hacia la planta de tratamiento residuos: Cuando los derrames ocurran en el recorrido del vehículo hasta el punto de disposición, el conductor debe seguir el protocolo especificado por la empresa recolectora de residuos peligrosos para estos casos.

Alteraciones de orden público: Cuando se presenten alteraciones de orden público se puede generar las siguientes eventualidades:

Demora en la recolección de residuos: Para el manejo de esta contingencia se debe tener en cuenta el procedimiento planteado anteriormente (demora o interrupción en la recolección de los residuos o cese de actividades de personal de la empresa gestora).

El manejo de residuos hospitalarios en caso de emergencia se va a dividir para tres tipos de emergencias: en emergencia Externa (Afluencia masiva de heridos), para emergencia interna y para evacuación.

Para la ejecución de las actividades se debe tener en cuenta los equipos de trabajo y el Centro de reserva de emergencias y desastres de urgencias

EQUIPOS DE TRABAJO

El Profesional Universitario de Servicios básicos de la E.S.E HUS dará la orden al coordinador de enlace de la empresa contratista de servicios generales para la conformación de los equipos de trabajo con el personal de los diferentes servicios mientras ingresa el personal de refuerzo de la empresa contratista.

En horarios nocturnos se reforzará con las rotadoras mientras ingresa el personal de refuerzo.

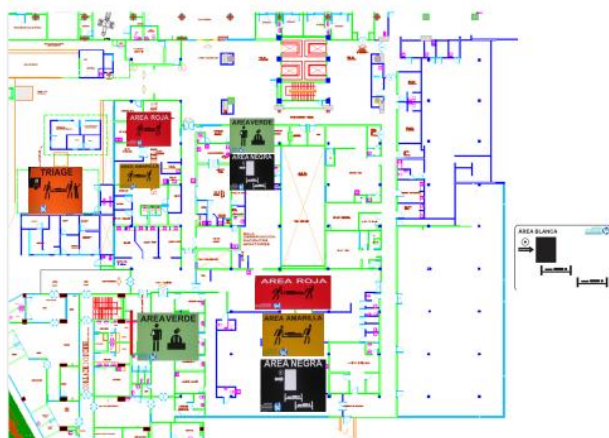
La conformación de los equipos de trabajo se explicará en cada tipo de emergencia en el desarrollo de este documento.

CENTRO DE RESERVA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE URGENCIAS

El centro de reserva de emergencias y desastres del servicio de urgencias contará con bolsas, canecas, señalización y contenedores para material corto punzante para garantizar el adecuado manejo de residuos hospitalarios y similares. Se ubicarán 100 bolsas rojas y 100 bolsas verdes. Este stock es considerado de forma rotativa, es decir que cuando ingresen insumos de consumo nuevos para condiciones normales se cambiarán las bolsas del centro de reserva y pondrán estas en funcionamiento para garantizar su calidad y se ubicarán bolsas nuevas en el centro de reserva.

- Se ubicarán las canecas rojas y verdes en las diferentes áreas de atención de las emergencias internas y/ o externas según la necesidad.
- Se ubicará un stock rotativo de señalización correspondiente según las normas vigentes del código de colores establecido (OMS).
- Se ubicará un stock rotativo de 20 unidades de guardianes para elementos corto punzantes de los siguientes tamaños de 0.5, de 1.0 y de 2.9 litros.
- El responsable del manejo de los insumos para el manejo de residuos del centro de reserva es el operario de servicios generales asignado a esta área.

MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN EMERGENCIA EXTERNA



Emergencia externa es la que ocurren fuera de los muros del hospital sin comprometerlo, ocasionando una demanda asistencial superior a la usual, requiriendo una organización interna que le permita atenderla.

Cuando hay afluencia masiva de heridos los pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias se trasladan para las zonas de expansión y los pacientes procedentes de la emergencia son atendidos en las zonas de triage estabilización y tratamiento establecidos para tal fin de la siguiente manera:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 121 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Una vez notificada la emergencia, El Profesional Universitario de Servicios básicos de la E.S.E. HUS dará la orden al coordinador de enlace de la empresa contratista de servicios generales para la conformación de los equipos de trabajo con el personal de los diferentes servicios mientras ingresa el personal de refuerzo de la empresa contratista, realizara reubicación del personal de servicios generales de los diferentes servicios para conformar los equipos de apoyo para el personal de urgencias.

En la siguiente tabla se identifica el personal de servicios generales de las áreas que apoyaran las áreas de triage estabilización y tratamiento, así, mismo los horarios de recolección según área y el proceso de aseo y desinfección.

ORGANIZACIÓN MANEJO DE RESIDUOS EN EMERGENCIA EXTERNA

ÁREA	PERSONAL DE APOYO		RECOLECCIÓN DE RESIDUOS	ASEO Y DESINFECCIÓN
	URGENCIAS ADULTOS	URGENCIAS PEDIÁTRICAS		
TRIAGE	Piso 12		Cada hora hasta que finalice.	En forma permanente aplicando los protocolos establecidos en la institución
AREA ROJA - URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICO	Piso 11	Piso 10	Cada media las primeras 24 horas	
			Luego cada hora	
AREA AMARILLA - URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICO	Piso 8		Cada hora las primeras 24 horas	
			Luego cada dos horas	
AREA NEGRA - URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICO	Consulta Externa		Cada 6 horas	
AREA VERDE - URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICO			Cada 6 horas	
AREA FUCSIA (Área quirúrgica)	Piso 6		Cada hora	
AREA BLANCA	Mantenimiento		Cada 6 horas	

AREA DE TRIAGE: El operario de servicios generales asignado al servicio de urgencias donde se encuentra el centro de reserva de urgencias es el encargado de trasladar las canecas, bolsas y contenedores para el área de triage. Se ubicarán canecas con su respectiva bolsa de color verdes y rojas y contenedores para residuos cortopunzantes. Una vez finalice el triage y se haya realizado el arreglo del área, el equipo de triage de servicios generales apoyara el área roja de urgencias adultos y urgencias pediátricas.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS: En el servicio de urgencias pediátricas cuando la emergencia no presenta afluencia masiva de pacientes pediátricos se realizarán los procedimientos de condiciones normales.

MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIO DURANTE UNA EMERGENCIA INTERNA

Emergencia interna ocurren dentro del Hospital ocasionadas por Incendios, atentados, colapsos, deslizamientos, inundaciones, explosiones que amenazan o comprometen la estructura y la integridad del personal, pacientes y familiares que allí se encuentren en un momento dado.

Una vez notificada la emergencia, el Profesional Universitario de Servicios básicos de la E.S.E. HUS dará la orden al coordinador de enlace de la empresa contratista de servicios generales para la conformación de los equipos de trabajo de apoyo al área afectada reubicando personal de los pisos 12, 11, 10, 8 y 6 mantenimiento y consulta externa, equipo que se trasladaran a zona afectada para atender la situación en cuanto al manejo de residuos hospitalarios e iniciaran labores una vez tengan la autorización de realizar el procedimiento. Esta autorización estará dada por el jefe del servicio.

En el caso de escombros se manejará con el personal de Mantenimiento.

DURANTE LA EVACUACIÓN: Durante un proceso de evacuación el equipo de servicios generales traslada las canecas, bolsas, contenedores de elementos corto punzantes y señalización del centro de reserva de emergencias y desastres de urgencias para el punto de encuentro y organizan la atención del manejo de residuos hospitalarios según los protocolos establecidos por la institución.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 122 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.26.1.15 RIESGO BIOLÓGICO PRESENCIA DE AVISPAS ABEJAS U OTROS INSECTOS

ACCIONES

- Conserve la calma.
- Realice acciones de autoprotección.
- Solicite ayuda a personal de su área.
- Notifique a su jefe inmediato.
- Notifique de la situación al conmutador extensión 301- 401.
- El conmutador notifica a la coordinación de gestión del riesgo de desastres, profesional de salud ocupacional, medico epidemiólogo, ingeniero ambiental, profesional de servicios básicos.
- Notifique a Bomberos Bucaramanga 119 identifiquese, informe de la situación y reciba instrucciones.
- Si es necesario realice evacuación del personal del área afectada a un lugar seguro.
- Trate de confinar el área y señalice.
- Informe a la portería la llegada de Bomberos para que el personal de vigilancia guie a los bomberos.
- Cuando ingrese Bomberos informe el avance de la situación y dirijalo al sitio del evento.
- Realice acompañamiento a los bomberos y siga sus instrucciones.
- Realice aseo del área y manejo de residuos según protocolos establecidos.
- Realice evaluación de la atención de la emergencia con su equipo de trabajo.

7.26.1.16 AMENAZA TERRORISTA

ACCIONES

- Intente mantener contacto con la persona que hace la amenaza y obtener la información que pueda orientar sobre:
Naturaleza de la acción (Bomba, carro-bomba, atentado a funcionarios, ocupación armada, etc.).
Ocurrencia de la acción (lugar, hora, como es, cuantas hay, etc.).
Naturaleza del actor (Grupo guerrillero, delincuencia común, usuarios de la empresa, funcionarios o ex funcionarios, etc.).
- Notificar la situación al conmutador extensión 301- 401.
- Si la amenaza es escrita, debe conservarla y entregarla al Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres
- Mantener informado al Comité Hospitalario para la gestión del riesgo de desastres y de Grupos de Apoyo Externo
- Contactar a la Policía Nacional, cuerpo(s) antiexplosivos y cuerpos de inteligencia.
- Determinar la veracidad de la información a través de guardas de seguridad y cuerpos de seguridad del estado.
- Recopilar toda la información concerniente al incidente respecto a la existencia, ubicación, cantidad, forma, etc., de elementos sospechosos o posibles artefactos explosivos.
- Facilitar el accionar de cuerpos de seguridad del estado.
- Mantener la calma, no generar pánico ni propiciar rumores.
- Estar atento a instrucciones del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres y grupos de seguridad del estado.

7.26.1.17 ATENTADO TERRORISTA

ACCIONES

- Frente a la materialización de la amenaza terrorista, recuerde que su integridad física se encuentra en peligro y que hay expertos que pueden controlar la situación.
- Mantener la calma, no generar pánico ni propiciar acciones desesperadas de parte de los autores del hecho.
- Evitar la manipulación de cualquier objeto sospechoso.
- Obedecer las órdenes del personal que está adelantando la acción terrorista; no contrariarlo.
- Estar atento a la presencia de otros sujetos que puedan pertenecer al grupo que adelanta la acción.
- Prepararse para cubrirse en caso de acción armada por parte de las autoridades.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 123 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Siga las indicaciones que sean asignadas por los expertos de autoridad competente (Policía Nacional, Cuerpo(s) de Inteligencia, antiexplosivos y Ejército)
- Cuando den la orden evacue las instalaciones y dirija al personal a un lugar seguro.
- En caso de explosión, procure protegerse en lugares seguros, alejado de ventanas y puertas de vidrio.
- En caso de que se presente un herido, el líder de la Brigada, activa la Brigada de Emergencia y el procedimiento de atención inicial de lesionados.
- No retorne a las instalaciones hasta que sea autorizado.
- Estar atentos a las ordenes emitidas por el Comité Hospitalario para la gestión del Riesgo de Desastres.

7.26.1.18 EN CASO DE EXPLOSIÓN

ACCIONES

- Mantener la calma y suspenda inmediatamente las actividades que desarrolla.
- Notifique de la situación al conmutador extensión 301- 401.
- Verifique las condiciones del lugar donde se encuentra.
- Este atento a las instrucciones del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo y/o de los grupos de apoyo.
- Si la estructura cuenta con fuentes que suministren oxígeno, gas u otro combustible, estas deben ser suspendidas
- Si dan la orden de evacuar, salga del lugar de acuerdo al plan de Evacuación.
- En caso de evacuación no devolverse y debe cerrar sin seguro cada puerta.
- Si usted no logra evacuar o se queda atrapado a causa de la explosión, busque un lugar seguro para protegerse
- Evite que su lugar de refugio sea cerca de ventanas, puertas de vidrio o lugares con elementos metálicos que puedan ser proyectados a causa de una nueva explosión.
- En caso de quedar atrapado, trate de dejar una señal que alerte a las personas que pasan o al equipo de búsqueda y rescate.

7.26.1.19 INUNDACION POR DEFICIENCIA DE INFRAESTRUCTURA HIDRAULICA, RED HIDROSANITARIA Y FACTORES CLIMATICOS

ACCIONES

- Identificar la emergencia, la fuente generadora y la ruta de salida.
- Suspendar las actividades.
- Si es posible, suspender el suministro de agua en el punto de la emergencia, en caso de ser por rompimiento de tubería
- El personal de vigilancia comunique por radio la situación al personal de mantenimiento
- Realizar notificación interna de la situación al conmutador extensión 101- 301-401
- Activar al personal de servicios generales para atender la inundación
- Si se requiere realice evacuación a un lugar seguro.
- Restringir el acceso por áreas aledañas al punto de la inundación.
- Informar a las áreas vecinas sobre la ocurrencia de la emergencia.

7.26.1.20 FUGA DE GAS

ACCIONES

- Identifique el tipo de fuga y su fuente (cilindro, tanque de almacenamiento, red presurizada).
- Si no requiere evacuar, evalúe las condiciones generales del lugar y determine las actividades que se deben restringir o suspender, de acuerdo con el tipo de fuga presentada.
- No manipule (encender/apagar) ningún equipo
- Suspenda el flujo de paso del gas del área en que se presenta la emergencia.
- Ventile el área en caso de ser necesario.
- Si no es posible controlar la fuga, No manipule(encender/apagar) ningún equipo y posibles puntos de ignición.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 124 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Si dan la orden de evacuar las instalaciones, identifique la ruta de evacuación más cercana y diríjase al punto de encuentro.
- No retorne a las instalaciones hasta que no sea autorizado, manténgase en el punto de encuentro y siga las indicaciones del Comité hospitalario para la gestión del riesgo de desastres.
- En caso de incendio, remítase al procedimiento de actuación frente a la situación.
- En caso de explosión, procure mantenerse en protección bajo lugares seguros alejado de ventanas y puertas de vidrio.
- En caso de presentar lesionados, active la Brigada de emergencia.

7.26.1.21 EMERGENCIAS POR INTOXICACIÓN ALIMENTARIA

ACCIONES

- Si es intoxicación alimentaria en usuarios reporte a la subgerencia de servicios ambulatorios y apoyo terapéutico.
- Si es trabajador o contratista reporte a Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Evite el contacto con elementos contaminados o de transferencia patógena.
- Lávese las manos adecuadamente.
- Evite el consumo de alimentos contraindicados.
- No se auto medique.

7.26.1.22 EN CASO DE REVUELTA O AZONADA

ACCIONES

- Frente a una situación de revuelta o asonada, recuerde que siempre está en peligro su integridad física
- Trate de protegerse siempre en un lugar seguro alejado de ventanas y puertas de vidrio, ya que pueden ser rotas y los vidrios proyectados causar lesiones.
- Se deben cerrar las instalaciones de la empresa, en lo posible bloquear acceso como ventanas y puertas alternas evitando que los manifestantes ingresen y generen daños materiales.
- En caso de incendio, remítase al procedimiento de actuación frente a la situación, mantenga cerca extintores y úselos según la necesidad del evento.

7.26.1.23 EN CASO DE DESCARGA ELÉCTRICA

ACCIONES

- Si usted es afectado y la descarga no causa lesión significativa, desplácese al servicio de urgencias con o sin ayuda, según necesite y solicite el servicio de atención médica.
- Si usted está presenciando el evento ayude al afectado, si este está inconsciente.
- Recuerde que debe dejarlo caer para que realice liberación de energía al piso como polo a tierra.
- Si es posible ubíquese sobre una superficie aislante como caucho o madera.
- Evite al contacto portar elementos metálicos o mantener las manos mojadas.
- Si está entrenado, realice la valoración inicial de pulso y respiración y active el procedimiento de atención inicial de lesionados.
- Notifique a Seguridad y Salud en el Trabajo, urgencias y jefe del área.

7.26.1.24 EN CASO DE COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS

ACCIONES

- Si usted se encuentra involucrado, evite pelear, contradicciones, alteraciones y manejo de tono de voz alto.
- Recuerde que el conflicto puede solucionarse con el diálogo
- Si es agredido solicite el apoyo de seguridad física para que realice el control de la situación.
- De ser necesario solicite apoyo de entidades de control policial.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 125 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Si otras personas pueden verse afectadas aislé el área.
- Manténgase en permanente visibilidad de otros miembros de la entidad.

7.26.1.25 FRENTE A UNA EMERGENCIA QUÍMICA

El “Plan de contingencia frente a una emergencia química” está organizado para fortalecer la capacidad de respuesta de la E.S.E HUS ante una emergencia química, con actividades de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la capacidad de respuesta de la ESE Hospital Universitario de Santander frente a la ocurrencia de una emergencia química.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir la vulnerabilidad funcional del Hospital frente a la ocurrencia de una emergencia química.
- Fortalecer la respuesta institucional frente a una emergencia química.
- Gestionar Recursos para la implementación del “Plan de contingencia E.S.E HUS frente a una emergencia química”.
- Reportar necesidades y recomendar procesos administrativos, asistenciales, técnicos y operativos expeditos para la atención de la emergencia química.

ROLES Y COMPETENCIAS

Teniendo en cuenta el propósito de este Plan de minimizar el impacto de una emergencia química en la E.S.E. HUS, en los diferentes ámbitos (comunitario, laboral e individual), cada Subgerencia, Unidad Funcional, Servicio y actor, implementará las medidas a seguir con base en sus competencias establecidas en la normatividad vigente y el rol que cumple en las diferentes fases de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo del desastre. Así mismo, deben articularse para maximizar los esfuerzos y el uso efectivo y eficiente de los recursos.

ASPECTOS GENERALES

- Para lograr el desarrollo del “Plan de contingencia E.S.E HUS frente a una emergencia química”, el personal, los colaboradores, docentes y personal en formación, deben procurar el cuidado integral de su salud a través de la adopción de controles expuestos en el “Programa de manejo seguro del riesgo químico E.S.E HUS”.
- Las empresas contratistas y las instituciones educativas que tengan convenio con la E.S.E HUS, deben adoptar los lineamientos dados en el “Programa para el manejo seguro del riesgo químico E.S.E HUS” y realizar actividades encaminadas a la prevención y manejo seguro del riesgo químico a sus colaboradores, personal docente y en formación.
- Las Subgerencias Administrativa y Financiera, Subgerencia de Servicios de Apoyo Diagnóstico, Subgerencia de Servicios de Alto Costo, Subgerencia de Servicios Quirúrgicos y Subgerencia de Servicios Ambulatorios, son las responsables de plasmar en los requerimientos de compra de sustancias químicas, la responsabilidad del proveedor de hacer entrega de las Fichas de Datos de Seguridad - FDS que cumplan con los 16 ítems dispuestos en la normativa, así como el etiquetado de las sustancias de acuerdo a los lineamientos del Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos - SGA y asegurarse que esto quede plasmado dentro del proceso contractual, por parte de la Oficina Asesora Jurídica.
- Farmacia debe contar con las Fichas de Datos de seguridad (FDS) de las sustancias químicas que se utilizan en la institución, conservarlas, y ubicarlas en una plataforma virtual que permita que todo el personal que manipula sustancias químicas, tenga acceso a este material para consulta.
- Cada una de las áreas y/o servicios donde se manipulen sustancias químicas debe tener en medio físico las Fichas de Datos de seguridad (FDS) de las sustancias químicas que se utilizan y cumplir con lo dispuesto en la normatividad vigente.
- Los colaboradores, docentes y personal en formación que manipulen productos químicos, deben conocer y acceder a la Ficha de Datos de Seguridad, con el fin de que cada quién pueda conocer los riesgos a los que se expone.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 126 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Los colaboradores, docentes y personal en formación tienen la obligación de cooperar con la institución en el cumplimiento de procedimientos y prácticas establecidas con miras al manejo seguro de productos químicos en la E.S.E HUS.
- Las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, deben brindar asesoría en el diseño, la implementación y seguimiento del “Plan de contingencia E.S.E HUS frente a una emergencia química” y llevar a cabo programas, campañas y actividades de educación y prevención, orientadas a reducir el nivel del riesgo de los colaboradores, expuestos.
- La Empresas contratistas son las responsables de implementar el plan de Toxico vigilancia para su personal y presentar resultados a Seguridad y Salud en el Trabajo de la E.S.E HUS.
- Los productos químicos peligrosos que no se necesiten más y los recipientes que han sido vaciados, pero que pueden contener residuos de productos químicos peligrosos, deben ser manipulados o eliminados de manera que se eliminen o reduzcan al mínimo los riesgos para la seguridad y la salud, así como para el medio ambiente, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales.
- En la E.S.E. HUS la eliminación de residuos peligrosos se lleva a cabo a través del “Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios-PGIR” a cargo del área de Gestión Ambiental y se verifica a través de la cultura de autocuidado, las inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, rondas técnicas del ambiente físico y rondas de seguridad.
- La evaluación de este “Plan de contingencia E.S.E HUS frente a una emergencia química” se realizará a través de simulaciones y/o simulacros.

ESQUEMA ORGANIZACIONAL E.S.E HUS

La E.S.E HUS cuenta con 53 políticas, las políticas que más apoyan este plan son: Política de Gestión del Riesgo, Política de Seguridad del Paciente, Política de Seguridad y Salud en el trabajo, Política de Gestión Ambiental, Política de Salud Pública, Política de Gerencia del Ambiente Físico, Política de Docencia de Servicio; Política del Servicio Farmacéutico. El “Plan de contingencia E.S.E HUS frente a una emergencia química”, está articulado con el Programa para la Gestión Integral del Riesgo, Programa para El Manejo Seguro del Riesgo Químico, Programa de Farmacovigilancia, Programa de Reactivo vigilancia, Programa de Seguridad del Paciente, Programa de Formación Docente, Programa de Discapacidad para la E.S.E HUS.

Así mismo, la E.S.E. HUS cuenta con el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres - CHGRD, Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres (CTOGRD), Comité de Gestión y Desempeño, Comité de Seguridad del Paciente, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, Comité de Vigilancia Epidemiológica, Comité de Tecno reactivo Vigilancia, Brigada para Emergencias, quienes desde el ámbito de sus competencias desplegarán acciones relacionadas con el Riesgo Químico, Seguridad y Salud en el trabajo, Infraestructura, Comunicación del Riesgo en todos los niveles, Capacitación de Talento Humano y Gestión del riesgo.

DOCUMENTOS INSTITUCIONALES ASOCIADOS

- Resolución 476 del 20 de agosto de 2019, por medio de la cual se actualizaron las políticas y se crearon otras para un total de 53 políticas.
- GTH-DTH-PG-04 Programa para el Manejo Seguro del Riesgo Químico
- GAT-FAR-PG-02 Programa de Farmacovigilancia
- GMC-SIU-PG-01 Programa de Discapacidad
- GMC-GCA-PG-02 Programa Seguridad del Paciente
- GAD-LCL-PG-01 Programa de Reactivovigilancia
- GAT-FAR-IN-01 Instructivo para el Manejo de Derrame de Medicamentos
- GDI-PLA-FO-10 Formato Enunciado Políticas Institucionales

FASES DEL PLAN

Están representados por los tres procesos que se encuentran definidos en la Ley 1523 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”, los cuales son los siguientes: Conocimiento del Riesgo, Reducción del Riesgo y Manejo de desastres.

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada



FASE DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO

Comprende documentar la amenaza existente, identificar los escenarios del riesgo, análisis del riesgo, monitoreo del riesgo y comunicación del riesgo

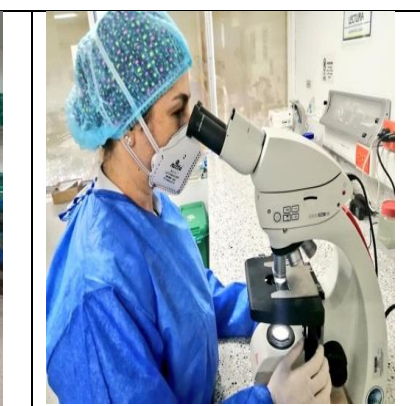
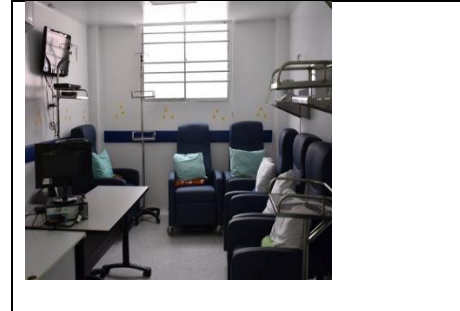
DOCUMENTAR LA AMENAZA EXISTENTE

PRINCIPALES SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN LA E.S.E HUS

Medicamentos, Citostáticos, Anestésicos, Desinfectantes, Antisépticos, Limpiadores, Esterilizantes, Fijadores de tejido, Reactivos de laboratorio, Solventes e Insecticidas.

