Acta N° 003

CONFORMACIÓN DEL COPASST DE UNION TEMPORAL ASEO HUS 2022

En las reunión virtual celebrada con el personal de **UNION TEMPORAL ASEO HUS 2022**., siendo las 5:00 p.m. del día 30 Junio 2022, se reunieron: El Gerente y los integrantes del COPASST, con el fin de nombrar y efectuar la conformación del nuevo **Comité Paritario de la Seguridad y salud en el trabajo para ejecución 2021-2023,** en concordancia a la Resolución 2013 de 1986 y el Decreto 1072 de 2015, así como a las demás normas legales vigentes de la Seguridad y salud en el trabajo establecidas por del Ministerio del trabajo.

En esta reunión el representante legal designa al representante y suplente por parte del empleador y los trabajadores realizaron la elección de su representante y suplente.

Por el empleador:	Principal: LUZ DARY PINZON
	Suplente: DANIELA MIRANDA
Por los trabajadores:	Principal: CLAUDIA NARANJO
	Suplente: **SANDRA ARCELA NUÑEZ**

El número de representantes se definió teniendo en cuenta la cantidad de trabajadores de la empresa, acorde a los establecido en el Art. 2º Resolución 2013 de 1986.

Se establece que el período de los miembros del **Comité Paritario de la Seguridad y Salud en el trabajo -COPASST,** es de dos años, el empleador se compromete a proporcionar cuatro horas (***mínimo***) semanales dentro de la jornada normal de trabajo para el funcionamiento del **Comité Paritario de Salud y Seguridad en el trabajo**, tal como se estipula en el artículo 63 del Decreto 1295 de 1994.

Representante legal



LEIDY SERNA PALENCIA
Representante legal

ACTA DE APERTURA DE ELECCIONES DE LOS CANDIDATOS PARA EL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

Vigencia del comité del 09 de Febrero de 2022 a 08 de Febrero de 2024

En Bucaramanga siendo las 7:00 am del día siete (07) de febrero del año dos mil veinte (2020), se dio apertura al proceso de votación para la elección de los candidatos al COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2013 del 6 de junio de 1986 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para el periodo comprendido entre el 09 de febrero de 2022al 08 de Febrero de 2024.

En calidad de Jurados de Votación se nombró de manera paritaria a los señores:

NOMBRE	CEDULA	CARGO
JUAN PABLO FLOREZ JAIMES	13.718.719 de Bucaramanga.	Coordinador SST.
SILVIA DANIELA MIRANDA RUEDA	1098783836 de Bucaramanga	Jefe Recurso Humano

Firman:

Juan Pablo Flórez Jaimes
Jurado de Votación

Eco Servir S.A.S
NIT: 900353341-1
RECURSOS HUMANOS

SILVIA DANIELA MIRANDA RUEDA
Jurado de Votación

ACTA DE VOTACION, ESCRUTINIO Y CONFORMACION
COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Vigencia del 09 de Febrero de 2022 a 08 de Febrero de 2024

El día siete (07) de febrero del año Dos mil veinte, en las instalaciones de **ECO SERVIR S.A.S.** oficina administrativa y cada uno de los centros de costo, se reunieron el representante legal y sus trabajadores para conformar el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo dando cumplimento a la Resolución 2013 de 1986 y al Decreto 1295 de 1994 en su artículo 63 y a las exigencias del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, así como lo dispuesto en el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación de quórum
2. Nombramiento de los escrutadores en forma paritaria
3. Votación por parte de los trabajadores asistentes
4. Conteo de los votos generados en el proceso electoral
5. Nombramiento de los representantes de la Empresa
6. Determinación ordinaria de las reuniones.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA:

1. En la lista previa se verificó la asistencia de los votantes.

2. Una vez verificada la asistencia del personal, se nombró un número necesario de escrutadores con representación de ambas partes. Se eligieron las siguientes personas como jurado de esta votación.

NOMBRE	CEDULA	CARGO
SILVIA DANIELA MIRANA RUEDA	1.098783.836 de Bucaramanga	Jefe Recurso Humano
JUAN PABLO FLOREZ JAIMES	13.718.719 de Bucaramanga.	Coordinador SST.

3. Votación de los representantes de los trabajadores, en forma Independiente y secreta.

4. Se procede el escrutinio, generando los siguientes resultados:
(Se anexa el listado del personal que participó en las votaciones).