Las Fichas de Seguridad – FDS de cada uno de las sustancias químicas están impresas, disponibles y cercanas a las zonas de almacenamiento para ser consultadas y utilizadas cuando se requiera.

ÁREAS DE MAYOR RIESGO QUÍMICO EN LA E.S.E HUS

		
Quirófanos	Central de esterilización	Laboratorios
		
Oncología	Servicios Farmacéuticos	Patología y morgue

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 128 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1



Prótesis y órtesis



Almacén

ÁREAS DE MAYOR RIESGO QUÍMICO EN LA E.S.E HUS



Mantenimiento



Bodega de Servicios Generales



Tanque de ACPM



Tanque de oxígeno



Central de gases medicinales



Central de gases medicinales

POSIBLES EVENTOS



Derrames goteos o fugas



Incendios



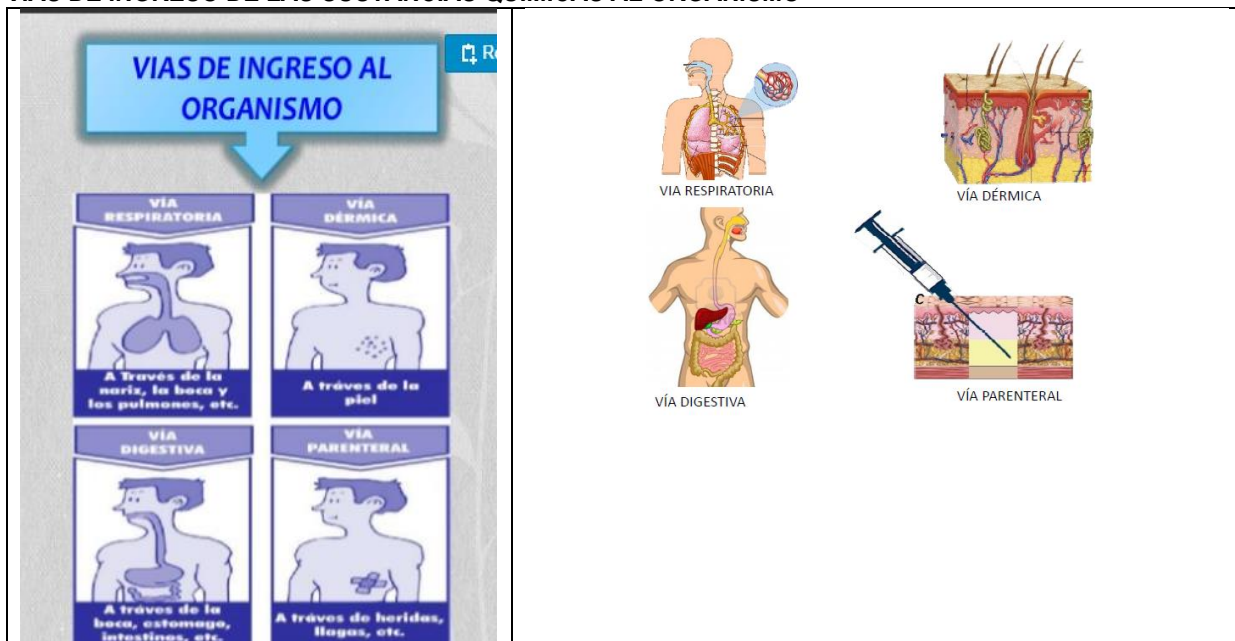
Explosiones



Intoxicaciones

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

VÍAS DE INGRESO DE LAS SUSTANCIAS QUÍMICAS AL ORGANISMO



ESCENARIOS DE RIESGO



ESCENARIOS DE RIESGO BAJO: Son aquellos eventos que se presentan en un área o servicio, de impacto bajo en las personas, sin víctimas, poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de su uso, poco o ninguna pérdida en la continuidad de la prestación del servicio en el Hospital, no requiere evacuación.



ESCENARIOS DE RIESGO MEDIO: Son aquellos eventos que afectan todo un piso, de impacto moderado en las personas, con algunas víctimas, pocas víctimas fatales, daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera evacuación parcial, cierta pérdida de la continuidad en la prestación del servicio en el Hospital a corto plazo.



ESCENARIOS DE RIESGO ALTO: Son aquellos eventos que afectan todo el Hospital, de impacto alto en las personas, gran número de víctimas, muchas víctimas fatales, pérdida de uso del hospital por un periodo prolongado, tal vez se requiera evacuación total del hospital, pérdida importante a largo plazo o irreparable de la continuidad de la prestación del servicio en el Hospital. Requiere apoyo externo.

ANÁLISIS DEL RIESGO: El análisis de riesgo se basa en la “Guía Hospitalaria para la gestión del Riesgo de Desastres” del Ministerio de Salud y Protección Social, Pág.55

TABLA DE PONDERACIÓN PARA EL MAPA DE CALOR

BAJO	MODERADO	ALTO
3-30	31-50	51-81

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 130 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

RESULTADOS

Amenaza	Probabilidad de Ocurrencia	Puntaje de Calificación de las Consecuencias de Impacto			Puntaje de Riesgo	Nivel de Preparación del Centro Hospitalario	Puntaje Global	Notas
		Humano o en las personas	Propiedad o infraestructura	Empresarial o continuidad del negocio				
Emergencia química	2	2	2	1	10	2	20	

MONITOREO DEL RIESGO: El monitoreo del riesgo se realiza a través de:

- Rondas de seguridad del paciente
- Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Rondas técnicas del ambiente físico
- Auditorías internas
- Auditorías externas

COMUNICACIÓN DEL RIESGO: La comunicación del riesgo para emergencia química está articulada con la “Estrategia de comunicaciones en situaciones de crisis”, de “Gestión de desarrollo institucional” del proceso de comunicaciones de la E.S.E HUS.

FASE DE REDUCCIÓN DEL RIESGO

Comprende las acciones de:

- Protección financiera. Mediante adquisición de seguros (transferencia del riesgo)
- Planes de mantenimiento preventivo.
- Ejecución de mantenimiento correctivo.
- Implementar acciones y planes de mejora para disminuir el riesgo químico como producto de Rondas de seguridad del paciente, Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, Rondas técnicas del ambiente físico, Auditorías internas, Auditorías externas
- Adopción de medidas preventivas
- Capacitación y entrenamiento

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Manipular las sustancias químicas con los equipos de protección personal
- Disponer de duchas de emergencia y lavaojos en lugares próximos donde se encuentran las sustancias químicas.
- Disponer de una buena ventilación en los lugares donde se almacenan las sustancias químicas
- Mantener orden y aseo donde se manipulan las sustancias químicas
- Limitar transvases manuales a recipientes de pequeña capacidad.
- Controlar los envases plásticos frente a su previsible deterioro. No exponerlos al sol.
- Controlar los derrames y residuos, eliminándolos con métodos seguros.
- No emplear aserrín para absorber líquidos inflamables.
- Almacenamiento adecuado de sustancias químicas.
- No verter a la red general de desagües las sustancias químicas.
- Mantener los recipientes herméticamente cerrados.
- No guardar los líquidos peligrosos en recipientes abiertos.
- Evitar realizar trabajos que produzcan chispa o que generen calor cerca de las zonas de almacenamiento de las sustancias químicas.
- Controlar los focales de ignición y ventilar en operaciones de limpieza.
- Guardar solamente las cantidades de productos químicos estrictamente necesarios.
- Colocar los recipientes de pequeña capacidad que contengan sustancias corrosivas, como los ácidos y los álcalis, separados entre sí y sobre bandejas que puedan retener los derrames producidos.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 131 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Ventilación general del quirófano 15 renovaciones/h.
- La preparación los citostáticos se realizará en servicios de farmacéuticos.
- Bidón de formol con tapa cerrada para patología y morgue
- Transvasar en lugares bien ventilados, preferiblemente mediante extracción localizada.
- En patología y morgue contar con mesa de corte con extracción combinada y vitrina
- Papelera con tapa y extracción en morgue
- Armario con puertas para almacenamiento de muestras de patología
- Establecer un plan de mantenimiento preventivo

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PATOLOGIA Y MORGUE

			
Bidón de formol con tapa cerrada	Armario con puertas para almacenamiento de muestras de patología	Mesa de corte con extracción combinada y vitrina	Papelera con tapa y extracción

FASE MANEJO DE DESASTRES

Esta fase contiene las siguientes líneas de acción: Preparación para la respuesta, ejecución de la respuesta, preparación para la recuperación, ejecución de la recuperación

PREPARACION PARA LA RESPUESTA

Código de alarma: ESCORPIÓN



RECURSOS PARA RESPONDER ANTE UNA EMERGENCIA QUÍMICA EN LA E.S.E HUS

- Fichas de Datos de Seguridad (FDS) de las sustancias químicas en medio físico y digital de todas las sustancias que se manipulan en las áreas y/o servicios de la E.S.E HUS.
- Almacenaje y etiquetado de los productos químicos.
- Kit para derrames de sustancias químicas.
- Lavajos y ducha de emergencia.
- Extintor.
- Botiquín de primeros auxilios.
- Camilla para evacuación.
- Elementos de protección personal para riesgo químico.
- Cinta de seguridad.
- Conos para acordonamiento de áreas.

RECURSOS PARA ATENDER EMERGENCIAS QUÍMICAS

			
Punto seguro para riesgo químico	Ducha de emergencia	Kit de emergencia riesgo químico	Extintor

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 132 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

RECURSOS PARA ATENDER EMERGENCIAS QUÍMICAS

		
Lavaojos	Botiquín de primeros auxilios	Camilla de emergencia
		
Elementos de protección personal	Conos de seguridad	Cinta de seguridad

EJECUCION DE LA RESPUESTA

Para la ejecución de la respuesta se tendrán en cuenta la respuesta en cada uno de los escenarios de riesgo

ESCENARIOS DE RIESGO BAJO:

Son aquellos eventos que se presentan en un área o servicio, de impacto bajo en las personas, sin víctimas, poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de su uso, poco o ninguna pérdida en la continuidad de la organización, no requiere evacuación.

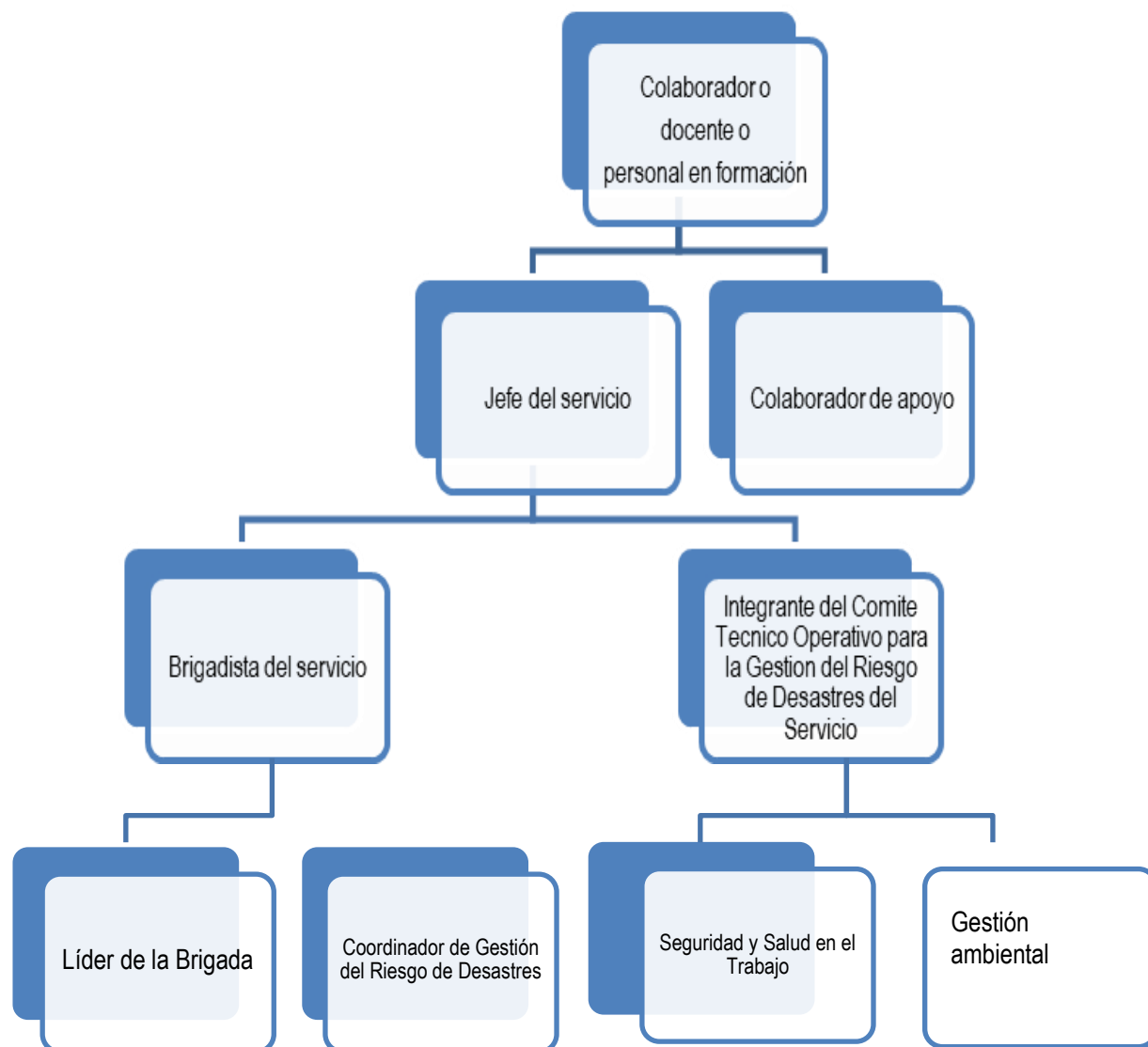
En este escenario de riesgo bajo responde el colaborador, personal en formación o docente a quien se le presenta el derrame. Se debe solicitar apoyo a colaborador del servicio, notificar al jefe del servicio, notificar al brigadista del servicio y al integrante del Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres del servicio, quienes coordinan la atención de la emergencia.

REALICE LAS SIGUIENTES ACCIONES:

- Identificar la emergencia.
- Identificar el material peligroso que produjo la emergencia
- Verificar la hoja de seguridad - HDS del material peligroso.
- Desde un lugar seguro, realizar la notificación interna, pedir ayuda
- Crear un perímetro de seguridad de acuerdo con lo establecido en la hoja de seguridad del producto.
- Acordonar el área para evitar el libre tránsito de personas por la zona de la emergencia.
- Si se presenta un conato de incendio siga los procedimientos establecidos para esta labor.
- De acuerdo con las normas de protección requeridas para realizar la recolección del material peligroso se realiza la contención del mismo.
- De acuerdo a lo establecido en el plan de manejo de residuos (peligrosos) disponga en forma temporal y/o final los contenidos del derrame.
- Al finalizar la contención y recolección del material peligroso se debe realizar una disposición final manteniendo la armonía del medio ambiente donde se presentó la emergencia.
- Una vez que haya recogido el material, manténgalo en observación porque puede ocurrir una reacción retardada.
- Coloque una etiqueta al desperdicio químico, indicando que el material es escombros de un derrame de producto químico.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 133 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

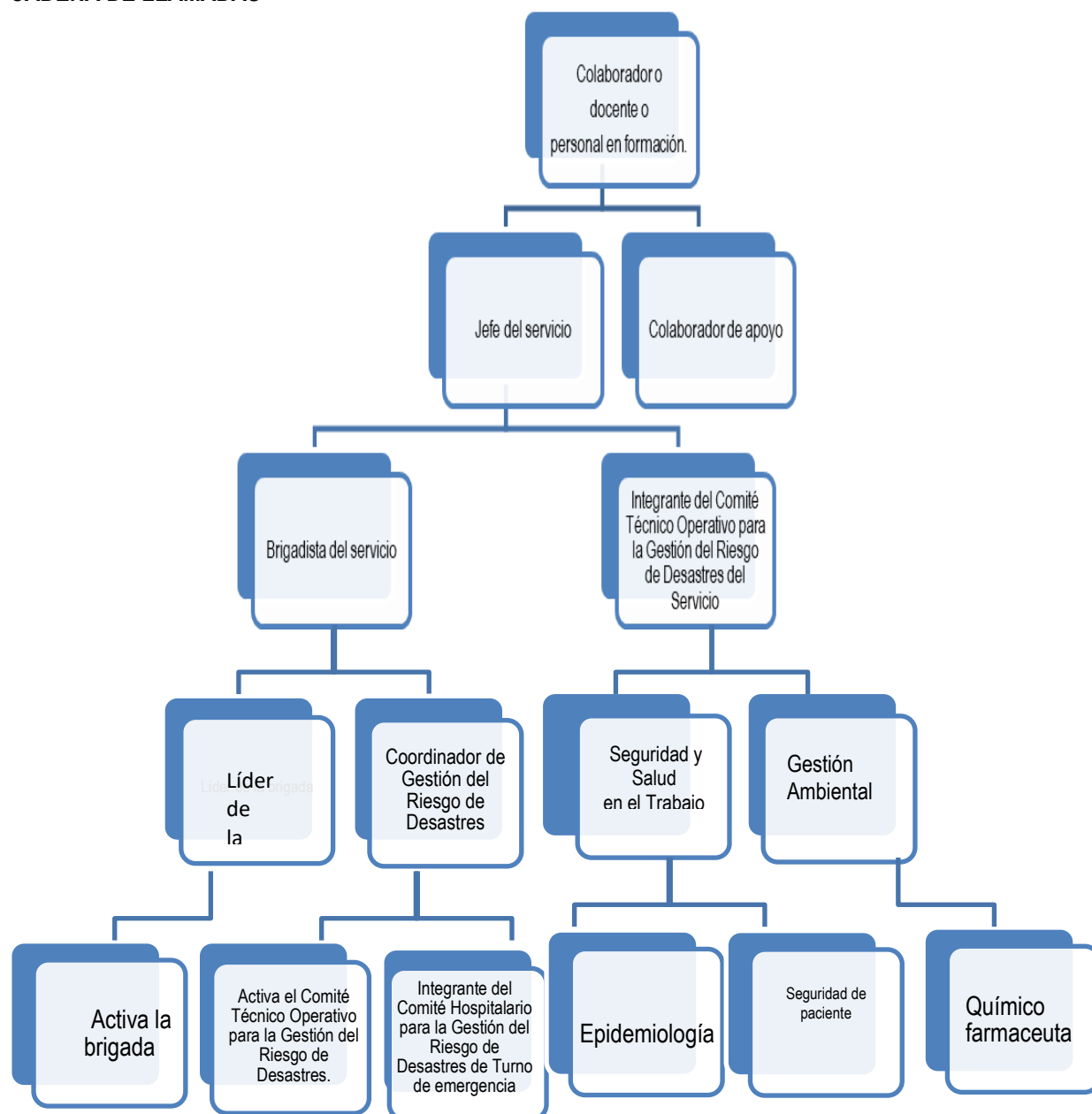
CADENA DE LLAMADAS



ESCENARIOS DE RIESGO MEDIO: Son aquellos eventos que afectan todo un piso, de impacto moderado en las personas, con algunas víctimas, pocas víctimas fatales, daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera evacuación parcial, cierta pérdida de la continuidad en la organización a corto plazo.

En este escenario se activa el Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres, la Brigada para Emergencias, y el integrante del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres que está de turno de emergencia, el médico epidemiólogo para realizar la notificación de víctima de intoxicación al SIVIGILA y al químico farmacéutico para notificar a INVIMA. Se realizan los procedimientos del escenario de riesgo bajo más los siguientes: Atención de lesionados en el servicio de urgencias si no está afectado, y/o Módulo de estabilización y tratamiento; Notificación a la ARL; se realiza evacuación parcial del área afectada; cumpliendo los lineamientos del plan de evacuación de la E.S.E HUS y reubicación del servicio en la zona de expansión si se requiere; si se presenta un conato de incendio siga los procedimientos establecidos para esta labor. Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades-EDAN, reforzar el personal si se requiere. Coordinar las acciones de recuperación y retorno a la normalidad. Gestionar el cobro de los seguros que haya a lugar. Elaborar informe de la atención de la emergencia y presentarlo al Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres para su evaluación e implementar estrategias de mejoramiento

CADENA DE LLAMADAS

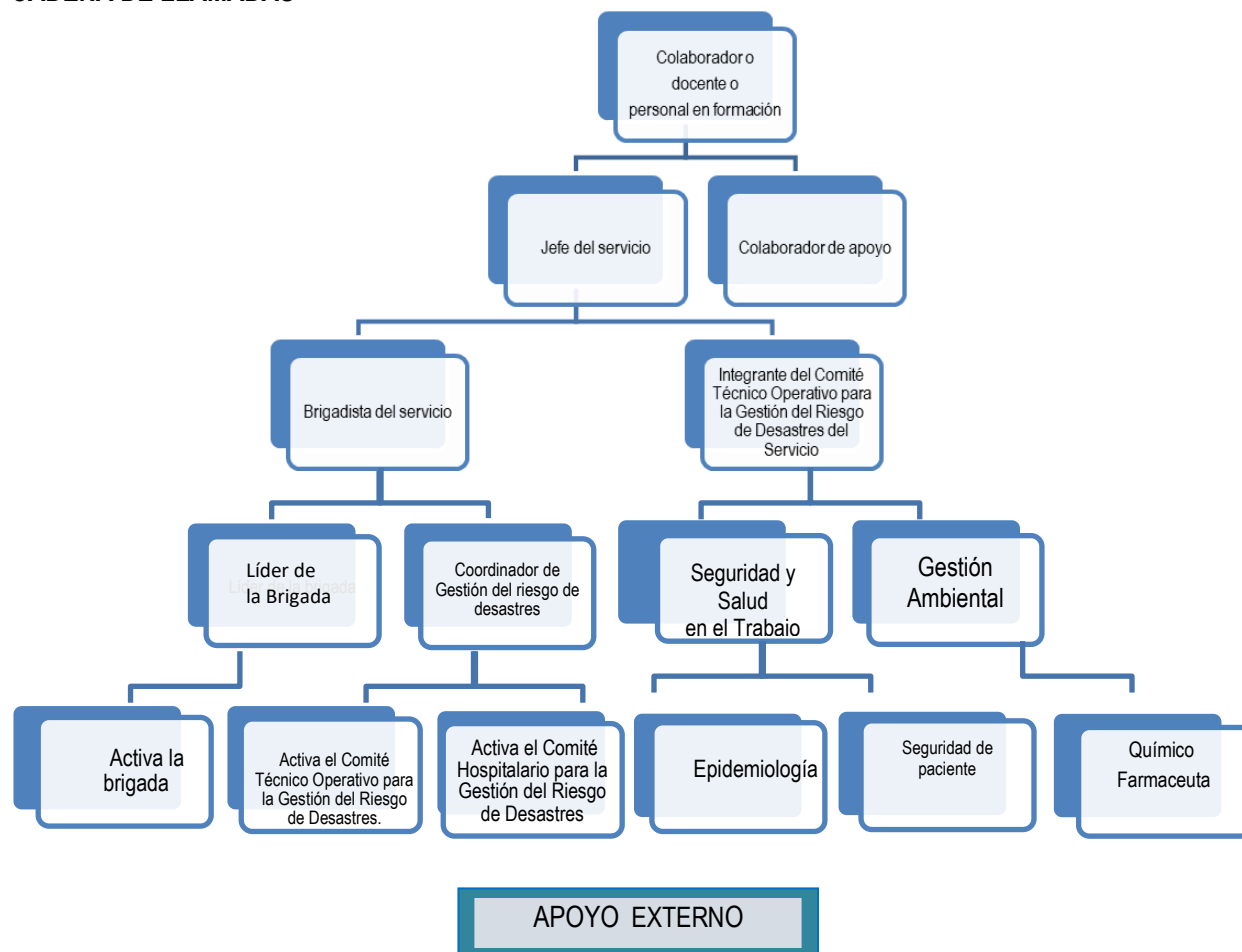


ESCENARIOS DE RIESGO ALTO: Son aquellos eventos que afectan todo el Hospital, de impacto alto en las personas, gran número de víctimas, muchas víctimas fatales, pérdida de uso del Hospital por un periodo prolongado, tal vez se requiera evacuación total del Hospital, pedida importante a largo plazo o irreparable de la continuidad de la organización. Requiere apoyo externo.

En este escenario se activa el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres, Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres, la Brigada para Emergencias, el medico epidemiólogo para realizar la notificación de víctima de intoxicación al SIVIGILA y al químico farmacéuta para notificar Invima. La atención de Lesionados se realiza inicialmente en el módulo de estabilización y tratamiento y se coordinara el traslado a otra institución según triage. Se realiza evacuación total del Hospital cumpliendo los lineamientos del plan de evacuación de la E.S.E HUS y se realizara solicitud de apoyo externo.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 135 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

CADENA DE LLAMADAS



PREPARACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA RECUPERACIÓN

Se realizará reunión del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres de la E.S.E HUS; se realizará evaluación de daños y análisis de necesidades- EDAN, y con base en la información se determinará las acciones de preparación y ejecución de la recuperación y retorno a la normalidad.

EVALUACION

La evaluación del plan de contingencia E.S.E HUS frente a una emergencia química se realiza a través de simulaciones y simulacros.

7.26.1.26 EMERGENCIA RADIOLÓGICA

El “Plan de contingencia frente a una emergencia radiológica” está organizado para fortalecer la capacidad de respuesta de la E.S.E HUS ante una emergencia radiológica, con actividades de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres.

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer la capacidad de respuesta de la ESE Hospital Universitario de Santander frente a la ocurrencia de una emergencia radiológica

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir la vulnerabilidad funcional del Hospital frente a la ocurrencia de una emergencia radiológica.
- Fortalecer la respuesta institucional frente a una emergencia radiológica.
- Gestionar Recursos para la implementación del “Plan de contingencia E.S.E. HUS frente a una emergencia radiológica”.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 136 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Reportar necesidades y recomendar procesos administrativos, asistenciales, técnicos y operativos expeditos para la atención de la emergencia radiológica.

ROLES Y COMPETENCIAS: Teniendo en cuenta que el propósito de este Plan de minimizar el impacto de una emergencia radiológica en la E.S.E. HUS, en los diferentes ámbitos (comunitario, laboral e individual), cada Subgerencia, Unidad Funcional, Servicio y actor, implementará las medidas a seguir con base en sus competencias establecidas en la normatividad vigente y el rol que cumple en las diferentes fases de conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo del desastre. Así mismo, deben articularse para maximizar los esfuerzos y el uso efectivo y eficiente de los recursos.

DEFINICIONES

- **Suceso radiológico:** acontecimiento no intencionado por parte de la entidad, incluidos errores de operación, fallos de equipos u otros percances, o acción deliberada por parte de otros, cuyas consecuencias reales o potenciales no son despreciables desde el punto de vista de la protección o la seguridad.
- **Emergencia radiológica:** situación o suceso no ordinario, que requiere la pronta adopción de medidas para mitigar un peligro o las consecuencias adversas para la salud, seguridad humana, calidad de vida, los bienes o el medio ambiente. Aquí se incluyen las emergencias radiológicas y las emergencias convencionales tales como: incendios, emisiones de productos químicos peligrosos, tormentas o terremotos. También se incluyen las situaciones que exigen la pronta adopción de medidas para mitigar los efectos de un peligro percibido.
- **Respuesta a emergencia radiológica:** aplicación de medidas de protección para mitigar las consecuencias de una emergencia para la salud y seguridad humanas, la calidad de vida, los bienes y el medio ambiente. También puede proporcionar una base para la reanudación de las actividades sociales y económicas normales.
- **Organización de respuesta:** organización designada como responsable por la gestión y aplicación de todos los aspectos de la respuesta a una emergencia

ESQUEMA ORGANIZACIONAL: La E.S.E HUS cuenta con el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres - CHGRD, Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres (CTOGRD), Comité de seguridad Radiológica, Comité de Seguridad del Paciente, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, Comité de Vigilancia Epidemiológica, Brigada para Emergencias, Oficial de seguridad radiológica, quienes desde el ámbito de sus competencias desplegarán acciones relacionadas con el Riesgo radioactivo, Seguridad y Salud en el trabajo, Infraestructura, Comunicación del Riesgo en todos los niveles, Capacitación de Talento Humano y Gestión del Riesgo.

DOCUMENTOS ASOCIADOS

- GAD-IMA-MA-02 Manual de Protección Radiológica.
- ONC-MA-01 Manual Protección Radiológica Oncológica y Radioterapia
- GMC-SIU-PG-01 Programa de Discapacidad
- GMC-GCA-PG-02 Programa de Seguridad del Paciente

FASES DEL PLAN: Están representados por los tres procesos que se encuentran definidos en la Ley 1523 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”, los cuales son los siguientes: Conocimiento del Riesgo, Reducción del Riesgo y Manejo de desastres.

FASE DE CONOCIMIENTO DEL RIESGO: Comprende documentar la amenaza existente, identificar los escenarios del riesgo, análisis del riesgo, monitoreo del riesgo y comunicación del riesgo.

DOCUMENTAR LA AMENAZA EXISTENTE: Actividades donde se realizan prácticas asociadas al empleo de fuentes de radiaciones ionizantes

ÁREAS DE MAYOR RIESGO RADIOLÓGICO EN LA E.S.E HUS

Imagenología, Salas de cirugía, Braquiterapia, Hospitalización donde usan el portátil de rayos X y Tele terapia (acelerador lineal).

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 137 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

POSIBLES EVENTOS: Entre los posibles eventos que se pueden presentar como emergencia radiológica tenemos:

- Daño, pérdida, robo y deshermetización de fuentes.
- Incendios o explosiones en las instalaciones.
- Accidentes durante el transporte de materiales radiactivos (ocurridos desde que se presenta el bulto para el transporte hasta que es aceptado por el destinatario) como pueden ser: pérdida, destrucción, incendios, fugas internas y deterioro del bulto o medio de transporte.
- Actos delictivos que involucren fuentes.
- Sobre exposiciones graves.
- Aparición de una fuente.
- Entrada o permanencia inadvertida en recinto de irradiación.
- Detección de síntomas médicos de exposición a las radiaciones.

ESCENARIOS DE RIESGO



ESCENARIOS DE RIESGO BAJO: Son aquellos eventos que se presentan en un área o servicio, de impacto bajo en las personas, sin víctimas, poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de su uso, poco o ninguna pérdida en la continuidad de la prestación del servicio en el Hospital, no requiere evacuación.



ESCENARIOS DE RIESGO MEDIO: Son aquellos eventos que afectan todo un piso, de impacto moderado en las personas, con algunas víctimas, pocas víctimas fatales, daño moderado a las instalaciones, tal vez se requiera evacuación parcial, cierta pérdida de la continuidad en la prestación del servicio en el Hospital a corto plazo.



ESCENARIOS DE RIESGO ALTO: Son aquellos eventos que afectan todo el Hospital, de impacto alto en las personas, gran número de víctimas, muchas víctimas fatales, pérdida de uso del hospital por un periodo prolongado, tal vez se requiera evacuación total del hospital, pérdida importante a largo plazo o irreparable de la continuidad de la prestación del servicio en el Hospital. Requiere apoyo externo.

ANÁLISIS DEL RIESGO: El análisis de riesgo se basa en la “Guía Hospitalaria para la gestión del Riesgo de Desastres” del Ministerio de Salud y Protección Social, Pág.55

Amenaza	Probabilidad de Ocurrencia	Puntaje de Calificación de las Consecuencias de Impacto			Puntaje de Riesgo	Nivel de Preparación del Centro Hospitalario	Puntaje Global
		Humano o en las personas	Propiedad o infraestructura	Empresarial o continuidad del negocio			
GRD- 13 Emergencia radiológica	1	2	1	2	5	1	5

Calificación aprobada en reunión ordinaria del Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres realizado el 5 de febrero de 2021

MONITOREO DEL RIESGO: El monitoreo del riesgo se realiza a través de:

- Rondas de seguridad del paciente
- Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Rondas técnicas del ambiente físico
- Auditorías internas
- Auditorías externas

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 138 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

COMUNICACIÓN DEL RIESGO: La comunicación del riesgo para emergencia radiológica está articulada con la “Estrategia de comunicaciones en situaciones de crisis”, de “Gestión de desarrollo institucional” del proceso de comunicaciones de la E.S.E HUS.

FASE DE REDUCCIÓN DEL RIESGO: Comprende las acciones de:

- Protección financiera. Mediante adquisición de seguros (transferencia del riesgo)
- Planes de mantenimiento preventivo.
- Ejecución de mantenimiento correctivo.
- Implementar acciones y planes de mejora para disminuir el riesgo radiológico como producto de Rondas de seguridad del paciente, Inspecciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, Rondas técnicas del ambiente físico, Auditorías internas, Auditorías externas.
- Adopción de medidas preventivas.
- Capacitación y entrenamiento.
- Monitores radiológicos de áreas.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Aislamiento de la fuente y prevención de la ingestión inadvertida: incluye la delimitación de las zonas afectadas y la instrucción a las personas que pueden resultar expuestas o la advertencia al público en caso de fuente perdida o robada.
- Empleo de blindajes
- Evacuación oportuna en los locales o la instalación: se deben establecer disposiciones para grupos especiales de población (personas con discapacidad, enfermos o niños y personas de la tercera edad).
- Uso de protección respiratoria y ropa protectora para el personal que realiza operaciones de respuesta.
- Descontaminación de individuos, tanto para personal que participa en la respuesta como para miembros del público.
- Manejo médico de lesionados y personas expuestas.

FASE SE MANEJO DE DESASTRES

Esta fase contiene las siguientes líneas de acción: Preparación para la respuesta, ejecución de la respuesta, preparación para la recuperación, ejecución de la recuperación

PREPARACION PARA LA RESPUESTA

Código de alarma: LUCIÉRNAGA



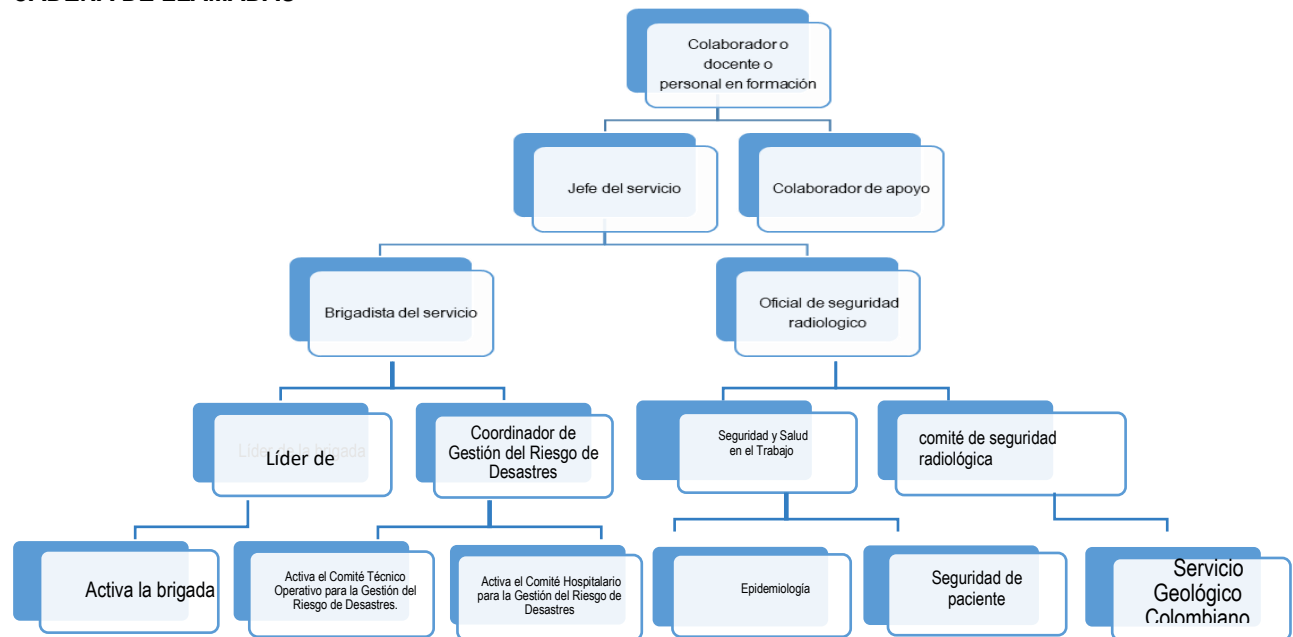
RECURSOS PARA RESPONDER ANTE UNA EMERGENCIA RADIOLÓGICA EN LA E.S.E. HUS

- Extintor
- Botiquín de primeros auxilios
- Camilla para evacuación
- Elementos de protección personal para riesgo radiológico
- Cinta de seguridad
- Conos para acordonamiento de áreas
- Dosímetros

EJECUCIÓN DE LA RESPUESTA: Realice las siguientes acciones:

- Identificar la emergencia.
- Desde un lugar seguro, realizar la notificación interna, pedir ayuda.
- Notifique al oficial de seguridad radiológico.
- Notifique al servicio geológico colombiano.
- Crear un perímetro de seguridad de acuerdo con lo establecido manual de protección radiológica.

CADENA DE LLAMADAS



APOYO EXTERNO

PRIORIDADES	RIESGOS ASOCIADOS
Tomar medidas urgentes con el fin de proteger a los trabajadores, a los miembros del público (usuarios) o a la población, en parte o en su conjunto, para limitar la exposición de las personas, mitigar sus consecuencias y retornar a la normalidad, y seguir los procedimientos que indica el Manual de Protección Radiológica GAD-IMA-MA-02	Dentro de los daños conocidos se encuentran: exposición externa a neutrones, rayos X, gamma y beta. Pánico generalizado (incluso en niveles de radiación muy bajo, pues es posible que las personas somaticen el riesgo real)
Código de alarma	Luciernaga
PERSONAL A CARGO	ACCIONES A DESARROLLAR
TODO EL PERSONAL DE ÁREAS SUPERVISADAS Y CONTROLADAS	Todo funcionario que tenga conocimiento de una emergencia radiológica debe avisar inmediatamente la novedad al oficial de protección radiológica del servicio, quien determinará los pasos a seguir dependiendo del evento presentado. Señalizar el área y evitar el paso de más personas al área.
BRIGADA DE EMERGENCIAS Y/O COORDINADOR DE EVACUACIÓN	Apoyar las acciones que emprenda el personal especializado en el área, desde un lugar seguro. Brindar primeros auxilios a las personas evacuadas de las áreas.
COMITÉ DE SEGURIDAD RADIOLÓGICA	Tomar decisiones de acuerdo a la situación que se está presentando (evaluar la dimensión de la situación y determinar el evacuar las áreas afectadas). El Comité debe recibir inmediatamente información por parte del Oficial del Oficial de Protección Radiológica.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 140 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	De forma conjunta con el comité de seguridad radiológica coordina las acciones de respuesta para atender la emergencia.
OFICIAL DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	Durante la emergencia: Recibir la notificación de emergencia que se esté presentando y evaluar la situación Informar la situación al Comité de Protección Radiológica Permitir o denegar el acceso de cualquier individuo al área de fuentes de radiación ionizante. Coordinar los procedimientos de medición especial, teniendo en cuenta que este tipo de mediciones se realizan cuando se presentan situaciones especiales para medir y evaluar qué acciones se van a tomar en extravío de fuentes. Seguir los parámetros establecidos en el Manual de Protección Radiológica de la E.S.E HUS. Después de la emergencia: Investigar las causas de incidentes o accidentes relacionados con radiación para realizar los ajustes necesarios. Realizar el informe de la situación presentada Garantizar la reposición de material usado en el manejo de la emergencia
PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	En todos los casos se deben seguir las medidas de seguridad como el uso de EPP apropiados. Demarcar y aislar el área afectada. Seguirán las órdenes del oficial de protección radiológica.
DOCUMENTOS DE CONSULTA	Manual de Protección Radiológica de la E.S.E. HUS GAD-IM-MA ONC-MA-01 Manual Protección Radiológica Oncológica Y Radioterapia
RECURSOS	EPP apropiados para las labores, camillas para evacuación, botiquín de primeros auxilios.

PREPARACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA RECUPERACIÓN: Se realiza reunión conjunta del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres y Comité de seguridad radiológica de la E.S.E HUS; se realizará evaluación de daños y análisis de necesidades- EDAN, y con base en la información se determinará las acciones de preparación y ejecución de la recuperación y retorno a la normalidad.

EVALUACIÓN: La evaluación del plan de contingencia E.S.E HUS frente a una emergencia química se realizará a través de simulaciones y simulacros.

7.26.1.27 ALTA DEMANDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho fundamental y es función del estado velar por este, según la Sentencia T-860 del 28 de octubre de 1999: “no es la muerte la única circunstancia contraria al derecho constitucional fundamental a la vida, sino también todo aquello que la haga insoportable y hasta indeseable. El dolor o cualquier otro malestar que le impida al individuo desplegar todas las facultades de que ha sido dotado para desarrollarse normalmente en sociedad, ha dicho la Corte, aunque no traigan necesariamente su muerte, no solamente amenazan, sino que rompen efectivamente la garantía constitucional señalada, en tanto que hacen indigna su existencia”.

Dentro de la normatividad vigente “se garantiza a los afiliados al sistema la atención de urgencias en todo el territorio nacional” (Ley 100, Artículo 159, 1993)., que “todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios” (Ley 10, Artículo 1, 1990), sin requerirse contrato no orden previa, (Decreto 047, Artículo 10, 2000), (Resolución 1043, anexo 1, 2006), (Ley 715, Artículo 67, 2001) además exonerada de copagos” (Acuerdo 260, Artículo 7, 2004). Por lo tanto, esta normatividad existente impone a estos servicios de urgencias brindar atención a todo aquel que la solicite independiente de la gravedad y del régimen de aseguramiento que lo cubra saturando los servicios de urgencias de las diferentes entidades públicas y privadas.

Lo anterior ha llevado a que como se dijo anteriormente estos servicios de salud puedan saturarse tanto por factores externos e internos al servicio causando problemas en la calidad de la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integridad,

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 141 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

racionalidad lógico científica, costo efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento, grado de satisfacción de los usuarios y pertinencia, (resolución 5261 de 1994, en su Artículo 22). Esto se refleja en congestión, tiempos de espera elevados e insatisfacción de los usuarios. Es necesario por consiguiente Identificar y establecer un plan de contingencia por alta demanda en el servicio para gestionar las urgencias médicas, procurando atenuar la saturación. Las estrategias utilizadas son: mejoras en la atención de triage, remitir los pacientes que no requieren atención urgente, implementar consultorios de citas prioritarias (fast-track) en áreas de consulta externa en horarios de 7am-7pm de lunes a viernes e incrementar el traslado a pisos, altas tempranas de los mismos y auditoria constante de las estancias prolongadas y las salidas represadas. El traslado a piso es la estrategia más efectiva en la simulación. Aunque las estrategias de flujo pueden ayudar a resolver la saturación a partir de sus causas internas, como lo sugiere la literatura, su alcance es limitado. Se requieren estrategias de entrada, que no están al alcance del servicio, y estrategias de salida del sistema hospitalario. Es posible disminuir la saturación, concibiendo las urgencias y el hospital como dos elementos de un mismo sistema, de modo que se agilice el flujo de pacientes y se cuente con oferta adecuada de camas hospitalarias sin sobredimensionar la capacidad instalada.

El servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander cuenta en total con 128 camillas de acuerdo a su capacidad instalada actual, acorde con los requisitos definidos por la normatividad vigente las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera: 81 para pacientes adultos, 17 para pacientes pediátricos y 22 para urgencias ginecológicas. De igual forma por la pandemia debida al SARS COV 2, se tienen 29 camillas en UMR adultos, dos para pediatría y una para ginecológica.

La ubicación de las camillas de observación está definida con la siguiente nomenclatura y espacio geográfico por contingencia así:

Urgencias adultos segundo piso: URG01-URG43.

Urgencias adultos tercer piso: URG44-URG81.

Contingencia urgencias adultos: UR82VIR-UR120VIR, las cuales estarían ubicadas en el pasillo conjunto a pediatría y en la zona del pasillo de radiología, zona de ingreso a ascensores región occidental y oriental, de igual manera hay una zona de expansión en región de pasillo de consultorios médicos de urgencias.

También se cuenta con un espacio geográfico para:

Consultorios triage: 1

Consultorios consulta médica no traumática: 2

Consultorio de pequeña cirugía: 1.

En caso de sobresaturación en la demanda de consulta se pueden habilitar la sala ERA y el área antigua de pequeña cirugía para atención médica.

También se cuenta con un espacio geográfico denominado procedimientos menores que se divide en:

Sala de procedimiento: 2

Sala ERA: 1

Urgencias pediátricas delimitadas en dos espacios:

Observación general con capacidad para 17 pacientes. Cunas14, camillas 1, Incubadoras 2

Sala de observación número uno: URGP: 1-15

Sala de Observación numero dos: URG: 16-17

Observación respiratoria:

Sala de procedimientos: 1

Sala ERA: 1

Sala de Covid: 1

Triage y Consultorios: 2

Sala de reanimación: 1

Sala de Yesos: Sala de procedimientos menores

Sala de aislamiento: 1

Expansión: URG 18-20

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 142 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Urgencias ginecobstetricia:

22 camillas numeradas así: URGSP 01-22

Unidades para consulta y examen: 4

Cubículo para pacientes sintomáticos respiratorios ubicado en la zona de pacientes sintomáticos respiratorios:1

Sala de procedimientos: 2

Área de expansión: con la siguiente nomenclatura: URGSP. 23-35.

Aislamiento: 1

Reanimación adultos: En el espacio geográfico definido para tal fin (URG42-URG43)

Reanimación pediátrica: 1. Colocar nomenclatura

Reanimación ginecológica: No cuenta con sala de reanimación.

DEFINICIÓN DE LA AMENAZA: La alta demanda que supera la oferta en los servicios de urgencias en un momento determinado por causas internas o externas es un peligro latente que puedes estar asociado a un fenómeno natural, tecnológico o social que puede manifestarse en un sitio y un tiempo específico produciendo efectos adversos a personas, bienes, servicios y/o medio ambiente.

En los servicios de urgencias de la ESE Hospital Universitario principalmente en urgencias adultos la alta demanda se presenta durante los 365 días del año, llevando a tener ocupaciones por encima del 100% de la capacidad instalada.

Por lo anterior se hace necesario establecer un plan de contingencia para que en los meses y días en que se presenten estos picos se establezca una semaforización activando el plan de contingencia de acuerdo a las necesidades identificadas.

JUSTIFICACIÓN :La legislación colombiana vigente, conforme con las necesidades reales de cada una de las organizaciones y las condiciones ambientales y sociales actuales, determina la obligación y conveniencia de estar adecuadamente preparados para afrontar con éxito eventuales situaciones de emergencia que puedan presentarse en las organizaciones.

Durante los últimos años se ha observado un aumento creciente de la demanda del servicio de urgencias, dado por el poco poder resolutivo de los menores niveles de complejidad, las dificultades contractuales con las EAPB en el municipio, área metropolitana y resto de la red departamental por ausencia de pagos conllevando al cierre de servicios. Lo anterior ha llevado a que estas entidades se vean obligados a remitir como traslado primario de los usuarios a nuestra institución, y dado que la vida es un derecho fundamental, nos vemos en el compromiso de prestar servicios de salud, comprendiendo finalmente que es una necesidad de los usuarios y estos no pueden verse afectados.

La prioridad de este plan es salvaguardar la vida de las personas que conforman nuestra organización, personas y usuarios que visitan las instalaciones y los vecinos en el momento de una emergencia. Sin embargo, la oportuna y adecuada ejecución de las medidas de prevención, así como un eficiente control de la situación de riesgo, permitirá además proteger los bienes, edificaciones y valores de la Entidad.

Basado en lo anterior y siendo la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, cabeza de red pública del nororiente colombiano y teniendo en cuenta nuestra responsabilidad social, es imperativo responder a las necesidades de atención de la comunidad, pese a que esto sobrepase en gran manera nuestra capacidad instalada y eleve considerablemente nuestros costos. Lo anterior minimizara el riesgo de ocurrencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente, complicaciones y mortalidad; garantizara el acceso a los diferentes servicios: AIU, observación, radiología, laboratorio clínico, valoraciones especializadas, que impactaran en las condiciones éticas y de humanización, sin limitar el acceso a estos servicios y garantizado la atención integral.