El anterior resultado define los representantes de los trabajadores al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo, los resultados definitivos son los siguientes:

Principales por parte de los Trabajadores:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	LUIS JOSE GOMEZ AMAYA	CAJERO RESTAURANTE
2	TRINIDAD VÁSQUEZ IRREÑO	AUX SERV GENERALES ESPECIALES
3	DUVÁN BENEDIG VILLAMIZAR MORENO	AUX SERV NUTRICION

Suplentes por parte de los Trabajadores:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	HELGA SOLEDAD SANMIGUEL SERRANO	AUX NUTRICIÓN - COMUNEROS
2	BRAYAN MAURICIO ARIAS VEGA	SERV GENERALES SAN LUIS
3	YOLANDA EUGENIA ARENAS RINCON	AUX NUTRICIÓN - HUS

5. El Gerente informó su decisión de nombrar a las siguientes personas en representación de la Empresa:

Principales Empresa

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	SILVIA DANIELA MIRANDA RUEDA	DIR. RRHH
2	ALIX ORDUZ HERNANDEZ	SUP. HOSPITAL HUS
3	ELIZABETH LOPEZ JAIMES	SUP. SAN LUIS

Suplentes Empresa

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	JUAN PABLO FLOREZ JAIMES	COORD. SST
2	MARIA IRENE DIAZ NIÑO	SUP. CHICAMOCHA
3	NELSON PORRAS PIMIENTO	SUP. ADMINIST

6. Se determinó que el día pimres jueves de cada mes, a las 3:00 pm en las instalaciones Administrativas de CPA Eco Servir S.A.S., se realizará la reunión ordinaria.
7. Integrado el comité se procedió de acuerdo a la resolución 2013 de 1986 a nombrar presidente y un secretario con el objeto de mantener la coordinación, organización y mantenimiento del comité.
   En razón de ello entre los miembros del comité el empleador designa a Silvia Daniela Miranda Rueda cómo presidente y por votación del comité nombra como secretario a Juan Pablo Flórez Jaimes.

Juan Pablo Flórez Jaimes
Jurado de Votación

Eco Servir S.A.S
RECURSOS HUMANOS

Silvia Daniela Miranda Rueda
Jurado de Votación

Con la creación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo se está dando cumplimiento a las normas legales vigentes en lo que Seguridad y Salud en el Trabajo refiere.

Siendo las 12:00 del mediodía del día 07 de Febrero de 2022, se da por terminada la reunión para votación y escrutinio del comité paritario de la empresa y en constancia se firma y se acepta la conformación del mismo:

Silvia Daniela Miranda Rueda
Presidente Copasst

Juan Pablo Flórez Jaimes
Secretario de Copasst

Carlos Andrés Duarte Valenzuela
Firma del Gerente

MEDITERRÁNEA CATERING

ENTREGA DE EPP

ENERO 2023

HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02

CENTRO DE COSTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SUPERVISOR	ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA	OJOS	RESPIRATORIOS	OIDOS
1 Casco de Seguridad 2 Gorro de Tela 3 Gorro desechable	4 Gafas de seguridad 5 careta/ Visor de Policarbonato	6 Tapaboca desechable 7 Respirador Media Cara con filtro 8 Respirador 1860 9 Respirador 8247 3M 10 Respirador N95	11 Proteccion de membrana 12 Porteccion de insercion