OBJETIVOS

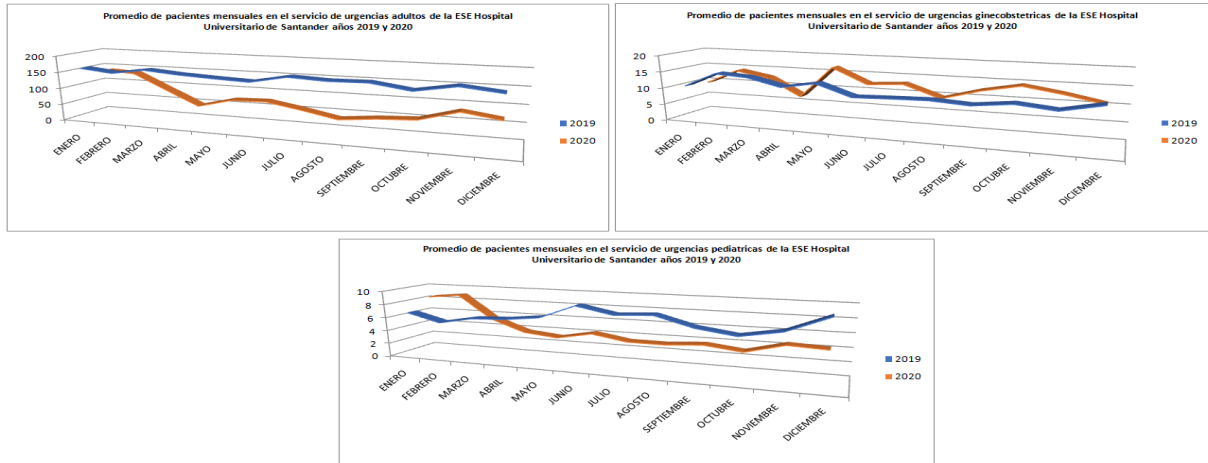
- Garantizar la oportunidad, continuidad y seguridad en la atención de urgencias por alta demanda en el servicio que supere la oferta institucional y la capacidad instalada.
- Disminuir el impacto derivado de la alta demanda del servicio de urgencias en los procesos de Hospitalización, Laboratorio clínico, Imagenología, admisiones y facturación, minimizando con ello el riesgo durante la atención del paciente y la ocurrencia de eventos adversos, y conllevando al aseguramiento de la sostenibilidad financiera de la institución.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 143 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

ALCANCE

Aplica para los servicios de urgencias (generales, pediátricas y ginecoobstétricas)

DIAGNÓSTICO: estadísticas del 2019-2020



CAPACIDAD DE RESPUESTA: Recursos humanos, de apoyo diagnóstico, referencia y contrarreferencia: MÉDICOS

- **Generales:** 9 en el día 7 en la noche distribuidos en urgencias y UMR (Unidades Móviles Respiratorias)
- Auditores 2
- **Especialistas:**
 - Cirugía General: Permanencia. 24 horas
 - Ortopedia: Permanencia. Permanencia 24 horas.
 - Medicina Interna: Permanencia. Permanencia 24 horas.
 - Pediatría: Permanencia. Permanencia 24 horas
 - Ginecobstetricia: Permanencia 24 horas.
 - Cirugía Plástica: Disponibilidad al llamado
 - Neurocirugía: Disponibilidad al llamado
 - Oftalmología: Disponibilidad al llamado
 - Otorrinolaringología: Disponibilidad al llamado
 - Urología: Disponibilidad al llamado
 - Psiquiatría: Disponibilidad al llamado
- **Subespecialidades médicas y quirúrgicas:**
Mediante Interconsulta
- **Otros profesionales:**
Terapeuta respiratorio permanente día, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo.
Y psicólogo mediante interconsulta

ENFERMERIA

- 27 profesionales
- Una profesional de enfermería en la coordinación de enfermería
- 72 auxiliares

ADMINISTRATIVOS

- 5 admisioncitas (3 día y uno en la noche).
- 6 liquidadores (5 día 1 noche)
- 5 asistentes administrativos (4 día; 1 noche)
- 2 revisores de cuentas (1 día y 1 noche)

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 144 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- 1 funcionario para cartera
- 1 funcionario para pagares.
- 1 trabajadora Social (En el día)
- 1 nutricionista
- 5 Central de autorizaciones (2 día, 1 noche)
- 1 profesional administrativa para la coordinación
- 1 Técnico Judicial
- 1 técnico administrativo.
- 19 servicios Generales: 4 en la mañana, 4 en la tarde, 4 en la noche, se refuerza según la necesidad.
- 25 camilleros (Central): 10 por turno en el día y cuatro en la noche

SERVICIOS GENERALES.

URGENCIAS 2 PISO	N°.
MAÑANA	2
TARDE	2
NOCHE	2
URGENCIAS 3 PISO	N°.
MAÑANA	1
TARDE	1
NOCHE	1

VIGILANCIA

URGENCIAS 2 PISO	N°.
MAÑANA	2
TARDE	2
NOCHE	2
URGENCIAS 3 PISO	N°.
MAÑANA	1
TARDE	1
NOCHE	1

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Médicos: 1 día y 1 en la noche que brindan apoyo a este servicio desde urgencias
- Jefe de Enfermería: 1
- Administrativos: 4 distribuidos por turnos
- Auxiliares de ambulancias: 6 distribuidos por turnos.
- Conductores de ambulancias: 6 distribuidos por turnos.

AMBULANCIAS

TAM (Traslado asistencial Medicalizado): 3. Todas en operación

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

El Servicio de Urgencias del E.S.E Hospital Universitario de Santander cumple la misión de atender en forma oportuna y calificada las urgencias y emergencias de complejidad media y alta (II-III-IV) que la comunidad santandereana le demande, independientemente de su momento y procedencia. Además de Santander, el HUS recibe pacientes procedentes de otros departamentos: Cesar, Bolívar, Arauca, Norte de Santander, Antioquia (Yondó y otros) y Boyacá. Para lo anterior se actúa de forma eficiente, humana e integral en el marco de la legislación vigente, de los principios bioéticos y de las directrices de la institución, contando para ello con personal científico y administrativo capacitado y motivado, y con recursos logísticos y técnicos de acuerdo con el desarrollo de la institución.

MORBILIDAD

- Infección de vías urinarias
- Hemorragia de Vías Digestivas
- Síndrome convulsivo
- Neumonía
- Insuficiencia Cardíaca
- Síndrome Coronario.
- Trauma Craneoencefálico
- Hipertensión Arterial
- Dolor Abdominal
- Enfermedad Cerebrovascular

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 145 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Mortalidad General

GRUPOS	CAUSA
Cardiovascular	ECV-ICC-IAM
Infecciosa	Infección por SARS Cov 2 Sepsis
Oncológica	Cáncer Gástrico, Cáncer Colon
Digestiva	Hemorragia de Vías digestivas
Respiratoria	EPOC-NAC-TBA
Genitourinaria	Insuficiencia Renal, litiasis renal
Hematológicas	Enf. Linfoproliferativa
Endocrinas	Diabetes
Externas	TCE – Politraumatismos

ALTA DEMANDA

Se establece como parámetros para generar alerta de alta demanda si se cumplen los siguientes aspectos:

- El indicador de porcentaje de ocupación de camas de urgencias es mayor o igual al 90%
- Esta situación sea observada por un periodo continuo de tiempo mayor a 24 horas
- Falta de accesibilidad a los centros de atención primaria de salud por situaciones de tipo administrativo
- Utilización inadecuada de los servicios de salud de tercer nivel.

LÍNEAS OPERATIVAS DEL PLAN:

1. Sistema de monitoreo y nivel de alertas

Establecer un sistema de monitoreo y nivel de alertas para regular la ocupación en el servicio de urgencias; el cual proveerá información oportuna y eficaz al hospital, que permite al personal y colaboradores la toma de acciones para evitar o reducir la sobre ocupación del servicio de urgencias.

Alerta: De acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el documento “Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres”, el sistema de alertas o escalas de alertas en el sector salud (verde, amarilla, naranja y roja) son medidas de pronóstico y preparación, relacionadas con dos aspectos: la información previa que existe sobre la evolución de un fenómeno, y las acciones y disposiciones que deben ser asumidas para enfrentar la situación que se prevé.

Para este plan de contingencia es el estado que se declara con anterioridad a la manifestación de la alta demanda, con base en el monitoreo del comportamiento del porcentaje de ocupación del servicio de urgencias, con el fin de que el Hospital active los procedimientos de acción previamente establecidos

Porcentaje de ocupación: El porcentaje ocupacional del servicio de urgencias es medido diariamente en base al número de pacientes en el servicio de urgencias sobre el número de camas instaladas por cien. Se notifica diariamente a la gerencia, subgerencias respectivas, coordinación de auditoría, emergencias y desastres institucional y secretarías de salud departamental y municipal

Código de colores y niveles de alerta:

TABLA DE ALERTAS DE CONGESTIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS			
Nivel de Alerta	% de ocupación	Responsables	Nivel del Riesgo
Verde	50 %-69%	Coordinación de Urgencias Auditoría médica	Bajo
Amarillo	70%-89%	Subgerencias técnico-científicas Auditoría médica, Coordinación de urgencias	Moderado
Naranja	90%-99%	Subgerencias técnico-científicas Coordinación de Auditoría medica Coordinación de urgencias	Alto
Rojo	Mayor o igual a 100 %	Gerencia, subgerencias técnico científicas Auditoría médica Coordinación de urgencias	Muy alto

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 146 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

2. Acciones de respuesta

ACCIONES EN EL NIVEL DE ALERTA 1

Cuando el porcentaje de ocupación del servicio de urgencias este entre el 50 % y el 69% se considera un nivel de riesgo bajo se debe realizar las siguientes acciones:

- Monitorear el porcentaje de ocupación para lo cual todos los días a las 7-13-20 horas se establece el número de pacientes en el servicio de urgencias.
- Revisar la capacidad instalada de urgencias
- Verificar la disponibilidad de insumos materiales y equipos en el servicio de urgencias
- Verificar la disponibilidad de talento humano en las diferentes áreas de urgencias.
- Verificar y poner al día los turnos del personal asistencial (médicos generales intrahospitalarios y médicos especialistas, enfermeras) personal administrativo, vigilancia y oficios varios entre otros.
- Revisar las áreas de expansión
- Auditoria médica establecerá diariamente control sobre pisos de urgencias y hospitalización mediante revistas administrativas, para mejorar el giro cama hospitalario sugiriendo a los médicos tratantes altas tempranas o manejo domiciliario de pacientes a su cargo y agilizar el proceso de egreso de pacientes hospitalizados o con salidas represadas.
- La notificación del nivel de alerta se informará a cada uno de los responsables dependiendo de la clasificación en colores definida según el censo.
- Referencia y contrarreferencia informara diariamente a la coordinación de urgencias los represamientos de pacientes en proceso de referencia por no respuesta de las EAPB.
- Coordinación de enfermería informara diariamente a coordinación de urgencias las salidas represadas, cirugías represadas o canceladas, insumos y medicamentos faltantes, pacientes represados en urgencias por falta de camas de hospitalización en pisos.

ACCIONES EN EL NIVEL DE ALERTA 2

- Cuando el porcentaje de ocupación del servicio de urgencias este entre el 70 % y el 89% se considera un nivel de riesgo Moderado Además de las acciones del nivel de alerta 1 se debe realizar las siguientes acciones:
- Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y proveer reservas en caso de necesitarse.
- Definir si se requiere personal de refuerzo asistencial en otras áreas (médicos, enfermeras) y administrativo lo mismo que de vigilancia, oficios varios, SIAU. UFATI y mantenimiento, manteniendo una comunicación permanente en la institución con las subgerencias técnico científicas, mientras dure la contingencia.
- Averiguar sobre necesidades y suficiencia de otros recursos e insumos faltantes y consecución de estos por un posible incremento de demanda en urgencias.
- Se realiza notificación a subgerencias técnico científicas y coordinación de auditoría médica para agilizar el giro cama mediante sistema de referencia y contra referencia a niveles inferiores de complejidad y así poder trasladar pacientes que requieren hospitalización y se encuentran en el servicio de urgencias.
- Entrega rápida de resultados de medios de diagnóstico para definir salidas de pacientes
- Establecer franjas quirúrgicas adicionales para mejorar el grado de ocupación.
- Notificación del nivel de alerta a CRUE departamental y Coordinación de Emergencias y desastres institucional

ACCIONES EN EL NIVEL DE ALERTA 3

Cuando el porcentaje de ocupación del servicio de urgencias este entre el 90 % y el 99% se considera un nivel de riesgo Alto además de las acciones del nivel 1 y 2 se debe realizar las siguientes acciones:

Fortalecer el área de control de triage y triage en lo referente a infraestructura y talento humano mediante la clasificación de triage según normatividad vigente en salud.

- Fortalecer con talento humano las demás áreas de atención a pacientes.
- Verificar la Semaforización de inventarios en lo referente a: Laboratorio clínico, farmacia, banco de sangre, almacén, nutrición, ropería, líneas vitales básicas (energía eléctrica y plantas), suministro de agua potable, combustible (ACPM, gasolina de carros, gas), gases medicinales, sistemas de comunicación interna, sistema contra incendio, residuos sólidos y líquidos etc.).

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 147 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Asegurar los sitios de infraestructura hospitalaria para expansión de pacientes de observación del servicio de urgencias.
- Adecuar las áreas de expansión.
- Notificación del nivel de alerta a: Subgerencias técnico-científicas y auditoría médica, Centro regulador de Emergencias de Santander (CRUE departamental).

ACCIONES EN EL NIVEL DE ALERTA 4

Cuando el porcentaje de ocupación del servicio de urgencias sea mayor o igual a 100 % se considera un nivel de riesgo muy alto se debe realizar las siguientes acciones:

- Notificación del nivel de alerta a Gerencia y subgerencias técnico administrativas.
- Activar las áreas de expansión: en el sistema, señalización, muebles y equipos, canecas para residuos, etc.
- Realizar el refuerzo de personal (médicos, enfermería, servicios generales, vigilancia SIAU, referencia, admisiones, mantenimiento, UFATI).
- Realizar ronda técnico administrativa en los servicios de hospitalización y urgencias para agilizar procesos de salida.
- Activar las altas tempranas de los pisos de hospitalización y urgencias.
- Activar los planes de contingencia de las áreas de apoyo asistencial: Hospitalización, laboratorio, imágenes diagnósticas, Hemocentro, farmacia, almacén, SIAU, referencia y contrarreferencia, nutrición, recursos físicos e infraestructura, admisiones y facturación, UFATI, epidemiología, salud ocupacional.
- Si la alta demanda es por afluencia masiva de heridos se activa el plan de emergencia externo.
- Si la alta demanda es por emergencia sanitaria se activa el plan de contingencia de emergencia sanitaria.

3. Sistema de referencia y contrarreferencia

- Activar el plan de contingencia del área de referencia y contrarreferencia para el nivel de alerta 4 del plan de contingencia por alta demanda en el servicio de urgencias
- Si se requiere esta área debe ser reforzado con personal administrativo y asistencial.
- Diariamente y dos veces al día 7 y 19 horas respectivamente se enviará el censo diario y real del número de pacientes de urgencias de adultos, pediátricas y ginecológicas a la gerencia y respectivas subgerencias técnico-científicas. De igual manera se informará sobre la capacidad instalada, estado de las ambulancias y servicios ofertados dentro del portafolio que no se están prestando y la causa.
- De igual manera se debe reportar las dificultades en procesos de referencia y contrarreferencia que se vienen presentando y las gestiones realizadas para mitigar su impacto en el represamiento de pacientes.
- En la etapa nivel de alerta 2 el censo se debe entregar a las 7-12 y 20 horas respectivamente.

4. Seguimiento y retorno a la normalidad

- El retorno a la normalidad se da cuando la ocupación de urgencias se encuentre menor al 100%
- Se realizará seguimiento del comportamiento de la demanda de pacientes hasta que los niveles se encuentren con valores de menor o igual al 70%.
- Verificar el estado físico y mental de cada uno de los integrantes asistenciales y administrativos que participaron en la contingencia por parte de salud ocupacional y talento humano.
- Verificar el aprovisionamiento o desaprovechamiento de insumos de cada uno de los procesos participes durante la contingencia por parte de las subgerencias técnico administrativas.
- Evaluar la ejecución del plan de contingencia antes y durante el evento causal por parte de auditoría interna tanto médica como administrativa.
- Informe a la gerencia sobre la implementación y ejecución del plan de contingencia si se solicita por parte de los entes de control interno.
- Comunicado de prensa a los entes de control internos y externos sobre el desarrollo del plan de contingencia si se solicita.
- Establecer el plan de mejora correspondiente.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 148 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

5. Implementación, evaluación y validación

La implementación se realizará una vez el documento este aprobado

La evaluación se realizará a través de simulaciones y simulacros.

La validación se realizará:

- Después de la materialización del evento de alta demanda que se requiera activar el plan de contingencia, y se realice evaluación de la ejecución del plan.
- Cuando se realicen modificaciones de la infraestructura
- Cuando se realicen cambios normativos

7.26.2 OTROS PLANES DE CONTINGENCIA

7.26.2.1 EMERGENCIAS RADIOLÓGICAS DE BRAQUITERAPIA

El plan de contingencia de emergencias radiológicas de braquiterapia GA-ONC-MA -05 hace parte de la Licencia en modalidad de registro REG- 0135. Este documento hace parte constitutiva del plan de emergencia de la E.S.E HUS como anexo y reposa en los archivos de oncología y radioterapia.

7.26.2.2 CONTINUIDAD DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION

El Plan de contingencia para la continuidad de los sistemas de información GII-SIS-PL-02 Visión 1; tiene como objetivo establecer las actividades a desarrollar ante una situación de emergencia que impide el normal funcionamiento de los sistemas de información, identificando las actividades a realizar antes, durante y después del evento.

Este documento hace parte constitutiva del Plan de emergencia de la E.S.E. HUS como anexo y reposa en los archivos de la Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de la información.

7.26.2.3 TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

El plan de contingencia de la tecnología Biomédica tiene como objeto establecer las actividades que permita generar una solución oportuna y segura, en caso de la falla o salida de funcionamiento de un equipo biomédico para evitar suspender un servicio o materializar un evento o incidente adverso serio.

Este documento hace parte constitutiva del plan de emergencia de la E.S.E. HUS como anexo y reposa en los archivos de Mantenimiento.

7.27 PLAN DE EVACUACIÓN

La evacuación es el conjunto de actividades y procedimientos tendientes a conservar la vida y la integridad física de las personas en el evento de verse amenazadas mediante el desplazamiento a través de y hasta lugares de menor riesgo.

La evacuación puede ser parcial (ambientes definidos áreas o servicios) o total.

La determinación de evacuar debe ser tomada por el Gerente del Hospital, por el Subgerente de Servicios Quirúrgicos, o por el cirujano general de turno. Esta determinación debe estar asesorada por un grupo de especialistas según el evento.

Todo el personal debe obedecer la orden de evacuar, permaneciendo únicamente el personal asignado al control mismo del riesgo u otros designados por el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres.

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

- **Sistema de detección de riesgos:** En cada servicio, por observación directa del personal.
- **Alarma:** por el sistema de perifoneo de los teléfonos o los radios de los vigilantes CÓDIGO LIEBRE
- **Ruta de evacuación:** escaleras de emergencia.
- **Salidas de Emergencia:** portería principal y portería de oncología carrera 33 portería calle 32
- **Puntos de encuentro:** Parqueadero principal calle 32 y sala de espera de urgencias para los pacientes de quirófanos, sala de partos, unidad neonatal, UCI A, UCIP, monitores.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 149 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.27.1 TRIAGE DE EVACUACIÓN

SITIO DE EVACUACIÓN	COLOR BRAZALETE	CATEGORIA	PRIORIDAD
Evacuación de los servicios a los puntos de encuentro	Verde	Personas que evacuan por sus propios medios y son autónomas para el desplazamiento	I
	Amarillo	Personas que para evacuar requieren apoyo para desplazarse	II
	Rojo	Personas que son totalmente dependientes de otras para su movilización	III
	Negro	Pacientes graves e inestables Con pocas o nulas posibilidades de recuperación	IV
	Blanco	Cadáveres	V
	Azul	Aislamiento	Según prioridad del otro brazalete
Evacuación de los puntos de encuentro a otra institución o retorno a la normalidad	Rojo	Personas que son totalmente dependientes de otras para su movilización	I
	Negro	Pacientes graves e inestables Con pocas o nulas posibilidades de recuperación	II
	Amarillo	Personas que para evacuar requieren apoyo para desplazarse	III
	Verde	Personas que evacuan por sus propios medios y son autónomas para el desplazamiento	IV
	Blanco	Cadáver	V
	Azul	Aislamiento	Según prioridad del otro brazalete

Los pacientes en aislamiento llevarán dos brazaletes: uno el brazalete azul que indica paciente en aislamiento y el otro brazalete de color rojo, amarillo, verde, negro o blanco según corresponda.

El Brazalete de triage se ubicará en brazo izquierdo del paciente, si el brazo está lesionado se ubicará en el brazo derecho, si ambos brazos están lesionados se ubicarán en la pierna izquierda y si esta esta lesionada se ubicara en la pierna derecha. Los brazaletes y las tarjetas de funciones están ubicados en las cajas de señalización de cada servicio.

TRIAGE DE EVACUACIÓN PACIENTES EN GENERAL



Sale por sus propios medios



Requiere apoyo para desplazarse



Totalmente dependientes Estables



Pacientes graves e inestables Con pocas o nulas posibilidades de recuperación



Pacientes en aislamiento



cadáveres

CATEGORIA PRIORIDAD

VERDES I

AMARILLOS II

ROJOS III

NEGROS IV

BLANCOS V

CELESTE SEGÚN PRIORIDAD DEL OTRO BRAZALETE

Ubicación brazalete muñeca izquierda del paciente

TRIAGE DE EVACUACIÓN PACIENTES EN UCI

 Pacientes estables, que ya salieron de su gravedad, que están de pre-alta o incluso ya ha sido dados de alta en UCI y esperan cama en piso	 Pacientes graves estables con posibilidad de recuperación	 Pacientes graves e inestables con posibilidad de recuperación
 Pacientes graves e inestables Con pocas o nulas posibilidades de recuperación	 Pacientes en aislamiento	 Cadáveres

Ubicación brazalete muñeca izquierda del paciente

CATEGORIA	PRIORIDAD
VERDES	I
	
AMARILLOS	II
	
ROJOS	III
	
NEGROS	IV
	
BLANCOS	V
	
CELESTE	
	

Según la prioridad del otro brazalete

TRIAGE DE EVACUACIÓN PACIENTES UNIDAD NEONATAL

 Recién nacido a término o prematuro estable, que ya salieron de su gravedad, que están de pre-alta o incluso ya ha sido dados de alta. NO REQUIERE ASISTENCIA VENTILATORIA	 Recién nacidos o prematuros graves estables con posibilidad de recuperación. CON CÁNULA NASAL	 Recién nacido o prematuro graves e inestables con posibilidad de recuperación. CON VENTILACIÓN MECÁNICA CPAP O VENTILADOR
 Recién nacido o Prematuro extremo menor de 1000 gramos graves e inestables Con pocas o nulas posibilidades de recuperación que requieren asistencia ventilatoria	 Pacientes en aislamiento	 Cadáver

CATEGORIA	PRIORIDAD
VERDES	I
	
AMARILLOS	II
	
ROJOS	III
	
NEGROS	IV
	
BLANCOS	V
	
CELESTE	
	

SEGÚN LA PRIORIDAD DEL OTRO BRAZALETE

7.27.2 ORGANIZACIÓN DE LA EVACUACIÓN

El Hospital cuenta con la Brigada para Emergencias que son funcionarios de diferentes servicios, de diferentes profesiones, que están recibiendo entrenamiento y ellos actúan en el área afectada apoyando los organismos de socorro y equipos especializados para la atención de la emergencia.

En cada una de las áreas existen coordinadores de evacuación teniendo en cuenta el área de cobertura del cargo respectivo así:

- Coordinador de evacuación de sala: Auxiliar de enfermería de turno de la sala.
- Coordinador de evacuación de servicio: Enfermera de servicio de turno
- Coordinador de evacuación de piso: Medico de piso de turno

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 151 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Coordinador de evacuación de las oficinas administrativas: Jefe de la respectiva dependencia y/o persona de mayor jerarquía
- Coordinador de Evacuación de área: Integrante del comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Coordinador de evacuación de subgerencias: subgerente
- Coordinador evacuación del Hospital: Gerente

Una vez determinada la orden de evacuación, se realizará el triage de evacuación a los pacientes, se le ubicará en el brazo izquierdo del paciente el brazalete de identificación del triage (rojo, verde, amarillo o azul) y se evacuará según las prioridades de evacuación por la ruta asignada en el plan.

Todas las áreas y servicios del hospital deben contar con señalización que indique la ruta de evacuación y salidas de emergencia.

Las rutas de evacuación deben contar con iluminación conectadas a las plantas de emergencia principal y alterna y contar con lámparas de emergencia de autonomía de más de 12 horas.

Todas las áreas y servicios deben contar con los planos de evacuación.

Todos los servicios deben contar con las cajas de señalización para evacuación que contiene las tarjetas de funciones para evacuación del personal, brazaletes de triage si lo requiere, formatos de evacuación y la documentación necesaria.

El hospital cuenta con camillas para evacuación distribuidas estratégicamente en todas las áreas y servicios.

7.27.3 PUNTO DE ENCUENTRO

El Hospital actualmente cuenta con dos puntos de encuentros:

- El parqueadero principal que comunica a calle 32
- La sala de espera de urgencias: este punto de encuentro es pacientes críticos de UCIA UCIP Unidad neonatal, Monitores, Sala de partos, Quirófanos que se comunica a la carrera 33. Este punto de encuentro tiene circuito para ingreso y egreso de ambulancias para facilidad del traslado inmediato de los pacientes críticos para otros centros asistenciales.

Cada punto de encuentro contara con un punto de salida y traslado para el control de salida de ambulancias y traslado de pacientes y un punto de gestión documental.

PUNTOS DE ENCUENTRO



PARTE EXTERNA DE URGENCIAS :

UCI, SALA DE PARTOS, CIRUGIA, UNIDAD NEONATAL, MONITORES.