MANOS	TRONCO	MIEMBROS INFERIORES	OTROS
13 Guantes de latex 14 Guantes de Carnaza 15 Guantes para vaqueta 16 Guantes de nitrilo 17 Guantes de Vinilo 18 Guantes de caucho Rojos 19 Guantes de caucho verdes	20 Delantal de cocina 21 Delantal de carnaza 22 Delantal industrial 23 Bata desechable 24 Bata Antifluido	25 Botas de caucho media cana 26 Botas de seguridad con puntera	27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE ENTREGA	EPP SUMINISTRADO																									FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA TRABAJADOR
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
[illegible]	[illegible]	25-1-22																										E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	27773925	25 1 23																										E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	28[illegible]	25-1-23						X																				E.LOPEZ	[illegible]
Doris Forero.	63342257	26-1-23						X																				E.LOPEZ	Doris Forero Rueda
Diana Marcela Guevara	1098169815	26-1-23						X																				E.LOPEZ	Diana Guevara
Alejandra Salazar.	1022373061	27-1-23						X																				E.LOPEZ	[illegible]
SANTIAGO OVIEDO	1102380309							X																				E.LOPEZ	[illegible]
Ruby Stella Rueda	28157150	26.1.23						X																				E.LOPEZ	Ruby Rueda R.
Elvira Rivera S.	28157150	26.1.23						X																				E.LOPEZ	Elvira Rivera S.
[illegible]	1772792[illegible]	26 1 23						X																				E.LOPEZ	[illegible]
Ruth Liliana Ringel	37842478	26.1.22						X																				E.LOPEZ	[illegible]
Yaneth Duran M.	63298458							6																				E.LOPEZ	Yaneth D. M.
Cristina Arenas	1102774278							X																				E.LOPEZ	Cristina A.
[illegible]	37708719	26-01-2023																		X								E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	37541[illegible]	26.01.23						X																				E.LOPEZ	[illegible]
Valeria Moreno	63548806	27-01-23						[illegible]																			X	E.LOPEZ	[illegible]
Jessica Tatiana Reyes	1095936248	27-0123						X																			X	E.LOPEZ	J. Pabón
Maribel Suarez	37751089	27-01-23						X																				E.LOPEZ	Maribel Suarez
Dalia Ojeda	1098724502	27-01-23						X																				E.LOPEZ	Dalia Ojeda.
[illegible]	63[illegible]	27-a						[illegible]																				E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	91.263.681	30.01.23						X																				E.LOPEZ	[illegible]
Lorena Quiceno	1[illegible]	30.01.23						[illegible]																				E.LOPEZ	[illegible]
Eva Sanz Diaz	63346846	30-01-23																									X	E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]						X																				E.LOPEZ	[illegible]
Julian Calvo	91-241645							X																				E.LOPEZ	
SANTIAGO OVIEDO J	1102380309							X																				E.LOPEZ	[illegible]
Laura Montañez	1124738565							X																				E.LOPEZ	Laura Montañez
																												E.LOPEZ	
																												E.LOPEZ	

MEDITERRANEA CATERING SAS

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO	FECHA ENTREGA	EPP SUMINISTRADO																											FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA TRABAJADOR
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
Sindy Cadena S	1076674340	25 01 23					X																								
Erika Yineth Abril	63537204	25-1-23					X																								
Angelica Martinez	1098324353	25-1-23					X																								
Alma del Pilar Ruiz	63523301	25-1-23					X																								
Yeny Ruiz	1098644042	25-1-23					X																								
Estefania escobar	1121627935	25-1-23					X																								
Wendy Camacho	1065633444	25-1-23					X																								
Paola Flores Rueda	1098702597	26-01-23					X																								
Diana Alejandra Gomez	1098368882	26-1-23					X																								
Alejandra Salcedo	1022333061	27-1-23					X																								
Sharit Vega Estupiñan	1007820367																														
Ana Silva Toro	1098.138.178	26-1-23					X																								
Elvira Rivera Solci	28152150	26-1-23					X																								
Angie Julieth Moreno Forero	1098702446	26-1-23					X																								
Pablo Alfonso Rincon	8794847	26-1-23					X																								
Yineth Duran M.	63298458						X																								
Carlina Arenas	1098.174.278						X																								
Nayeda Rodriguez V	27643114	26-01-2023																	X												
Maria Perez	37541497	26-01-23					X																								
Monica Moreno M	63-1098	27-01-23					X																							X	
Jessica Duran Reyes	1098.105.036	245 27-01-23					X																								
Manuel Suarez	1077510851	27-01-23					X																								
Delia Ojeda	1098716930	27-01-23					X																								
Olga Lucia	1098.702.682	27-01-23					X																								
Nilsa Ruiz	91.203.281	30-01-23					X																								
Leonardo	1101570924	30.01.23					X																								
Milena Lopez	1098.702.446	30-01-23					X																								
Luisa Cabrera	91124645						X																								

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02

CENTRO DE COSTO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER — SUPERVISOR: ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA
1 Casco de Seguridad
2 Gorro de Tela
3 Gorro desechable

OJOS
4 Gafas de seguridad
5 careta/ Visor de Policarbonato

RESPIRATORIOS
6 Tapaboca desechable
7 Respirador Media Cara con filtro
8 Respirador 1860
9 Respirador 8247 3M
10 Respirador N95

OIDOS
11 Proteccion de membrana
12 Porteccion de insercion

MANOS
13 Guantes de latex
14 Guantes de Carnaza
15 Guantes para vaqueta
16 Guantes de nitrilo
17 Guantes de Vinilo
18 Guantes de caucho Rojos
19 Guantes de caucho verdes

TRONCO
20 Delantal de cocina
21 Delantal de carnaza
22 Delantal industrial
23 Bata desechable
24 Bata Antifluido