SALIDA A: CARRERA 33



PARQUEADERO PRINCIPAL ESE-HUS

COMUNIDAD HOSPITALARIA

SALIDA A: CALLE 32

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 152 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

En el punto de encuentro los médicos tratantes y el personal de salud estabilizan los pacientes y prestan atención médica; los coordinadores de evacuación por área realizan el conteo de los evacuados y presentan reporte al Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres; se ubican las historias clínicas de Emergencia; UFATI establece el punto de gestión documental donde los médicos auditores y calidad imprimen la última evolución del paciente; Central de referencia y contrarreferencia, las trabajadoras sociales, personal administrativo y de facturación coordinan con el punto de salida todos los traslados y el personal del SIAU notifica a familiares la nueva ubicación de los pacientes.

El Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres determina las directrices de retorno a la normalidad o el traslado de pacientes a otras instituciones.



ACCIONES EN EL PUNTO DE ENCUENTRO



Conteo de evacuados



Traslado de historias clínicas
UFATI médicos auditores de
facturación y calidad



Médicos tratantes y personal de
salud estabilizan los pacientes



El CHGRD determina
directrices de retorno a la
normalidad o traslado a
otras instituciones



Central de referencia
Trabajadoras sociales,
administrativos y facturadores
coordinan con el punto de
salida los traslados



Personal del SIAU
notifica a familiares su
ubicación

Una vez evaluada la situación el Gerente o su delegado dará la orden de retorno a la normalidad o trasladado a otras instituciones y los coordinadores de cada área evacuará los pacientes con la siguiente prioridad:

BRAZALETE	CATEGORIA	PRIORIDAD
Rojo	Personas que son totalmente dependientes de otras para su movilización	I
Negro	Pacientes graves e inestables con pocas o nulas posibilidades de recuperación	II
Amarillo	Personas que para evacuar requieren apoyo para desplazarse	III
Verde	Personas que evacuan por sus propios medios y son autónomas para el desplazamiento	IV
Blanco	cadáver	V
Azul	Aislamiento	Según prioridad del otro brazalete

El personal debe estar atento a las ordenes emitidas por el sistema de perifoneo para el desarrollo de las actividades de evacuación y retorno a la normalidad.

Se realiza acordonamiento del área donde sucedió el evento y solo se permitirá el ingreso de personal cuando sea autorizado por el grupo de especialistas.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 153 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.27.4 RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACIÓN

- Conservar la calma
- Obedecer la orden de evacuación.
- Sea responsable de su autoprotección, identifique los riesgos y realice acciones de protección personal
- Recordar el punto de encuentro.
- Apoyar la evacuación de pacientes.
- Obedecer la voz de mando de quien conduce la evacuación.
- Efectuar la evacuación en orden, sin correr ni gritar, no empuje, sujétese de la baranda de la escalera y no se detenga.
- En caso de no poder salir lleve al personal a un sitio seguro.
- Antes de salir verifique el estado de la vía de evacuación.
- Evacue por la ruta asignada en el plan de evacuación.
- Si encuentra bloqueada la ruta asignada, busque la ruta alterna.
- Revisar el área que todos hayan evacuado cerrar la puerta y colocar el letrero de revisado.
- Solamente debe permanecer el personal asignado para el control de la situación.
- Brindar apoyo e información a los grupos especializados que atienden la emergencia.
- No se devuelva por ningún motivo.
- Si tiene que refugiarse deje una señal de supervivencia.
- No llevar objetos estorbosos que limiten la correcta evacuación.
- No usar zapatos con tacones.
- No usar los ascensores.
- En caso de humo desplácese gateando.
- Si alguien cae, llevarlo fuera de la ruta de evacuación y auxílielo.
- No intentar recuperar los elementos que se pierdan.
- Tratar de ayudar a los compañeros en la evacuación.
- Permanecer en el punto de encuentro hasta cuando lo indiquen.
- Notifíquese a su jefe inmediato en el punto de encuentro.
- Realizar conteo de evacuados.
- Verificar que todas las personas lograron salir, de lo contrario notificar.
- Apoye el sistema de información de evacuación.
- Realizar Evaluación de necesidades tanto de insumos como de talento humano en el punto de encuentro notifique a su jefe inmediato.
- Apoyar el traslado de retorno a la normalidad o el traslado a otras instituciones.
- Cuando ingrese a su área de trabajo realice evaluación de daños y análisis de necesidades, informe a su jefe inmediato.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación del evento y presente estrategias de mejoramiento de su área de trabajo.

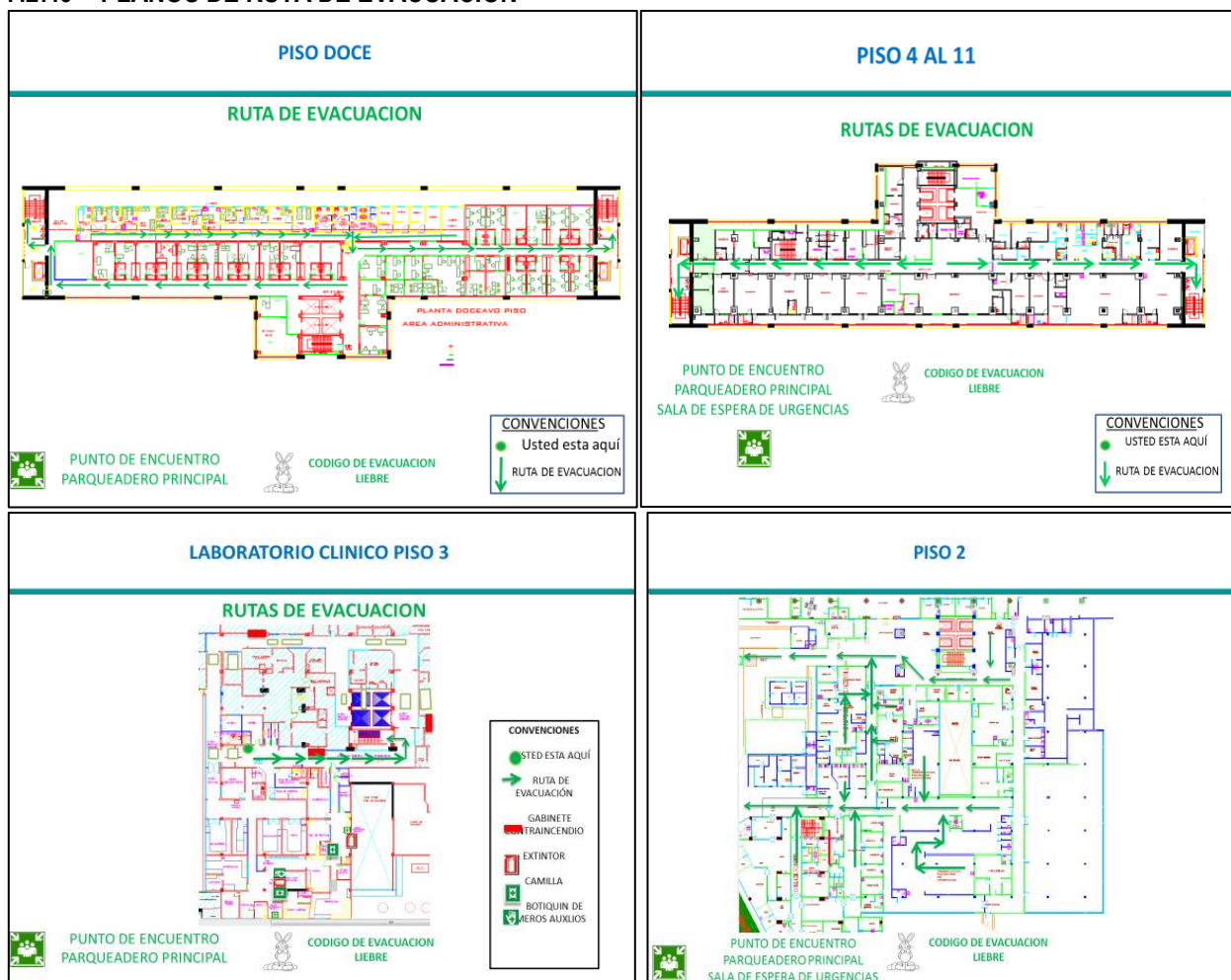
7.27.5 RECOMENDACIONES AL EVACUAR PACIENTES

- Determinar el orden de evacuación de los pacientes de acuerdo con su estado de salud, realice triage de evacuación, ubique el brazalete que le corresponda.
- Realizar conteo de los pacientes brazalete rojo, determinar la disponibilidad de camillas de evacuación en el área y de requerirse solicite a mantenimiento las camillas que hacen falta.
- Los docentes, estudiantes, personal administrativo, personal de apoyo no clínico servicios generales, mensajeros, apoyan la evacuación de los pacientes.
- El personal de mantenimiento apoya la evacuación con el suministro a los servicios de balas portátiles de oxígeno y camillas para evacuación.
- Coordinar el personal que trasladará los pacientes brazalete rojo en las camillas de evacuación.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 154 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Asignar funciones de apoyo a los pacientes que puedan valerse por sí mismos.
- Si hay visitantes, procurar que acompañen en la evacuación de su respectivo familiar.
- Asegurar que se coloquen apropiadamente todos los catéteres y otras sondas.
- Verificar que todos los tubos a tórax estén sellados.
- Comprobar que todos los catéteres intravenosos funcionan.
- Considerar la colocación de una sonda nasogástrica en los pacientes graves para evitar la broncoaspiración.
- Desconectar los pacientes de todo equipo posible y utilizar tanques de oxígeno portátiles para quienes lo requieran.
- Fijar con cinta adhesiva todas las sondas para evitar que se salgan accidentalmente durante su manipulación.
- Corroborar que todas las férulas y vendajes estén asegurados.
- Sujetar todos los pacientes a los tabloneros, camillas y sillas de ruedas para evitar accidentes durante su evacuación.
- El paciente debe estar identificado con su brazalete.
- En las unidades materno-infantiles evacuar las madres de ser posible con sus hijos en brazos.
- Agrupar los pacientes en el sitio de encuentro de acuerdo con la sala de procedencia, según el brazalete de triage de evacuación y llevar un registro de todos ellos en los formatos.

7.27.6 PLANOS DE RUTA DE EVACUACIÓN

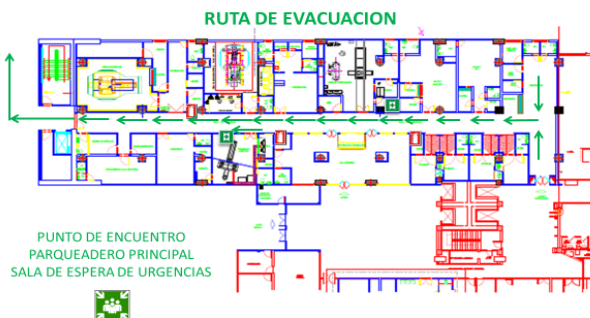


La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada



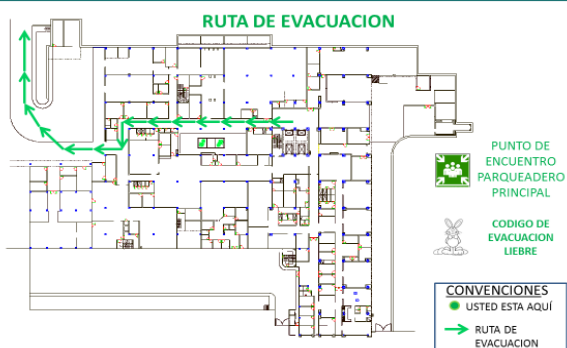
IMAGENOLOGIA PISO 2



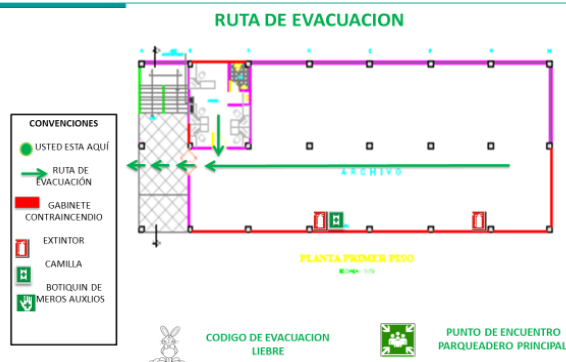
**RUTA DE EVACUACION
HEMOCENTRO**



PRIMER PISO



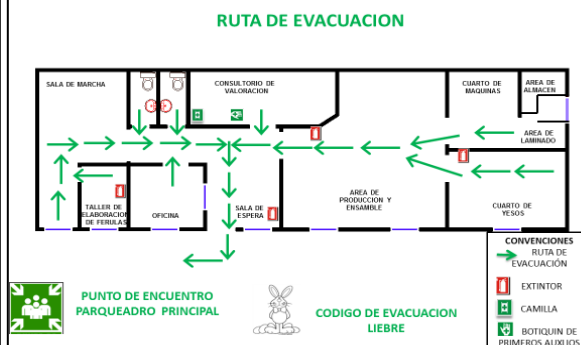
ESTADISTICA



ALMACEN



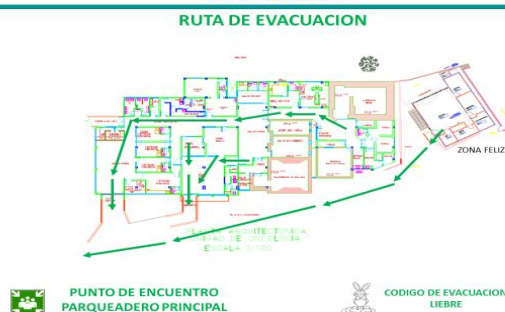
TALLER DE PROTESIS Y ORTESIS



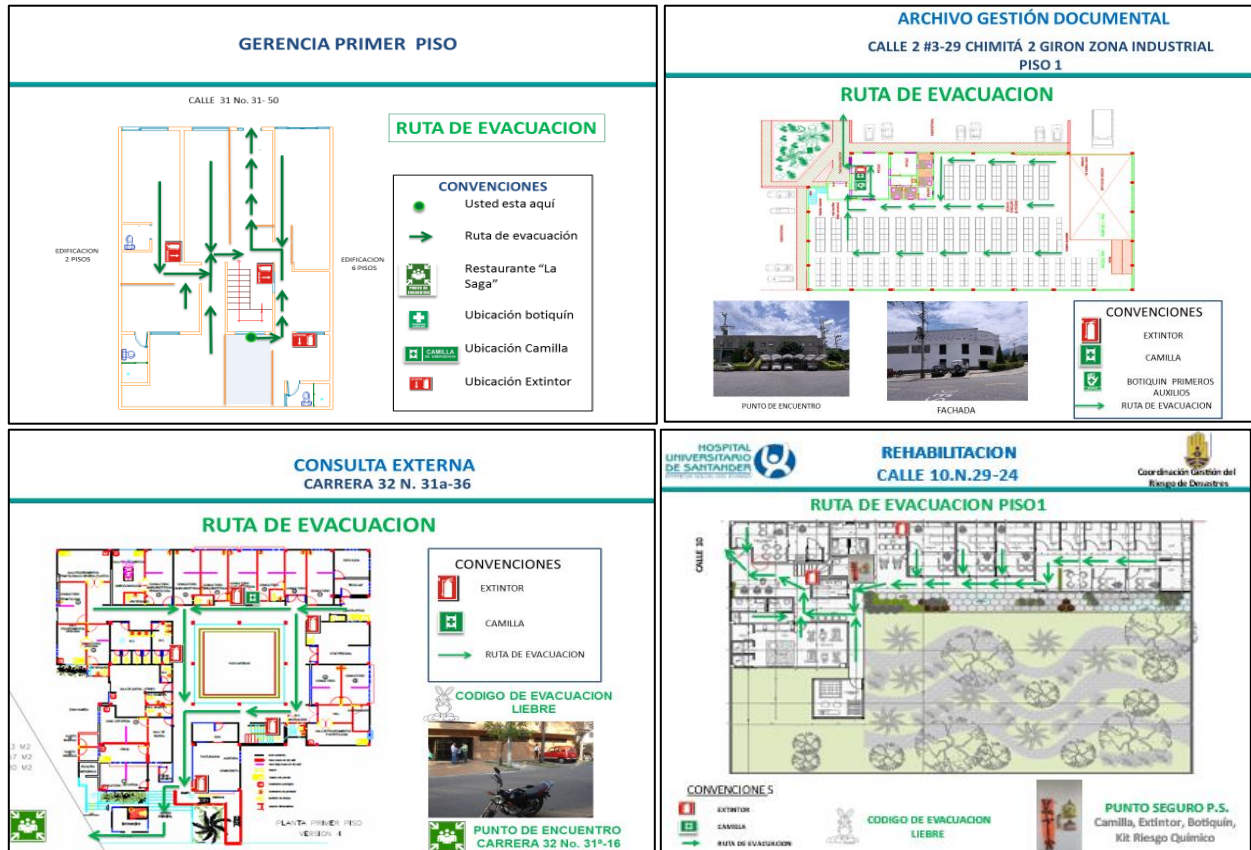
FARMACIA



**UNIDAD DE ONCOLOGIA
Y RADIOTERAPIA**



	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 156 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1



7.27.7 ACCIONES DURANTE LA EVACUACIÓN

ACCIONES DEL MÉDICO

- Realizar evaluación del evento con asesoría del Grupo Especializado, que está al frente del desastre (Bomberos, Cruz Roja, Defensa Civil, Brigada de Emergencia).
- Dar la orden de evacuación del servicio (Código Liebre).
- Recordar punto de encuentro.
- Coordinar que los médicos del servicio realicen el triage de evacuación.
- Organizar el personal a su cargo.
- No corra; mantenga un flujo constante de evacuación, agarre la baranda de la escalera.
- No se devuelva por ningún motivo.
- No use los ascensores.
- En caso de humo desplazarse agachado.
- Antes de salir verificar estado de las vías de evacuación.
- Cerrar las puertas después de salir. Dejar una señal con una X con esparadrapo, marcador colorete, una sábana o un pedazo de tela sobre el picaporte de la puerta que significa que todos los ocupantes de ese cubículo lograron evacuar.
- Si es necesario refugiarse debe dejarse una señal.
- Verificar la salida de todo el personal del servicio.
- Comunicar al CTOGRD la ausencia del personal.
- Recolectar la información de daños y capacidad operativa de los equipos, instalaciones y recursos.
- Solicitar el traslado de pacientes a otras instituciones.
- Coordinar Actividades de asistencia médica en el punto de encuentro.
- Coordinar las actividades de retorno a la normalidad.

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 157 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Regresar al servicio después de la orden de retorno ubicarse en el punto de salida.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe inmediato, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LA ENFERMERA

- Porte la escarapela de identificación en un lugar visible.
- Colóquese la tarjeta de funciones de evacuación, que está en la caja de emergencias y desastres de su servicio.
- Tenga en todo momento presente las recomendaciones generales para evacuar.
- Identifique riesgos y realice acciones de protección personal
- Actuar como coordinadora de evacuación del servicio.
- Solicitar camillas de evacuación y balas de oxígeno si lo requiere.
- Verificar que al paciente le coloquen el brazalete de triage, de evacuación y porte el brazalete de identificación.
- Coordinar con los docentes el apoyo del personal en formación para la evacuación de los pacientes.
- Coordinar con el personal administrativo, servicios generales el apoyo para evacuar los pacientes.
- Supervisar que los pacientes sean sujetados a los tablonés, sillas de ruedas y camillas para evitar accidentes durante la evacuación.
- Coordinar la evacuación del servicio según las prioridades del triage.
- Verifique que todo el personal de enfermería, los pacientes y familiares logren salir. Haga reporte a la coordinadora de área.
- Supervise que las auxiliares de enfermería revisen la sala, cierren la puerta, coloquen el letrero de revisado.
- Brinde apoyo a los grupos especializados que atienden el evento.
- Trasládese al punto de encuentro establecido en el plan.
- Señalice el punto de encuentro (Áreas roja, amarilla, verde, blanca).
- Coordine el recibimiento, ubicación e identificación de los pacientes en el punto de encuentro según brazalete de triage en cada una de las áreas.
- Coordine el diligenciamiento de los formatos de evacuación.
- Coordine la distribución de las auxiliares de enfermería, personal docente y en formación para la atención de los pacientes en la zona de seguridad.
- Realice la evaluación de necesidades tanto de insumos como de recurso humano; solicite los que hagan falta.
- Coordine las actividades de las auxiliares de enfermería en el punto de encuentro.
- Reporte e informe sobre los pacientes y personal que requiere continuidad del tratamiento en otros centros asistenciales.
- Coordine traslado de retorno a la normalidad o traslado a otras instituciones, según sea el caso según las prioridades del triage de evacuación de la zona de seguridad.
- Una vez los organismos de socorro notifiquen que la emergencia está superada, y regrese al servicio realice evaluación del servicio y notifique hallazgos al CHE.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe inmediato, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

- Obedecer la orden de evacuación.
- Recordar punto de encuentro.
- Realizar conteo de los médicos internos de su área.
- Coordinar triage de evacuación.
- Ubicar la ruta de evacuación.
- No corra; mantenga un flujo constante de evacuación, agarre la baranda de la escalera
- No se devuelva por ningún motivo.
- No se debe utilizar ascensores.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 158 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- En caso de humo desplazarse agachados.
- Antes de salir verificar estado de las vías.
- Cerrar las puertas después de salir. Dejar una señal con una X con esparadrapo, marcador, colorete, una sábana o un pedazo de tela sobre el picaporte de la puerta que significa que todos los ocupantes de ese cubículo lograron evacuar.
- Dar prioridad a las personas con mayor exposición al riesgo.
- Actuar independiente y con autonomía, debe ser responsable de su propia seguridad.
- Supervisar la salida de los médicos internos a su cargo.
- Notificar al Coordinador del área la ausencia de médicos internos.
- Coordinar actividades de asistencia médica en la zona de seguridad.
- Indicar prioridades de retorno a la normalidad.
- Regresar al servicio después de la orden de retorno y evalúe el estado de su sitio de trabajo.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe inmediato, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LOS MÉDICOS INTERNOS

- Obedecer la orden de evacuación.
- Recordar punto de encuentro.
- Realizar triage de evacuación.
- Ubicar la ruta de evacuación.
- No corra; mantenga un flujo constante de evacuación, agarre la baranda de la escalera.
- No se devuelva por ningún motivo.
- No se debe utilizar ascensores.
- En caso de humo desplazarse agachados.
- Antes de salir verificar estado de las vías.
- Cerrar las puertas después de salir. Dejar una señal con una X con esparadrapo, marcador colorete, una sábana o un pedazo de tela sobre el picaporte de la puerta que significa que todos los ocupantes de ese cubículo lograron evacuar.
- Dar prioridad a las personas con mayor exposición al riesgo.
- Actuar independiente y con autonomía, debe ser responsable de su propia seguridad.
- Notificar al médico residente la ausencia de otros médicos internos.
- Coordinar actividades de asistencia médica en la zona de seguridad.
- Indicar prioridades de retorno a la normalidad.
- Regresar al servicio después de la orden de retorno y evalúe el estado de su sitio de trabajo.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe inmediato, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL

- Obedecer la orden de evacuación.
- Recordar punto de encuentro.
- No corra; mantenga un flujo constante de evacuación, agarre la baranda de la escalera
- No se devuelva por ningún motivo.
- No use los ascensores.
- En caso de humo desplazarse agachado.
- Antes de salir verificar estado de las vías de evacuación
- Cerrar las puertas después de salir. Dejar una señal con una X con esparadrapo, marcador colorete, una sábana o un pedazo de tela sobre el picaporte de la puerta que significa que todos los ocupantes de ese cubículo lograron evacuar.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 159 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Dar prioridad a las personas con mayor exposición al riesgo.
- Si es necesario refugiarse debe dejarse una señal.
- Organizar el personal a su cargo.
- Organizar mecanismo de identificación de evacuados.
- Coordinar con el equipo de trabajo el traslado de los pacientes hacia otras instituciones.
- Atender las necesidades de información de pacientes y visitantes.
- Coordinar las Actividades de los voluntarios.
- Notificar al jefe Inmediato las necesidades.
- Regresar al servicio después de la orden de retorno, evalúe el estado de su sitio de trabajo.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe inmediato, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LA NUTRICIONISTA

- Obedecer la voz de evacuación.
- Recordar punto de encuentro.
- Antes de salir verifique que hayan cerrado la llave del gas
- Supervisar la evacuación del personal a su cargo
- No corra; mantenga un flujo constante de evacuación, agarre la baranda de la escalera
- No se devuelva por ningún motivo.
- No use los ascensores.
- En caso de humo desplazarse agachado.
- Antes de salir verificar estado de las vías de evacuación
- Cerrar las puertas después de salir. Dejar una señal con una X con esparadrapo, marcador colorete, una sábana o un pedazo de tela sobre el picaporte de la puerta que significa que todos los ocupantes de ese cubículo lograron evacuar.
- Dar prioridad a las personas con mayor exposición al riesgo.
- Si es necesario refugiarse debe dejarse una señal.
- Organizar el personal a su cargo.
- Notificar necesidades al jefe Inmediato.
- Regresar al servicio después de la orden de retorno y evalúe el estado de su sitio de trabajo.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe inmediato, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LOS PACIENTES

- Obedecer la orden de evacuación.
- Recordar punto de encuentro.
- Portar el brazalete de identificación y el brazalete de triage
- Si no puede movilizarse un grupo especializado vendrá a evacuarlos.
- Ubicar la ruta de evacuación.
- Camine rápido sin correr, agarre la baranda de la escalera, no empuje
- No se devuelva por ningún motivo.
- No se debe utilizar ascensores.
- En caso de humo desplazarse agachado.
- Antes de salir verificar que la ruta de evacuación este despejada
- Tranquilizarse y reposar en la zona de seguridad.
- Actuación independiente y autónoma de cada persona, debe ser responsable de su propia seguridad.
- Solicitar asistencia médica o de enfermería si lo requiere.
- Seguir las ordenes de quienes conducen la evacuación.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 160 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

ACCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- Porte la escarapela de identificación en un lugar visible.
- Colóquese la tarjeta de funciones de evacuación, que está en la caja de emergencias y desastres de su servicio.
- Tenga en todo momento presente las recomendaciones generales para evacuar.
- Identifique riesgos y realice acciones de protección personal.
- Actúe como coordinadora de evacuación de la sala asignada.
- Cierre las tomas de oxígeno funcionantes. Solicite balas portátiles pequeñas para evacuar los pacientes.
- Asigne funciones de apoyo a quien se vale por sí mismo.
- Indique a los visitantes que ayuden a la evacuación de sus familiares.
- Coordine al personal en formación que apoya la evacuación.
- Coloque brazalete de triage de evacuación al paciente según la prioridad.
- Verifique que tenga el brazalete de identificación.
- Indique a los pacientes que no se pueden movilizar, que un grupo especializado los evacuará.
- Evacue a los pacientes según su prioridad.
- Sujete a los pacientes a la camilla, sillas, para evitar accidentes durante la evacuación.
- Indique la ruta de evacuación y punto de encuentro a los pacientes y familiares.
- Brinde apoyo a los pacientes con mayor incapacidad.
- Verifique que todos los pacientes lograron salir.
- Notifique a la enfermera.
- Revise la sala, cierre la puerta y coloque la señal de sala revisada.
- Tranquile y haga reposar a los evacuados en la zona de seguridad.
- Aplique los cuidados de enfermería.
- Notifique necesidades a la enfermera.
- Aliste los pacientes para el traslado a otras instituciones o traslado al servicio según prioridad.
- Regrese al servicio apoye a la enfermera en la evaluación del servicio y notifique hallazgos a la enfermera.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe inmediato, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

- Obedecer la voz de evacuación.
- Apoyar el proceso de evacuación del servicio o área.
- En las áreas asistenciales apoyar la evacuación de los pacientes y familiares.
- Recordar el punto de encuentro.
- No corra mantenga flujo constante de evacuación.
- No se devuelva por ningún motivo.
- No usar ascensores.
- En caso de humo desplazarse agachado
- Presentarse en la zona de seguridad al Coordinador del área.
- En la zona de seguridad diligenciar el formato de evacuados y una vez elaborado enviarlo al Jefe inmediato.
- Colaborar con los registros que el jefe del servicio le ordene.
- Retorno a la normalidad por los ascensores.
- Evaluar los equipos e instalaciones a su cargo notificar daños.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe inmediato, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DEL MENSAJERO

- Obedecer la voz de evacuación.
- Apoyar el proceso de evacuación del servicio o área.

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 161 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Recordar el punto de encuentro.
- No corra mantenga flujo constante de evacuación.
- No se devuelva por ningún motivo.
- No usar ascensores.
- En caso de humo desplazarse agachado.
- Presentarse a la jefe del servicio en la zona de seguridad.
- Llevar los registros del plan de evacuación del punto de encuentro a la sala de crisis.
- Llevar y traer elementos que sean solicitados por el jefe de servicio.
- Una vez dada la voz de retorno a la normalidad colaborar con los requerimientos de traslado de equipos o materiales.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe inmediato, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LOS DOCENTES

- Obedecer la voz de evacuación.
- Recordar punto de encuentro.
- Realizar el conteo de los estudiantes presentes.
- Asignar funciones de apoyo a los estudiantes para la evacuación de los pacientes.
- Coordinar la evacuación de los estudiantes.
- No permitir ingresar a los estudiantes a la zona de riesgo.
- Camine rápido sin correr, no empuje agarre la baranda de la escalera.
- No se devuelva por ningún motivo.
- No use los ascensores.
- En caso de humo desplazarse agachados.
- Antes de salir verificar estado de las vías de evacuación.
- Cerrar las puertas después de salir. Dejar una señal con una X con esparadrapo, marcador colorete, una sábana o un pedazo de tela sobre el picaporte de la puerta que significa que todos los ocupantes de ese cubículo lograron evacuar.
- Si es necesario refugiarse debe dejarse una señal.
- Realizar conteo de los estudiantes evacuados y notificar al coordinador la falta de estudiantes para iniciar proceso de búsqueda.
- Notificar a la Decanatura de la Universidad el evento.
- Coordinar actividades de notificación del evento a los familiares de los estudiantes si se requiere.
- Coordinar actividades de atención médica a los estudiantes si lo requieren.
- Brindar apoyo a los pacientes evacuados.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe inmediato, para implementar estrategias de mejoramiento.

ACCIONES DE LOS ESTUDIANTES

- Obedecer la orden de evacuación.
- Recordar punto de encuentro.
- Brindar apoyo a los pacientes para evacuar.
- Camine rápido sin correr, no empuje agarre la baranda de la escalera
- No se devuelva por ningún motivo.
- No se debe utilizar ascensores.
- En caso de humo desplazarse agachados.
- Antes de salir verificar estado de las vías.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 162 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Cerrar las puertas después de salir. Dejar una señal con una X con esparadrapo, marcador colorete, una sábana o un pedazo de tela sobre el picaporte de la puerta que significa que todos los ocupantes de ese cubículo lograron evacuar.
- Si es necesario refugiarse debe dejarse una señal.
- Notifíquese a su docente en el punto de encuentro.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia. Consolidar la información y presentar informe al jefe inmediato, para implementar estrategias de mejoramiento.

7.28 REUBICACIÓN DE USUARIOS CUANDO LA SITUACIÓN LO AMERITE

Para la reubicación de usuarios se tendrán en cuenta dos situaciones: la primera cuando ocurre una emergencia externa donde el hospital no se ve comprometido y hay afluencia masiva de heridos a la institución y la segunda cuando ocurre una emergencia interna donde se ve comprometida la institución y sus ocupantes.

7.28.1 EMERGENCIAS EXTERNAS

Son las que ocurren fuera de los muros del hospital sin comprometerlo, ocasionando una demanda asistencial superior a la usual, requiriendo una organización interna que le permita atenderla

7.28.1.1 EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Los pacientes que se encuentren hospitalizados en el servicio de urgencias en el momento que se presente la emergencia son trasladados junto con su historia clínica y pertenencias, a los servicios de hospitalización a las zonas de expansión. No se ubicarán en las camas desocupadas de los servicios para permitir el traslado de los pacientes de quirófanos y los pacientes de urgencias procedentes de la emergencia, una vez estabilizados.

7.28.1.2 AFLUENCIA MASIVA DE HERIDOS

URGENCIAS	PRIORIDAD DE EVACUACIÓN	ZONA DE EXPANSIÓN
Pequeña cirugía Y C1	1	PISO 11
Sala C3	2	PISO 8
Sala C2	3	Piso 7
PEDIATRIA	4	10 PISO
MONITORES	NO SE EVACUAN	

7.28.1.3 PRIORIDAD DE EVACUACIÓN

Si la emergencia de afluencia masiva de heridos son pacientes pediátricos la prioridad 1 de evacuación es urgencias de pediatría.

Esta evacuación depende del funcionamiento de los 4 ascensores.

7.28.1.4 EQUIPO DE TRABAJO PARA LA EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Para garantizar una adecuada evacuación del servicio de urgencias, se ha conformado el equipo de evacuación con el personal de apoyo de los diferentes servicios, en coordinación con el personal de urgencias.

La coordinación del proceso de evacuación está a cargo de la Enfermera de urgencias adultos de pequeña cirugía

Una vez declarada la alerta roja, realizará evaluación de la situación y coordinará el equipo a su cargo.

Las auxiliares de enfermería de los servicios de medicina interna, quirúrgicos adultos, especialidades quirúrgicas, ginecoobstetricia y médico lactantes que tienen la asignación de la administración de medicamentos, una vez declarada la alerta roja, suspenderán su actividad y se trasladarán al servicio de urgencias al sitio específico del Plan. Recibirán los pacientes y los trasladarán al servicio respectivo a las zonas de expansión.

Mientras dure el proceso de evacuación, la administración de los medicamentos de los pacientes hospitalizados en cada uno de los servicios mencionados en el párrafo anterior es asumido por la auxiliar de enfermería que tiene a

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 163 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

cargo el paciente. Una vez terminado el proceso de evacuación, la auxiliar de enfermería encargada de la administración de medicamentos asumirá su función.

Para el proceso de evacuación, quedan asignados los ascensores N° 3 y 4 y el ascensor N° 1 y 2, para atender la emergencia, Los ascensores contarán con operario para su manipulación manual.

El personal del SIAU estará encargado de informar a la familia la ubicación del paciente.

7.28.1.5 ADECUACIÓN DE LAS ZONAS DE EXPANSIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS

La zona de expansión de los diferentes servicios está ubicada en el pasillo sobre el corredor, el personal asistencial que atenderá a estos pacientes es el que está encargado de las salas de hospitalización del respectivo piso. La identificación de la cama del paciente es si la sala tiene A-B-C-D el paciente de la zona de expansión es E F según corresponda, si la sala tiene 2 pacientes A Y B el paciente de la zona de expansión es C y si la sala tiene un solo paciente la identificación del paciente es B con el mismo número de la sala Ej. 624C.

Cada uno de los servicios realiza adecuación de las zonas de expansión, ubica la señalización respectiva, activa el sistema de facturación con las camas correspondientes y coordina los equipos que atienden a los pacientes. La Unidad Funcional de apoyo tecnológico y de la información (UFATI) es la encargada de activar las camas de las zonas de expansión en el sistema.

AREAS DE EXPANSIÓN SERVICIO



7.28.1.6 EVACUACION PARCIAL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Una vez declarada la alerta roja por afluencia masiva de heridos se activa inmediatamente una ronda médico-administrativa con los médicos tratantes y los médicos auditores, se evaluarán los pacientes y se determinarán cuáles de ellos se trasladarán a otras instituciones y a cuáles pacientes son de salida.

Para el traslado de los pacientes a otras instituciones se notificará al Centro regulador de urgencias para activar el sistema de referencia contrarreferencia y para pedir apoyo con ambulancias.

El grupo de trabajo social y la central de referencia y contrarreferencia de la E.S.E. HUS se activan para coordinar, administrar y apoyar los servicios asistenciales de la E.S.E. HUS para la gestión del traslado y atención de los pacientes, entre los diferentes niveles de complejidad de las IPS públicas y privadas.

Los familiares de los pacientes son notificados de la ubicación del paciente por el personal del SIAU.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 164 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

7.28.1.7 ADECUACIÓN DE ÁREAS EXTERNAS

La E.S.E HUS tiene determinadas como zonas de expansión externas el parqueadero principal y la parte externa de urgencias; donde se ubicarán las carpas de expansión. A estas áreas se les realiza instalación de la red de oxígeno, red hidráulica y red eléctrica.

REUBICACION DE USUARIOS CUANDO LA SITUACION LO REQUIERA



PARQUEADERO PRINCIPAL



PARTE EXTERNA DE URGENCIAS

7.29 PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL DAÑO POSTEVENTO SÍSMICO Y POSIBILIDAD DE USO DE LAS INSTALACIONES HOSPITALARIAS

Después de que se presenta una emergencia interna (terremoto o movimiento sísmico, un incendio, atentado terrorista, una inundación, explosión, etc.), es necesario llevar a cabo una rápida evaluación de las condiciones de funcionalidad de las instalaciones del hospital; más exactamente, de las condiciones de utilización de la estructura de la edificación, con el fin de saber si debe ser evacuada o si puede ser utilizada en las labores de atención que impone la emergencia.

Esta actividad está a cargo de:

- Profesional Universitario de Mantenimiento
- Profesional Universitario de Servicios Básicos
- Grupo de Especialistas locales, nacionales o internacionales, de acuerdo con la clase de evento, quienes, determinarán la necesidad de intervención de expertos externos bien sean locales o nacionales.

7.29.1 EVALUACIÓN

TIPO DE ESTRUCTURA: Los diseños estructurales del hospital corresponden a 1.954, cuando no se contaba con el código de sismo resistencia. Es necesario complementar y/o actualizar la información con el estudio de vulnerabilidad estructural.

INSPECCIÓN VISUAL DE LOS MUROS:

- Definir si el muro es portante o N°.
- Observar si hay agrietamiento diagonal.
- Observar si hay aplastamiento de concreto.
- Observar si hay aparición de la armadura de acero en estructuras de concreto reforzado.
- Observar si hay dislocación, rompimiento o desajuste de las estructuras de madera, guadua o acero.

INSPECCIÓN VISUAL DE VIGAS Y COLUMNAS:

- Observar su conformación.
- Observar la presencia de aplastamientos o deflexiones.
- Observar si hay aparición de la armadura de acero en sus estructuras.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 165 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Con posterioridad a la evaluación estructural se determinará en qué tipo de clasificación se encuentra el hospital, según la tabla de clasificación según el nivel del daño y posibilidad de uso.

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL NIVEL DEL DAÑO Y POSIBILIDADES DE USO

- **NINGUNO:** (Marcado en verde) Sin daño visible en los elementos estructurales, posibles fisuras en el revoque o pañete de paredes y techos. Se observan en general pocos daños en la edificación.
- **LIGERO:** (Marcado en verde) Fisuras en el revoque de paredes y de techo. Gran cantidad de revoque caído. Grietas importantes o derrumbe parcial de chimeneas o áticos. Distorsión, agrietamiento y deterioro parcial con caída de techo de cubierta. Fisura en elementos estructurales.

Las edificaciones clasificadas en las categorías 1 y 2 presentan reducción en su capacidad sismorresistente y no son peligrosas para las personas. Pueden ser utilizadas inmediatamente o luego de su reparación. Solamente necesitan retoques sin su desocupación.

- **MODERADO:** (Marcado en amarillo) Fisuras diagonales y de otro tipo en paredes con aberturas. Fisuras grandes en elementos estructurales de concreto reforzado: columnas, vigas, muros. Derrumbe parcial o total de chimeneas y áticos. Dislocación, agrietamiento y caída de techo.
- **FUERTE:** (Marcado en amarillo) Grietas grandes con o sin reparación en las paredes. Grandes grietas y trituración de material en los elementos estructurales. Pequeña dislocación o separación en los elementos de concreto reforzado y grietas grandes en columnas, vigas y muros. Pequeña dislocación de elementos constructivos y de toda la edificación.

Las edificaciones clasificadas en las categorías 3 y 4 tienen muy disminuida su capacidad sismorresistente. El acceso a las mismas debe ser muy controlado y no se pueden usar antes de ser reforzadas o reparadas. Hay que evaluar la necesidad de apuntalar la construcción y proteger las edificaciones vecinas. La edificación queda temporalmente inutilizable y por lo tanto debe ser evacuada inmediatamente después del evento.

- **SEVERO:** (Marcado rojo) Los elementos estructurales están muy deteriorados y dislocados, con un número significativo de ellos destruidos. La edificación presenta ruina parcial o total.

Las edificaciones clasificadas en la categoría 5 son muy inseguras y presentan riesgo de colapso inminente o derrumbe. Es necesario proteger las calles y edificios vecinos o demoler la construcción en forma urgente. La edificación debe evacuarse y desocuparse totalmente momentos después de la manifestación del evento sísmico. El acceso a la edificación debe ser totalmente prohibido.

7.30 ÁREAS EXTERNAS

Las áreas externas son aquellas instalaciones fuera del edificio del Hospital seleccionadas en el Plan de contingencia, para desarrollar las obras de reforzamiento y modernización de la edificación.

7.30.1 ÁREA ADMINISTRATIVA

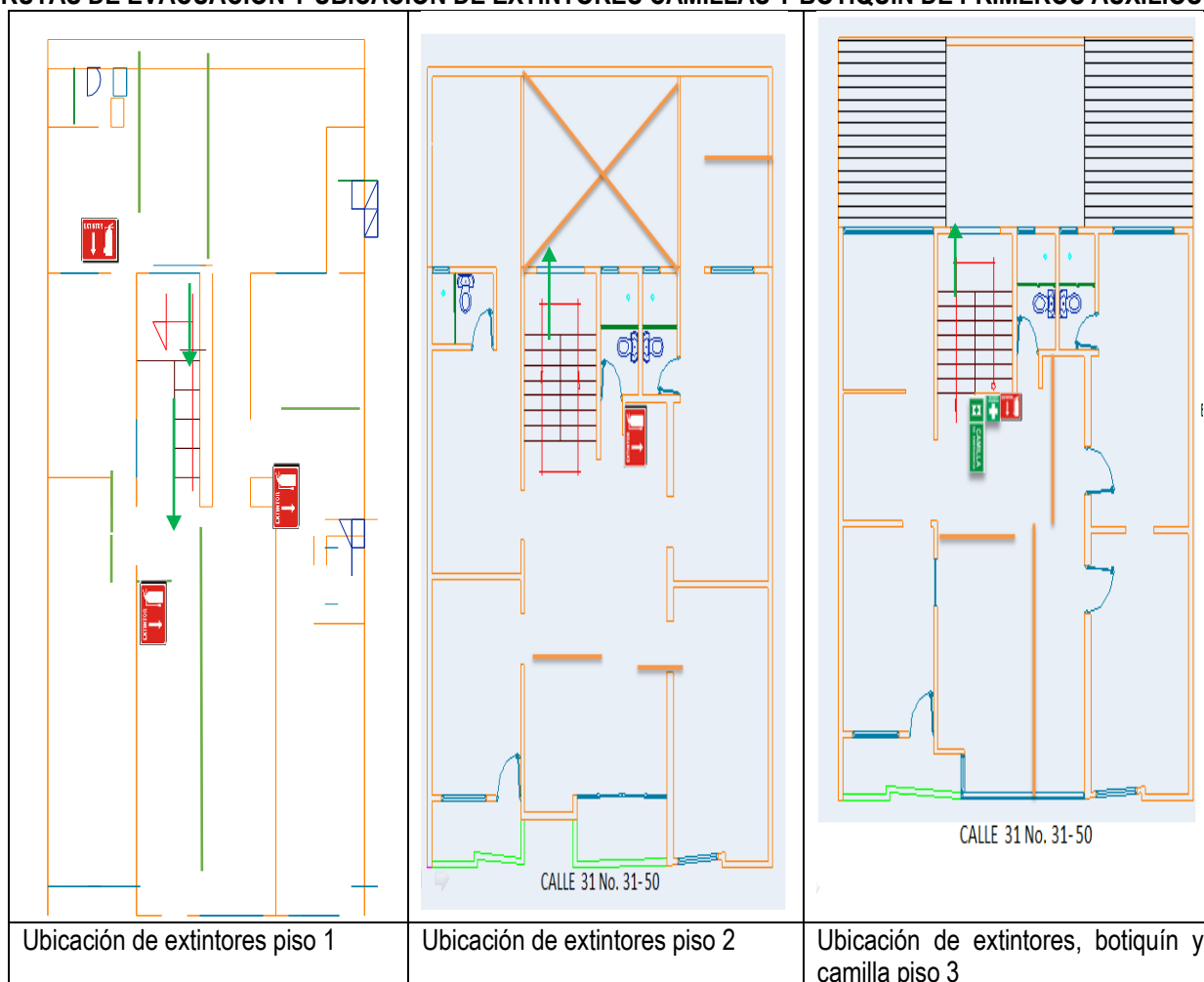
Nomenclatura urbana: CALLE 31 N°. 31- 50 - Bucaramanga



	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 166 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Área de oficinas administrativas de: Gerencia, Oficina Asesora Jurídica, Subgerencia administrativa y financiera, Financiero, Revisoría fiscal, Interventoría de contratos.
- Horario de atención: Lunes a Jueves de 7:00 a 16:00 horas y Viernes de 7:00 a 15:00 horas
- Personal que labora en el área:
PISO 1: 17 personas
PISO 2: 16 Personas
PISO 3: 15 personas
Total: 48 personas
- Cuenta con:
1 camilla para emergencias con inmovilizador de cabeza, collar cervical, inmovilizador de brazo y pierna adulto y pediátrico.
5 extintores de CO2
1 botiquín de primeros auxilios.
- Sistema de notificación de emergencia por teléfono exclusivo para la edificación responsable de activarlo:
Piso 1: Interventor médico de contratos
Piso 2: Brigadista de la casa
Piso 3: Técnico administrativo de gerencia

RUTAS DE EVACUACIÓN Y UBICACIÓN DE EXTINTORES CAMILLAS Y BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS



	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 167 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1



Punto de encuentro: Restaurante la saga

- Coordinador de evacuación jefe del área o persona de mayor jerarquía del área.
- Integrantes del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres del área: Gerente, Subgerente Administrativo y Financiero, Jefe Oficina Asesora de Jurídica.
- Integrante del Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres del área: Subgerente Administrativo y Financiero, Interventor médico de contratos.
- Brigadista del área: Profesional Universitario de la Subgerencia Administrativa y Financiera.
- Aplican los procedimientos y acciones a seguir del Plan Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. HUS

7.30.2 AREA DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA

Nomenclatura urbana: Calle 10 N. 29-24



- Presta servicios de terapia física, terapia ocupacional, terapia de fonoaudiología
- Se realizan exámenes de: audiometrías, impedanciometrías, logo audiometrías, potenciales evocados.
- Horario de atención 7-12 y de 13 a las 17 de lunes a viernes
- Área que pertenece a la subgerencia de servicios ambulatorios y apoyo terapéutico.
- Talento Humano:
 - 2 fonoaudiólogos
 - 2 fisioterapeutas
 - 2 terapeuta ocupacional
 - 1 facturación

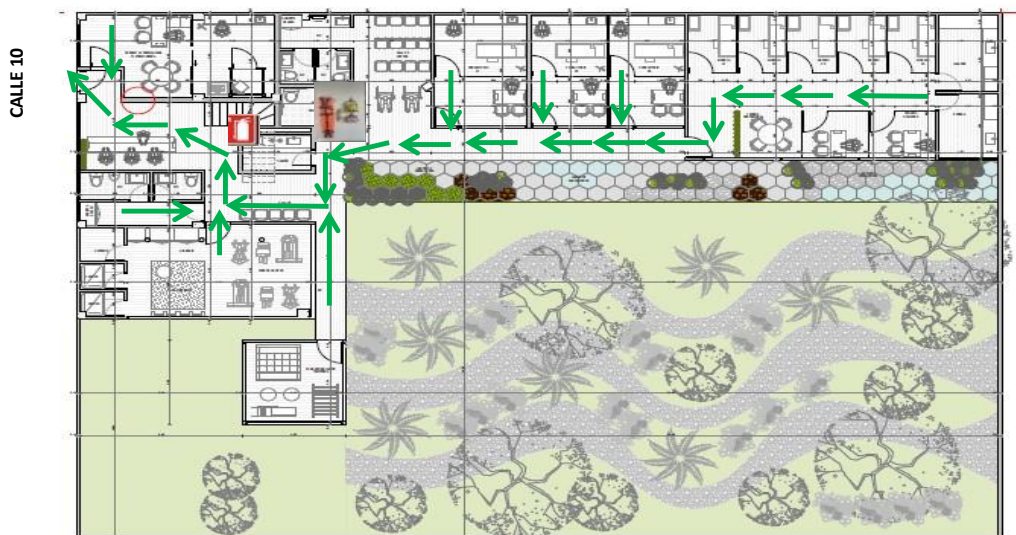


- 1 Call-center
- 1 servicios básicos
- 1 vigilante
- 1Auxiliar administrativa (brigadista del área)
- 1 UMB Fonoaudióloga.
- 3 docentes UIS
- 10 estudiantes UIS terapia física
- 1 docente UMB
- 5 estudiantes UMB fonoaudiología.
- TOTAL DE PERSONAL: 31 personas
- TELÉFONOS: Extensiones 318
- Radiocomunicaciones 1 personal de vigilancia se comunica únicamente con la empresa contratista de vigilancia.
- Cuenta con:
 - 4 camillas rígidas para evacuación
 - 1 extintor multipropósito de 10 libras
 - 2 extintores de Co2
 - 1 botiquín de primeros auxilios
- Coordinador de evacuación: Brigadista
- Punto de encuentro

PLANO DE RUTA DE EVACUACION Y UBICACIÓN DE CAMILLAS EXTINTORES, BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

REHABILITACION CALLE 10.N.29-24

RUTA DE EVACUACION PISO1



CONVENCIONES



EXTINTOR



CAMILLA



RUTA DE EVACUACION



**CODIGO DE EVACUACION
LIEBRE**



PUNTO SEGURO P.S.

Camilla, Extintor, Botiquín,
Kit Riesgo Químico

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 169 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Integrante del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres del área:
Subgerente de servicios ambulatorios y apoyo terapéutico.
- Integrante del Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres del área: Profesional universitario de la subgerencia de servicios ambulatorios y apoyo terapéutico, Coordinador del área.
- Brigadista del área: Auxiliar administrativo de rehabilitación.
- Aplican los procedimientos y acciones a seguir del Plan Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. HUS

7.30.3 ARCHIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Nomenclatura: CALLE 2 N°. 3-29 CHIMITA II GIRÓN ZONA INDUSTRIAL



Desarrolla actividades de Gestión documental y archivística.

Es el sitio de archivo de historias clínicas y documentos.

Horario de atención de 7:00 horas a las 16:00 horas de lunes a viernes.

TALENTO HUMANO

1 Coordinador profesional

2 Técnicos

2 Auxiliares.

1 Personal de servicios generales que se desplaza desde el hospital los días martes y viernes

TOTAL, DE PERSONAL: 5 personas y los martes y viernes 6 personas

INVENTARIO DE RECURSOS

Teléfono: 6760139

Radiocomunicaciones: NO

1 camilla rígida para evacuación

12 extintores de Solkaflam de 9000 gramos

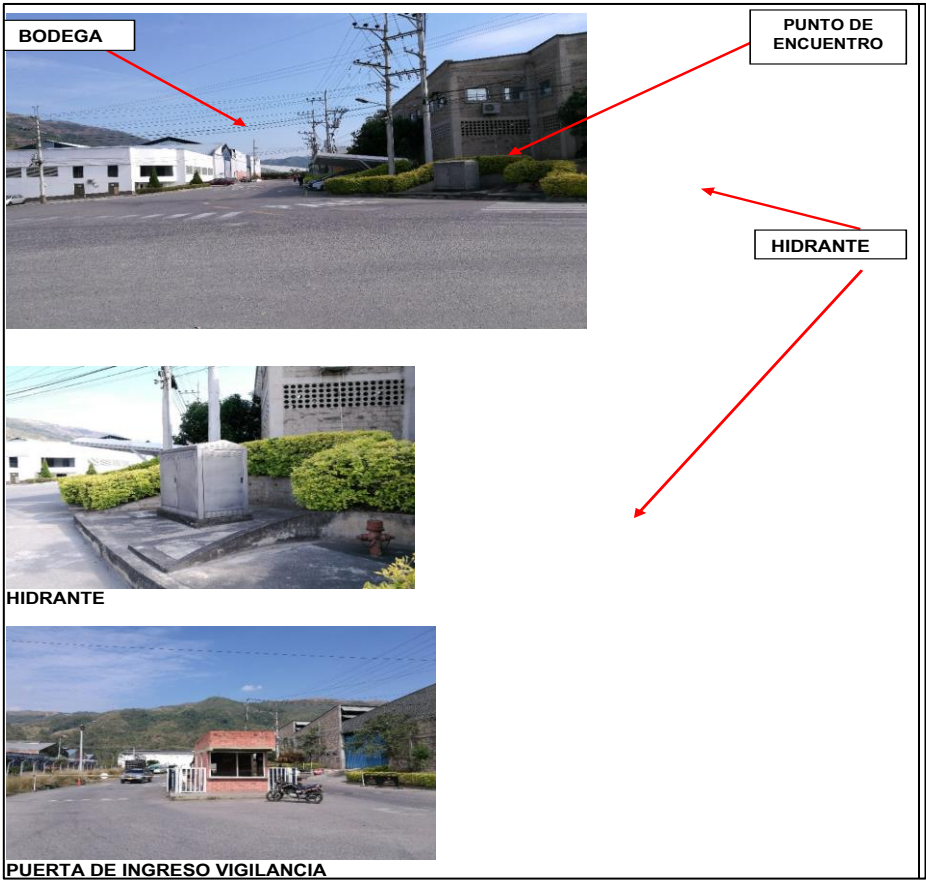
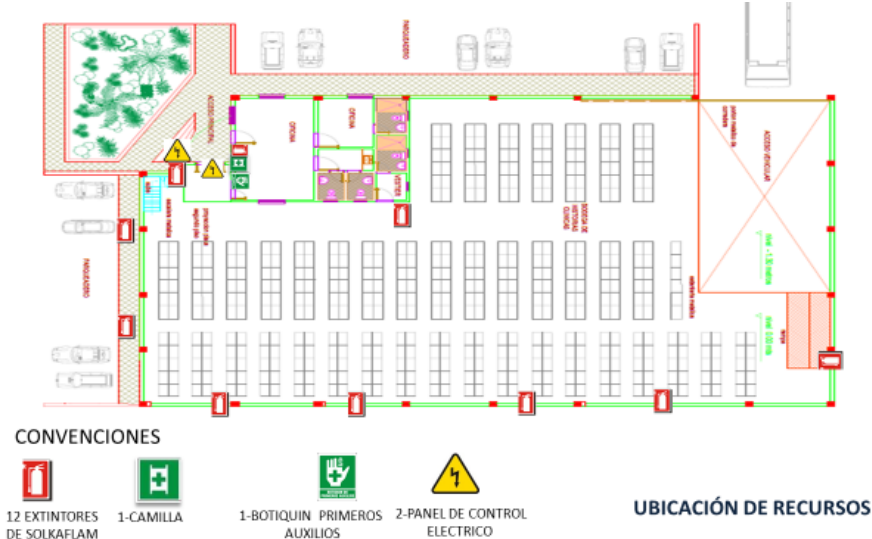
La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

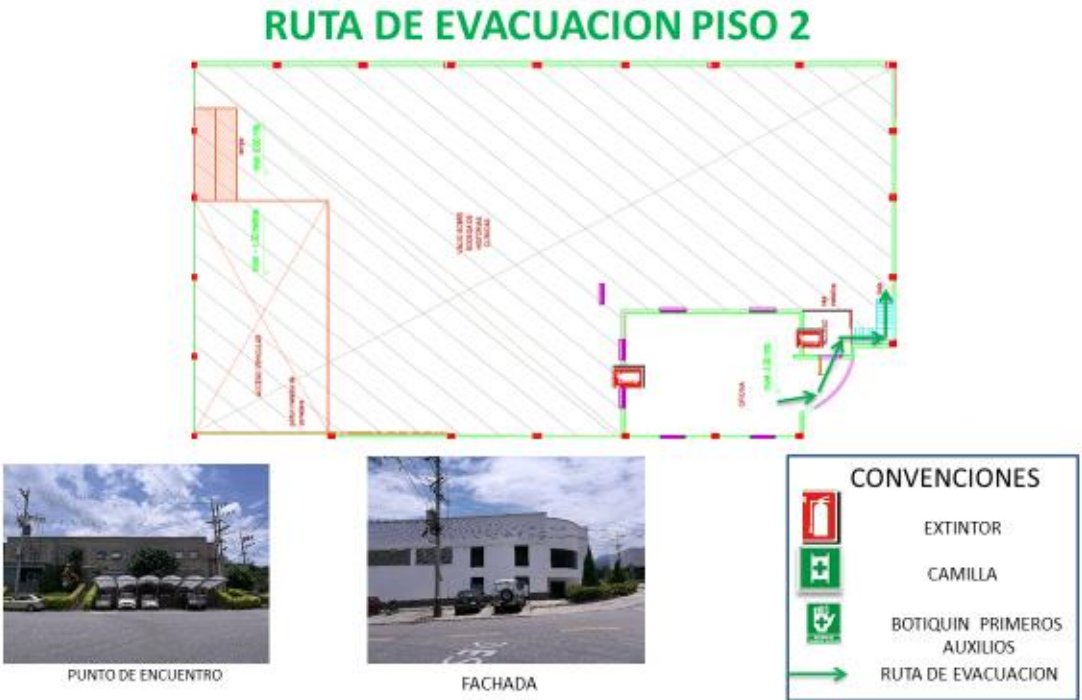
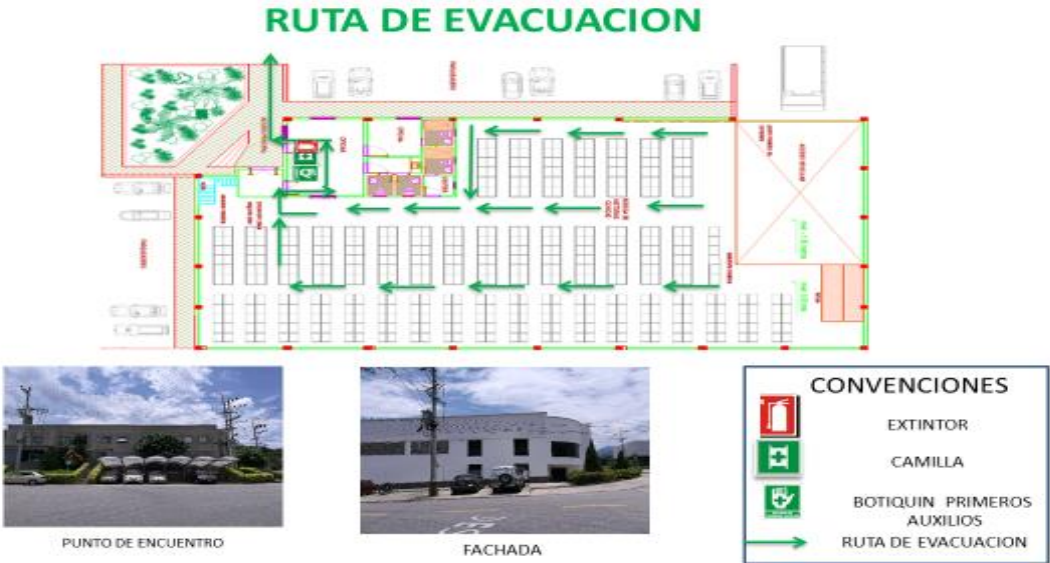
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 170 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

1 botiquín de primeros auxilios.
1 hidrante
Estación de bomberos más cercana: Parque industrial N. 1 a 4 kilómetros respuesta en 6 minutos
Vigilancia: Empresa Global Security Ltda. Tel: 6362229 celular: 3154103461 1 vigilante en la puerta de ingreso
Numero de celular 3164731064 tiene radio de comunicaciones con la central de la empresa quienes coordinan el apoyo requerido

UBICACIÓN DE RECURSOS PARA LA ATENCION DE EMERGENCIA



PUNTO SEGURO



	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 172 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Integrante del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres del área: Subgerente Administrativo y Financiero.
- Integrante del Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres del área: Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de la Información.
- Brigadista del área: Técnico del área.
- Aplica los procedimientos y acciones a seguir del Plan Hospitalario de Emergencias de la E.S.E. HUS.



PUNTO DE ENCUENTRO

ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA

RECOMENDACIONES GENERALES

- Conserve la calma.
- No grite, no corra no empuje.
- Sea responsable de su auto protección
- Localice la ruta de evacuación y la salida de emergencia.
- Transite por la derecha.
- Analice en todo momento la presencia de riesgos y tome acciones de prevención.
- Verifique que todo el personal este bien y se hayan retirado de la zona de riesgo.

EN CASO DE INCENDIO

- Si observa el inicio de un fuego use el extintor más cercano.
- Pida ayuda a su compañero.
- Llame inmediatamente a Bomberos Bucaramanga 119 o 123.
- Notifique a la coordinación de gestión del riesgo de desastres teléfono 6340472 al conmutador 6346110 ext. 354 al celular 3008706396.
- Notifique la situación a la jefe de UFATI conmutador 6346110 ext. 165.
- En caso de humo cúbrase nariz y boca con paño húmedo, desplácese agachado.
- Si su ropa se incendia tírese al piso y ruede para sofocar el fuego.
- Si no puede controlar el fuego evacue inmediatamente el área al punto de encuentro.
- Cuando llegue bomberos informe la situación y las acciones que ha realizado.
- Este atento a los requerimientos y necesidades de los bomberos.
- Cerciórese que no ha quedado un foco de nuevos incendios.

EN CASO DE SISMO

- Conserva la calma.
- Sea responsable de su autoprotección.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 173 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Retírese de ventanas u objetos que puedan caer.
- Ubíquese en la zona segura.
- Colóquese en posición de seguridad protegiendo su cabeza con los brazos.
- Evacue el área.
- Ubíquese en el punto de encuentro.
- Realice conteo del personal.

EN CASO DE ATENCION EN SALUD

- Conserve la calma.
- Pida ayuda a sus compañeros.
- Brinde los primeros auxilios.
- Solicite el servicio de ambulancia a la central de referencia y contrarreferencia de E.S.E HUS conmutador 60 76346110 ext. 405 Celular 3008706291

7.31 ACCIONES PARA LA REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA E.S.E HUS DESPUÉS DE UNA EMERGENCIA

Las acciones de recuperación y rehabilitación de funciones y labores correspondientes a la E.S.E. Hospital Universitario de Santander se fundamentan en retomar el funcionamiento básico complementado con ciertas regulaciones en función de la emergencia presentada. Las labores de rehabilitación y reconstrucción como parte de la recuperación empiezan poco después de concluida la fase de emergencia, sin embargo, cabe aclarar que no existe una frontera claramente definida entre la fase de emergencia y la fase de recuperación, siendo particularmente cierto en los desastres agudos.

OBJETIVO GENERAL: Establecer acciones claras y precisas para restablecer la prestación de los servicios de salud de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander después de un incidente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Formular las acciones claves para la recuperación inmediata a medida que el sector pasa de la respuesta a la recuperación.
- Formular las acciones claves para la recuperación a corto plazo y la ejecución inicial.
- Formular las acciones claves la recuperación a mediano plazo, así como las TÁREAS de reconstrucción

7.31.1 ACCIONES INMEDIATAS

Después de la fase de emergencia en la cual son efectuadas las TÁREAS de socorro inmediato destinadas a salvar vidas y aliviar las necesidades más urgentes del hospital y la población afectada por un desastre, se inicia la fase de recuperación post desastre, que comprende acciones orientadas en la recuperación inmediata.

Velar por la seguridad, proveer, planificar y reparar

Área	Acciones Claves
Recopilación de información	Evaluar el impacto (daños y pérdidas) en la salud humana y en el sistema de atención de salud del hospital causados por la emergencia o desastre: • Datos iniciales (desglosados por edad y sexo) sobre las condiciones de salud de los pacientes y personas de la comunidad hospitalaria. • Información detallada sobre el estado de la infraestructura física del hospital y el equipamiento. • Detalles sobre el funcionamiento de las líneas vitales (electricidad, agua, gas natural, gases medicinales, comunicaciones, etc.). • Evaluar el funcionamiento de los programas esenciales de salud y la calidad de atención. • Información detallada sobre la disponibilidad de recursos humanos en salud.
Comunicaciones	Activar la cadena de llamadas interna y externa. Activar la alarma y determinar la alerta.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 174 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

	Apoyar y proveer a los pacientes y personas de la comunidad hospitalaria información relevante para que inicien su propia recuperación en la comunidad.
Financiamiento	De acuerdo con la evaluación de impacto y necesidades post desastre, determinar los fondos necesarios para la recuperación en general (debe incluir los costos de infraestructura, talento humano, materiales y equipos, medicamentos y procesos).
	Mobilizar fondos para la recuperación del hospital y establecer un sistema de seguimiento y evaluación y de rendición de cuentas, con controles para evitar el fraude, y auditorías independientes.
	Iniciar la asignación y el encauzamiento de los recursos financieros.
Talento Humano	Apoyar el bienestar de la comunidad hospitalaria en cada fase de recuperación.
Seguimiento y Evaluación	Identificar las reparaciones prioritarias en el hospital.
	Tomar medidas para mantener la seguridad de las áreas en funcionamiento e identificar aquellas que posiblemente haya que reconstruir.
	Identificar e iniciar, de ser necesario, establecimientos provisionales para la atención en salud, y comunicar las opciones a la población afectada.
	Implementar indicadores de seguimiento y evaluación de la recuperación.
Infraestructura	Evaluar las estructuras, acordonar las áreas peligrosas y examinar el estado de las instalaciones; dando prioridad a la reducción del riesgo y en los casos en que sea posible, iniciar con la reparación de la infraestructura crítica.
	Restablecer los sistemas de emergencia de hospital, como la electricidad, los gases medicinales, el agua potable, los sistemas de información, las comunicaciones y el alcantarillado.
Prestación de Servicios de Salud	Abordar los problemas inmediatos de salud y seguridad, satisfacer las necesidades básicas y restablecer los servicios de salud críticos.
	Explorar opciones provisionales para la atención (medicina móvil, tele consulta, establecimientos temporales, etc.).
	Buscar apoyo o compartir recursos con establecimientos de salud cercanos o que no hayan sufrido daños.
Medicamentos, suministros y tecnología	Cerciorarse de que los mecanismos de suministros médicos o de otros tipos estén funcionando y proveyendo los suministros que se necesiten.
Ejecución	Definir el plan de recuperación de acuerdo con las afectaciones de la emergencia presentada.

7.31.2 ACCIONES A CORTO PLAZO

En las semanas posteriores al periodo de emergencia, las necesidades del sector salud cambian con rapidez, la segunda etapa de rehabilitación trata de asegurar el funcionamiento a corto plazo de los servicios esenciales y estructuras que no hayan sufrido mayor daño, planificando la recuperación y ejecutándola inicialmente.

Comenzar a reconstruir, restablecer los servicios y reducir los obstáculos

Área	Acciones Claves
Recopilación de información	Hacer investigaciones para detectar necesidades y problemas, comprender sus implicaciones y utilizar esta información para guiar las actividades y decisiones relativas a la recuperación.
	Realizar evaluación de daños y análisis de necesidades
Comunicaciones	Actualizar el plan de comunicaciones del hospital, detallando los servicios de salud que han sido afectados, y en dado caso donde recibir los servicios provisionalmente.
	Ampliar la difusión de material didáctico sobre la emergencia.
Financiamiento	Aunque el gobierno debe financiar los servicios y las actividades de salud pública esenciales, podrían establecerse mecanismos para ayudar a sufragarlos. Si no se abordó el asunto en la fase anterior, se debe llegar a un acuerdo con instituciones clave

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 175 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

	sobre los fondos necesarios para las reparaciones o el restablecimiento de programas y sistemas esenciales del hospital.
Talento Humano	Determinar las necesidades de talento humano requeridos según la afectación por la emergencia. Ofrecer al personal tiempo y espacio para apoyar su propia recuperación personal.
Seguimiento y Evaluación	Reevaluar las necesidades iniciales y el plan de recuperación, modificar el proceso de acuerdo con los resultados, según sea necesario para superar cualquier brecha o punto débil encontrado.
Infraestructura	Reacondicionar la infraestructura del hospital para que sea más segura y sostenible, de acuerdo con las normas o códigos establecidos. Incorporar medidas preventivas para que el hospital sea más seguro y accesible.
Prestación de Servicios de Salud	Fortalecer la atención médica ininterrumpida. Establecer un mecanismo para responder a quejas relativas a los servicios.
Medicamentos, suministros y tecnología	Reabastecer todos los medicamentos y otros suministros. Restablecer la tecnología afectada.
Ejecución	Seguir ejecutando el plan de recuperación del hospital.

7.31.3 ACCIONES A MEDIANO PLAZO

La etapa final del proceso de rehabilitación y recuperación incorpora el fortalecimiento de los preparativos ante desastres, las tareas de reconstrucción y la etapa de transición para finalizar las operaciones de recuperación y entrar a la normalidad de los servicios del hospital.

Terminar la reconstrucción, restaurar y mejorar

Área	Acciones Claves
Recopilación de información	Hacer investigaciones para detectar necesidades y problemas, comprender sus implicaciones y utilizar esta información para guiar las actividades y decisiones relativas a la recuperación. Monitorear el progreso del plan de recuperación.
Comunicaciones	Usar las redes comunitarias y del hospital para determinar las necesidades de los pacientes y la comunidad hospitalaria, y difundir las acciones claves. Ampliar la difusión a otros materiales sobre los preparativos para situaciones de emergencia y otras medidas de seguridad.
Financiamiento	A mediano plazo a medida que el interés de los donantes y los intereses políticos decaigan, el financiamiento puede empezar a agotarse o reorientarse, por lo mismo, de deben realizar auditorías y evaluaciones a los mecanismos de financiamiento, señalar y abordar los fondos que se necesiten. Confirmar los recursos para el financiamiento de la etapa siguiente.
Talento Humano	Cerciorarse de que el personal de salud tenga acceso ininterrumpido a servicios de apoyo psicosocial y oportunidades de trabajo flexibles. Fortalecer el manejo del sistema de salud actual para responder a los cambios derivados de la emergencia. Formular un plan de desarrollo de recursos humanos y hacer los arreglos institucionales necesarios.
Seguimiento y Evaluación	De acuerdo con los resultados de los procesos de seguimiento y evaluación se dictará el momento y la forma de la transición.
Infraestructura	Seguir los códigos de diseño y los requisitos del código de construcción para los establecimientos de salud en caso de reconstrucción, aprovechar la oportunidad para introducir la sostenibilidad.
Prestación de Servicios de Salud	Fortalecer los servicios de salud con modelos de servicios más inteligentes e innovaciones, teniendo en cuenta la equidad, la eficacia, la idoneidad y la eficiencia de los servicios.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 176 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

	Investigar nuevos modelos de prestación de servicios de salud que respondan a las necesidades de la población.
	Realizar preparativos para un próximo desastre.
	Fortalecer la capacidad de respuesta del hospital por medio de simulacros y/o simulaciones.
Medicamentos, suministros y tecnología	Reabastecer todos los medicamentos y otros suministros.
	Restablecer la tecnología afectada.
Ejecución	Seguir ejecutando el plan de recuperación del hospital.
Transición	Ir suspendiendo gradualmente las operaciones de recuperación del hospital.
	Apoyar el seguimiento y la evaluación de la recuperación, y acondicionar el plan de continuidad de las operaciones del hospital.
	Recopilar las enseñanzas extraídas del hospital durante la emergencia, a fin de aplicarlas en las tareas de recuperación de desastres futuros.
	Retorno a la normalidad.

Saber con anterioridad quiénes son los responsables de funciones clave, fuentes de información y recursos críticos, así como las enseñanzas extraídas de emergencias anteriores o de instituciones similares, facilitará la ejecución de las tareas después de un desastre y reducirá su costo. Por lo mismo se debe trabajar en conjunto con el Plan de Continuidad del Hospital para articular las acciones preventivas, de respuesta y de recuperación ante una emergencia o desastre.

7.32 PLAN DE CONTINUIDAD

La organización para la continuidad tiene como objetivo establecer la organización para la gestión de la continuidad del Hospital Universitario de Santander, incluyendo responsabilidades para la respuesta, recuperación y regreso a la normalidad ante una emergencia o desastre:

7.32.1 GESTIÓN DE CONTINUIDAD Y EQUIPO DE RECUPERACIÓN

Tiene como responsabilidad el análisis de la situación y la recuperación de los servicios críticos, está conformado por el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres y además de las funciones descritas anteriormente debe cumplir con las siguientes responsabilidades:

- Evaluar y decidir la activación o no del plan de continuidad.
- Iniciar la cadena de llamadas y dar el seguimiento a las actividades de respuesta y recuperación de los servicios críticos.
- Realizar la gestión de la información y comunicaciones internas y externas.

7.32.2 EQUIPO LOGÍSTICO

Tiene como responsabilidad la gestión de los recursos críticos, así como las TÁREAS de seguridad u operaciones de la organización del sistema de comando de incidentes, trabajando de manera conjunta con los demás equipos, para cubrir todas las necesidades logísticas, está conformado por la Comité Técnico Operativo Para La Gestión Del Riesgo De Desastres – CTOGRD y además de las funciones descritas anteriormente, debe cumplir con las siguientes responsabilidades:

- Transporte de materiales y personas.
- Provisión de insumos médicos, suministros y alimentos, así como el contacto con los proveedores.

7.32.3 ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS

Las estrategias y procedimientos tienen como objetivo asegurar la continuidad de la respuesta, reanudación y recuperación, de manera temporal, de los servicios críticos y vitales que se encuentren en riesgo “Alto” y “Muy alto” del Hospital Universitario de Santander:

Definición de estrategias y procedimientos para los servicios críticos y vitales del HUS (Ver Anexo 2)

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 177 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

Cada una de estas estrategias y procedimientos permitirán al hospital responder, reanudar y recuperar sus servicios críticos y vitales, de manera temporal, basados en el análisis del riesgo del hospital y dentro de objetivos de tiempos de recuperación determinados como parte del análisis de impacto a la operatividad.

El plan debe ser actualizado según los cambios que se produzcan en el hospital y su entorno. Se recomienda una revisión al menos cada dos años o cuando se presenten cambios que afecten a la institución.

8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- CEDERI-SDS Diagnóstico Local de riesgos naturales de Santa fe de Bogotá para planificación y medidas de Mitigación. Bogotá 1997.
- CEPREVE UN-SDS Identificación de Riesgos Antro picos de las localidades de Santa fe de Bogotá. Bogotá 1997.
- CES – CEMPAS Seminario Taller Planes Hospitalarios de Emergencia. Manual del Participante. Medellín, 2004
- GOBERNACION DE ANTIOQUIA. Manual de procedimientos sobre Planes hospitalarios de emergencia. Medellín 1994
- MINSALUD. Plan Hospitalario de Emergencias. Colombia. 1995
- MINSALUD. Guía Hospitalaria para la gestión del riesgo de Desastres. Convenio 344 de 2016
- OPS Guía para la mitigación de Desastres en las instituciones de Salud. Washington D.C. 1993
- OPS Simulacros Hospitalarios de Emergencia. Washington D.C. 1995
- SAVAGE P.E.A Planeamiento Hospitalario para Desastres. Editorial Harla. México D.F. 1989
- Organización Panamericana de la Salud. Continuidad operativa en hospitales ante situaciones de emergencias y desastres. Lima, Perú: OPS; 2017.
- Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres. Bogotá, Colombia.
- Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Guía Técnica para la Gestión del Riesgo de Desastres en el Contexto Hospitalario (GRDCH). Bogotá, D.C., Octubre de 2017.
- Ley 9 de 1979 (código sanitario nacional) título VIII: coordinación de todos los organismos que intervienen durante la emergencia. Dispone la constitución de comités regionales y locales y asigna al comité nacional funciones de control y vigilancia de planes de capacitación, entrenamiento y establecimiento de normas y requisitos sobre sistemas de alarma, información general, refugio, campamentos y condiciones sanitarias
- Resolución 1802 de 1989: por la cual se crean los comités hospitalarios de emergencias y se asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los planes hospitalarios de emergencia mediante simulacros.
- Ley 100 de 1993, artículo 167: reglamenta la atención de eventos catastróficos y accidentes de tránsito.
- Resolución 1043 de 2006: habilitación
- Resolución 123 de 2012: acreditación modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006.
- 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.
- Decreto 2157 del 20 de diciembre 2021 por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 178 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

- Normas colombianas de diseño y construcción sismo resistente nsr-10
- Marcos normativos ministerio de salud y protección social vigentes
- Decreto 1011 de 3 de abril de 2006, regula el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Política Nacional de Seguridad del paciente
- Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud del Ministerio de salud y Protección Social.
- Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014. definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud; incluye dentro del estándar de procesos prioritarios contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.
- Resolución 256 del 05 de febrero de 2016 “por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores de monitoreo de la calidad en Salud.
- Resolución 3100 del 25 noviembre 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
- Fondo Mundial para la Reducción de los Desastres y la Recuperación / Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). *Series de orientación sobre recuperación en casos de desastre: recuperación del sector de la salud*. Washington D.C.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (Noviembre, 2020). *Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres: Rehabilitación y Reconstrucción*. <http://www.saludydesastres.info/index.php?lang=es>
- Hospital Universitario de Santander. *Plan Hospitalario de Emergencias, versión 12 [GAF-IFR-PL-01]*. Bucaramanga, Colombia.
- Actos Administrativos ESE_HUS
 - Resolución plan de emergencia ESE_HUS
 - Resolución plan de contingencia para la temporada invernal
 - Resolución Creación del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres
 - Resolución Creación del Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres
 - Resolución creación de la brigada para emergencias
- Material educativo Plan de emergencias
 - Folleto manejo de extintores
 - Folleto prevención de incendios
 - Artículos de emergencia para el hogar
 - Folleto que hacer en caso de emergencias
 - Folleto que hacer en caso de sismo
 - Folleto uso del extintor de Co2
 - Cartilla de inducción en gestión del riesgo de desastres
- Ver Listado Maestro de Formatos de Infraestructura Incluidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (Sistema de Gestión ALMERA)

[illegible]

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

[illegible]

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y es la única válida para su utilización.

Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

ANEXO 2. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS SERVICIOS CRÍTICOS Y VITALES DEL HUS

Estrategia [E] y Procedimientos [P]					
Unidad	Servicio	Recursos Críticos	Respuesta	Reanudación	Recuperación
Urgencias	Triage	Ambientes Físicos	P: Realizar acciones de manejo de la emergencia y de ser requerido realizar la evacuación de pacientes garantizando el cumplimiento de la orden sobre el tipo de transporte, posición adecuada y destino del paciente, de acuerdo con la prioridad establecida.	E: Reubicación de las salas de triage en un área alterna segura en el HUS. E: Contar con un centro alternativo, donde se pueda ubicar el servicio de triage, en caso de que la edificación del hospital esté afectada o no accesible.	E: Realizar las acciones correspondientes y necesarias para lograr un ambiente físico seguro para el retorno a la normalidad.
		Equipamiento y Mobiliario	P: Salvaguardar los equipos y mobiliario del servicio de triage en urgencias	E: Reubicación de los equipos y mobiliario desde áreas donde no se prestan servicios críticos a el área de triage en urgencias. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los equipos y mobiliario necesario para el servicio de triage.	E: Revisión y/o adquisición de equipos y mobiliario para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Personal	P: Suspender actividades y realizar acciones de manejo de la emergencia. P: De ser necesario trasladarse del servicio de urgencias al sitio específico del Plan.	P: Recibir los pacientes y reanudar funciones en la zona alterna de triage.	E: Determinar las necesidades de talento humano para lograr el retorno a la normalidad.
		Medicamentos, Insumos y Materiales	P: Salvaguardar los medicamentos e insumos del servicio de triage en urgencias	E: Reubicación de medicamentos e insumos desde otros servicios a el área de triage en urgencias. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los medicamentos, insumos y materiales necesarios para el servicio de triage.	E: Revisión y/o adquisición de medicamentos, insumos y materiales para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Documentos Asociados	E: Copia de seguridad para la historia clínica y otros documentos	P: Utilizar registros alternativos. E: Reorganizar los sistemas de información para el área alterna de triage.	E: Determinar la necesidad de documentos para el retorno a la normalidad.
Urgencias	Observación	Ambientes Físicos	P: Realizar acciones de manejo de la emergencia y de ser requerido realizar la evacuación de pacientes garantizando el cumplimiento de la orden sobre el tipo de transporte, posición adecuada y destino del paciente, de acuerdo con la prioridad establecida.	E: Reubicación de las salas de observación en un área alterna segura en el HUS. E: Contar con un centro alternativo, donde se pueda ubicar el servicio de observación, en caso de que la edificación del hospital esté afectada o no accesible.	E: Realizar las acciones correspondientes y necesarias para lograr un ambiente físico seguro para el retorno a la normalidad.

Urgencias		Equipamiento y Mobiliario	P: Salvarguardar los equipos y mobiliario del servicio de observación en urgencias	E: Reubicación de los equipos y mobiliario desde áreas donde no se prestan servicios críticos a el área de observación en urgencias. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los equipos y mobiliario necesario para el servicio de observación.	E: Revisión y/o adquisición de equipos y mobiliario para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Personal	P: Suspender actividades y realizar acciones de manejo de la emergencia. P: De ser necesario trasladarse del servicio de urgencias al sitio específico del Plan.	P: Recibir los pacientes y reanudar funciones en la zona alterna de observación.	E: Determinar las necesidades de talento humano para lograr el retorno a la normalidad.
		Medicamentos, Insumos y Materiales	P: Salvarguardar los medicamentos e insumos del servicio de observación en urgencias	E: Reubicación de medicamentos e insumos desde otros servicios a el área de observación en urgencias. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los medicamentos, insumos y materiales necesarios para el servicio de observación.	E: Revisión y/o adquisición de medicamentos, insumos y materiales para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Documentos Asociados	E: Copia de seguridad para la historia clínica y otros documentos	P: Utilizar registros alternativos. E: Reorganizar los sistemas de información para el área alterna de observación.	E: Determinar la necesidad de documentos para el retorno a la normalidad.
	Reanimación en Urgencias	Ambientes Físicos	P: Realizar acciones de manejo de la emergencia y de ser requerido realizar la evacuación de pacientes garantizando el cumplimiento de la orden sobre el tipo de transporte, posición adecuada y destino del paciente, de acuerdo con la prioridad establecida.	E: Reubicación de las salas de reanimación de urgencias en un área alterna segura en el HUS. E: Contar con un centro alternativo, donde se pueda ubicar el servicio de reanimación, en caso de que la edificación del hospital esté afectada o no accesible.	E: Realizar las acciones correspondientes y necesarias para lograr un ambiente físico seguro para el retorno a la normalidad.
		Equipamiento y Mobiliario	P: Salvarguardar los equipos y mobiliario del servicio de reanimación en urgencias	E: Reubicación de los equipos y mobiliario desde áreas donde no se prestan servicios críticos a el área de reanimación en urgencias. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los equipos y mobiliario necesario para el servicio de reanimación.	E: Revisión y/o adquisición de equipos y mobiliario para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Personal	P: Suspender actividades y realizar acciones de manejo de la emergencia. P: De ser necesario trasladarse del servicio de urgencias al sitio específico del Plan.	P: Recibir los pacientes y reanudar funciones en la zona alterna de reanimación.	E: Determinar las necesidades de talento humano para lograr el retorno a la normalidad.
		Medicamentos, Insumos y Materiales	P: Salvarguardar los medicamentos e insumos del servicio de reanimación en urgencias	E: Reubicación de medicamentos e insumos desde otros servicios a el área de reanimación en urgencias.	E: Revisión y/o adquisición de medicamentos, insumos y materiales para lograr un

				E: Verificar que el centro alternativo cuente con los medicamentos, insumos y materiales necesarios para el servicio de reanimación.	retorno seguro a la normalidad
		Documentos Asociados	E: Copia de seguridad para la historia clínica y otros documentos	P: Utilizar registros alternativos. E: Reorganizar los sistemas de información para el área alterna de reanimación.	E: Determinar la necesidad de documentos para el retorno a la normalidad.
Cuidados Intensivos	Ventilación Mecánica	Ambientes Físicos	P: Realizar acciones de manejo de la emergencia y de ser requerido realizar la evacuación de pacientes garantizando el cumplimiento de la orden sobre el tipo de transporte, posición adecuada y destino del paciente, de acuerdo con la prioridad establecida.	E: Reubicación de las salas cuidados intensivos en un área alterna segura en el HUS. E: Contar con un centro alternativo, donde se pueda ubicar el servicio de ventilación mecánica, en caso de que la edificación del hospital esté afectada o no accesible.	E: Realizar las acciones correspondientes y necesarias para lograr un ambiente físico seguro para el retorno a la normalidad.
		Equipamiento y Mobiliario	P: Salvaguardar los equipos y mobiliario del servicio de ventilación mecánica en cuidados intensivos	E: Reubicación de los equipos y mobiliario desde áreas donde no se prestan servicios críticos a el área de cuidados intensivos. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los equipos y mobiliario necesario para el servicio de ventilación mecánica.	E: Revisión y/o adquisición de equipos y mobiliario para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Personal	P: Suspender actividades y realizar acciones de manejo de la emergencia. P: De ser necesario trasladarse del servicio de ventilación mecánica al sitio específico del Plan.	P: Recibir los pacientes y reanudar funciones en la zona alterna de cuidados intensivos.	E: Determinar las necesidades de talento humano para lograr el retorno a la normalidad.
		Medicamentos, Insumos y Materiales	P: Salvaguardar los medicamentos e insumos del servicio de ventilación mecánica en cuidados intensivos	E: Reubicación de medicamentos e insumos desde otros servicios a el área de ventilación mecánica en cuidados intensivos. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los medicamentos, insumos y materiales necesarios para el servicio de ventilación mecánica.	E: Revisión y/o adquisición de medicamentos, insumos y materiales para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Documentos Asociados	E: Copia de seguridad para la historia clínica y otros documentos	P: Utilizar registros alternativos. E: Reorganizar los sistemas de información para el área alterna de cuidados intensivos.	E: Determinar la necesidad de documentos para el retorno a la normalidad.
Área Quirúrgica	Intervención Quirúrgica	Ambientes Físicos	P: Realizar acciones de manejo de la emergencia y de ser requerido realizar la evacuación de pacientes garantizando el cumplimiento de la orden sobre el tipo de transporte, posición	E: Reubicación de las salas intervención quirúrgica en un área alterna segura en el HUS. E: Contar con un centro alternativo, donde se pueda ubicar	E: Realizar las acciones correspondientes y necesarias para lograr un

Área Quirúrgica			adecuada y destino del paciente, de acuerdo con la prioridad establecida.	el servicio de intervención quirúrgica, en caso de que la edificación del hospital esté afectada o no accesible.	ambiente físico seguro para el retorno a la normalidad.
		Equipamiento y Mobiliario	P: Salvaguardar los equipos y mobiliario del servicio de intervención quirúrgica	E: Reubicación de los equipos y mobiliario desde áreas donde no se prestan servicios críticos a el área quirúrgica. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los equipos y mobiliario necesario para el servicio de intervención quirúrgica.	E: Revisión y/o adquisición de equipos y mobiliario para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Personal	P: Suspender actividades y realizar acciones de manejo de la emergencia. P: De ser necesario trasladarse del servicio de intervención quirúrgica al sitio específico del Plan.	P: Recibir los pacientes y reanudar funciones en la zona alterna de intervención quirúrgica.	E: Determinar las necesidades de talento humano para lograr el retorno a la normalidad.
		Medicamentos, Insumos y Materiales	P: Salvaguardar los medicamentos e insumos del servicio de intervención quirúrgica	E: Reubicación de medicamentos e insumos desde otros servicios a el área quirúrgica. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los medicamentos, insumos y materiales necesarios para el servicio de intervención quirúrgica.	E: Revisión y/o adquisición de medicamentos, insumos y materiales para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Documentos Asociados	E: Copia de seguridad para la historia clínica y otros documentos	P: Utilizar registros alternativos. E: Reorganizar los sistemas de información para el área alterna de intervención quirúrgica.	E: Determinar la necesidad de documentos para el retorno a la normalidad.
	Sala de Partos	Ambientes Físicos	P: Realizar acciones de manejo de la emergencia y de ser requerido realizar la evacuación de pacientes garantizando el cumplimiento de la orden sobre el tipo de transporte, posición adecuada y destino del paciente, de acuerdo con la prioridad establecida.	E: Reubicación de las salas de partos en un área alterna segura en el HUS. E: Contar con un centro alternativo, donde se pueda ubicar el servicio de sala de partos, en caso de que la edificación del hospital esté afectada o no accesible.	E: Realizar las acciones correspondientes y necesarias para lograr un ambiente físico seguro para el retorno a la normalidad.
		Equipamiento y Mobiliario	P: Salvaguardar los equipos y mobiliario del servicio de sala de partos en el área quirúrgica.	E: Reubicación de los equipos y mobiliario desde áreas donde no se prestan servicios críticos a el área quirúrgica. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los equipos y mobiliario necesario para el servicio de sala de partos.	E: Revisión y/o adquisición de equipos y mobiliario para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Personal	P: Suspender actividades y realizar acciones de manejo de la emergencia. P: De ser necesario trasladarse del servicio de sala de partos al sitio específico del Plan.	P: Recibir los pacientes y reanudar funciones en la zona alterna de sala de partos.	E: Determinar las necesidades de talento humano para lograr el retorno a la normalidad.

		Medicamentos, Insumos y Materiales	P: Salvarguardar los medicamentos e insumos del servicio de sala de partos en el área quirúrgica.	E: Reubicación de medicamentos e insumos desde otros servicios a el área quirúrgica. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los medicamentos, insumos y materiales necesarios para el servicio de sala de partos.	E: Revisión y/o adquisición de medicamentos, insumos y materiales para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Documentos Asociados	E: Copia de seguridad para la historia clínica y otros documentos	P: Utilizar registros alternativos. E: Reorganizar los sistemas de información para el área alterna de sala de partos.	E: Determinar la necesidad de documentos para el retorno a la normalidad.
Internación	Hospitalización	Ambientes Físicos	P: Realizar acciones de manejo de la emergencia y de ser requerido realizar la evacuación de pacientes garantizando el cumplimiento de la orden sobre el tipo de transporte, posición adecuada y destino del paciente, de acuerdo con la prioridad establecida.	E: Reubicación de las salas de hospitalización en un área alterna segura en el HUS. E: Contar con un centro alternativo, donde se pueda ubicar el servicio de hospitalización, en caso de que la edificación del hospital esté afectada o no accesible.	E: Realizar las acciones correspondientes y necesarias para lograr un ambiente físico seguro para el retorno a la normalidad.
		Equipamiento y Mobiliario	P: Salvarguardar los equipos y mobiliario del servicio de hospitalización en internación	E: Reubicación de los equipos y mobiliario desde áreas donde no se prestan servicios críticos a el área de internación. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los equipos y mobiliario necesario para el servicio de hospitalización.	E: Revisión y/o adquisición de equipos y mobiliario para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Personal	P: Suspender actividades y realizar acciones de manejo de la emergencia. P: De ser necesario trasladarse del servicio de hospitalización al sitio específico del Plan.	P: Recibir los pacientes y reanudar funciones en la zona alterna de hospitalización.	E: Determinar las necesidades de talento humano para lograr el retorno a la normalidad.
		Medicamentos, Insumos y Materiales	P: Salvarguardar los medicamentos e insumos del servicio de hospitalización en internación	E: Reubicación de medicamentos e insumos desde otros servicios a el área de internación. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los medicamentos, insumos y materiales necesarios para el servicio de hospitalización.	E: Revisión y/o adquisición de medicamentos, insumos y materiales para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Documentos Asociados	E: Copia de seguridad para la historia clínica y otros documentos	P: Utilizar registros alternativos. E: Reorganizar los sistemas de información para el área alterna de hospitalización.	E: Determinar la necesidad de documentos para el retorno a la normalidad.
Internación	Unidad de Quemados	Ambientes Físicos	P: Realizar acciones de manejo de la emergencia y de ser requerido realizar la evacuación de pacientes garantizando el cumplimiento de la orden sobre el tipo de transporte, posición	E: Reubicación de las salas de la unidad de quemados en un área alterna segura en el HUS. E: Contar con un centro alternativo, donde se pueda ubicar	E: Realizar las acciones correspondientes y necesarias para lograr un

			adecuada y destino del paciente, de acuerdo con la prioridad establecida.	el servicio de la unidad de quemados, en caso de que la edificación del hospital esté afectada o no accesible.	ambiente físico seguro para el retorno a la normalidad.
		Equipamiento y Mobiliario	P: Salvaguardar los equipos y mobiliario del servicio de la unidad de quemados en internación	E: Reubicación de los equipos y mobiliario desde áreas donde no se prestan servicios críticos a el área de internación. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los equipos y mobiliario necesario para el servicio de la unidad de quemados.	E: Revisión y/o adquisición de equipos y mobiliario para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Personal	P: Suspender actividades y realizar acciones de manejo de la emergencia. P: De ser necesario trasladarse del servicio de la unidad de quemados al sitio específico del Plan.	P: Recibir los pacientes y reanudar funciones en la zona alterna de la unidad de quemados.	E: Determinar las necesidades de talento humano para lograr el retorno a la normalidad.
		Medicamentos, Insumos y Materiales	P: Salvaguardar los medicamentos e insumos del servicio de la unidad de quemados en internación	E: Reubicación de medicamentos e insumos desde otros servicios a el área de internación. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los medicamentos, insumos y materiales necesarios para el servicio de la unidad de quemados.	E: Revisión y/o adquisición de medicamentos, insumos y materiales para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Documentos Asociados	E: Copia de seguridad para la historia clínica y otros documentos	P: Utilizar registros alternativos. E: Reorganizar los sistemas de información para el área alterna de la unidad de quemados.	E: Determinar la necesidad de documentos para el retorno a la normalidad.
Internación	Unidad Neonatal	Ambientes Físicos	P: Realizar acciones de manejo de la emergencia y de ser requerido realizar la evacuación de pacientes garantizando el cumplimiento de la orden sobre el tipo de transporte, posición adecuada y destino del paciente, de acuerdo con la prioridad establecida.	E: Reubicación de las salas de la unidad neonatal en un área alterna segura en el HUS. E: Contar con un centro alternativo, donde se pueda ubicar el servicio de la unidad neonatal, en caso de que la edificación del hospital esté afectada o no accesible.	E: Realizar las acciones correspondientes y necesarias para lograr un ambiente físico seguro para el retorno a la normalidad.
		Equipamiento y Mobiliario	P: Salvaguardar los equipos y mobiliario del servicio de la unidad neonatal en internación	E: Reubicación de los equipos y mobiliario desde áreas donde no se prestan servicios críticos a el área de internación. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los equipos y mobiliario necesario para el servicio de la unidad neonatal.	E: Revisión y/o adquisición de equipos y mobiliario para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Personal	P: Suspender actividades y realizar acciones de manejo de la emergencia.	P: Recibir los pacientes y reanudar funciones en la zona alterna de la unidad neonatal.	E: Determinar las necesidades de talento

			P: De ser necesario trasladarse del servicio de la unidad neonatal al sitio específico del Plan.		humano para lograr el retorno a la normalidad.
		Medicamentos, Insumos y Materiales	P: Salvaguardar los medicamentos e insumos del servicio de la unidad neonatal en internación	E: Reubicación de medicamentos e insumos desde otros servicios a el área de internación. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los medicamentos, insumos y materiales necesarios para el servicio de la unidad neonatal.	E: Revisión y/o adquisición de medicamentos, insumos y materiales para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Documentos Asociados	E: Copia de seguridad para la historia clínica y otros documentos	P: Utilizar registros alternativos. E: Reorganizar los sistemas de información para el área alterna de la unidad neonatal.	E: Determinar la necesidad de documentos para el retorno a la normalidad.
Imágenes Diagnósticas	Radiología Intervencionista	Ambientes Físicos	P: Realizar acciones de manejo de la emergencia y de ser requerido realizar la evacuación de pacientes garantizando el cumplimiento de la orden sobre el tipo de transporte, posición adecuada y destino del paciente, de acuerdo con la prioridad establecida.	E: Reubicación de las salas de radiología intervencionista en un área alterna segura en el HUS. E: Contar con un centro alternativo, donde se pueda ubicar el servicio de radiología intervencionista, en caso de que la edificación del hospital esté afectada o no accesible.	E: Realizar las acciones correspondientes y necesarias para lograr un ambiente físico seguro para el retorno a la normalidad.
		Equipamiento y Mobiliario	P: Salvaguardar los equipos y mobiliario del servicio de radiología intervencionista de imágenes diagnósticas	E: Reubicación de los equipos y mobiliario desde áreas donde no se prestan servicios críticos a el área de imágenes diagnósticas. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los equipos y mobiliario necesario para el servicio de radiología intervencionista.	E: Revisión y/o adquisición de equipos y mobiliario para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Personal	P: Suspender actividades y realizar acciones de manejo de la emergencia. P: De ser necesario trasladarse del servicio de radiología intervencionista al sitio específico del Plan.	P: Recibir los pacientes y reanudar funciones en la zona alterna de radiología intervencionista.	E: Determinar las necesidades de talento humano para lograr el retorno a la normalidad.
		Medicamentos, Insumos y Materiales	P: Salvaguardar los medicamentos e insumos del servicio de radiología intervencionista en imágenes diagnósticas	E: Reubicación de medicamentos e insumos desde otros servicios a el área de imágenes diagnósticas. E: Verificar que el centro alternativo cuente con los medicamentos, insumos y materiales necesarios para el servicio de radiología intervencionista.	E: Revisión y/o adquisición de medicamentos, insumos y materiales para lograr un retorno seguro a la normalidad
		Documentos Asociados	E: Copia de seguridad para la historia clínica y otros documentos	P: Utilizar registros alternativos. E: Reorganizar los sistemas de información para el área alterna de radiología intervencionista.	E: Determinar la necesidad de documentos para el retorno a la normalidad.

	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	Página: 189 de 189
	GAF-IFR-PL-01	Versión: 1

10. SOCIALIZACIÓN

Una vez aprobado este documento, es responsabilidad del líder del macroproceso y el responsable del proceso garantizar su socialización en los grupos primarios que le aplique, y/o mediante la utilización de cualquiera de las herramientas desarrolladas por la institución para tal fin, dejando la evidencia respectiva, la cual debe ser enviada como soporte al correo institucional procesoscalidad@hus.gov.co.

11. CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	Fecha	Descripción de la Modificación	Actualizado por	Revisado por	Aprobado por
NA	MM-AA	NA	NA	NA	NA