MIEMBROS INFERIORES
25 Botas de caucho media cana
26 Botas de seguridad con puntera

OTROS
27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE ENTREGA	EPP SUMINISTRADO (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA TRABAJADOR
Jessica Reyes Pabón	1.005.086.284	19-01-23	10	E.LOPEZ	J. Pabón
cristelma cuentero	27727925	19 01 23	10	E.LOPEZ	cristelma
mariel + Johanna R	1005.566112	20 01 23	10	E.LOPEZ	mariel t
Elba Isabel Suárez	63396891	20-01 23	10	E.LOPEZ	Elba S.
Yolanda URIBE	37546176	20 1 23	10	E.LOPEZ	Yolanda UR
Juany AYALA	1098649553	20/01/23	10	E.LOPEZ	
Maria Isabel Guarnizo V	37748714	20-01-23	10	E.LOPEZ	Maria Isabel G
Diana Guerrero Ortiz	1098709804	20-01-23	10	E.LOPEZ	Diana Guerrero
Olga Florez.	60262955	20-01-23	10	E.LOPEZ	Olga Florez
Emilsa Jimenez	63369737	23-01-23	10 15	E.LOPEZ	Emilsa Jimen
[illegible]	63458	23-01-23	10	E.LOPEZ	
Mayra Ariza	91.262.281	23.2.23	10	E.LOPEZ	Mayra Ariza
Lorena	23-01-23	1101032077	10	E.LOPEZ	Lorena
Ruth Yolanda [illegible]	93.01.23	1132078738	10	E.LOPEZ	
Darly Villamizar	1007936711	22-01-23	10	E.LOPEZ	Darly Villamizar
Julian Calleja	91241545	24-1-23	10	E.LOPEZ	
Genny Pabón	63365723	23-2-23	10	E.LOPEZ	
Paola Ruiz	1100965807	23-1-23	10	E.LOPEZ	Paola Ruiz
Elba Jurado T.	63475242	23-1-23	10	E.LOPEZ	Elba Jurado T.
Sonia Valbuena	63591869	23-1-23	10	E.LOPEZ	
Pedro Rondon	91539751	23-1-23	10	E.LOPEZ	Pedro Rondon
Mary Jimenez perez	1098737646	23-01-23	17 17	E.LOPEZ	
EDGARDO RODRIGUEZ S	91215330	23-01-23	6	E.LOPEZ	
[illegible]	1098[illegible]	23.01.23	6	E.LOPEZ	
Genny Pabón	63[illegible]	24-2-23	6	E.LOPEZ	
Karine Duran	1090132422	24-02-23	6	E.LOPEZ	Karine Duran
Laura Johanna Montañez	1214735565	1214735565	6	E.LOPEZ	Laura Montañez
Mayra Y Uribe	1127337401	24-1-23	6	E.LOPEZ	Mayra Uribe
Lucelia Acevedo	37547288	25.1.23	6	E.LOPEZ	Lucelia Acevedo

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02
		Página 1 de 1

CENTRO DE COSTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SUPERVISOR	ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA
1 Casco de Seguridad
2 Gorro de Tela
3 Gorro desechable

OJOS
4 Gafas de seguridad
5 careta/ Visor de Policarbonato

RESPIRATORIOS
6 Tapaboca desechable
7 Respirador Media Cara con filtro
8 Respirador 1860
9 Respirador 8247 3M
10 Respirador N95

OIDOS
11 Proteccion de membrana
12 Porteccion de Insercion

MANOS
13 Guantes de latex
14 Guantes de Carnaza
15 Guantes para vaqueta
16 Guantes de nitrilo
17 Guantes de Vinilo
18 Guantes de caucho Rojos
19 Guantes de caucho verdes

TRONCO
20 Delantal de cocina
21 Delantal de carnaza
22 Delantal industruial
23 Bata desechable
24 Bata Antifluido

MIEMBROS INFERIORES
25 Botas de caucho media cana
26 Botas de seguridad con puntera

OTROS
27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN	EPP SUMINISTRADO 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	FIRMA DE QUIEN VERIFICA	FIRMA TRABAJADOR
Jessica Juliana Reyes	1095936248	19-01-23										X																	E.LOPEZ	J. Pabón
Margelina cuentero	21179925	19 01 23										X																	E.LOPEZ	Margelina
mueidy Johanna	1005156412	20 01 23										X																	E.LOPEZ	mueidy
Elsa Sujey Diaz	63396896	20-01-23										X																	E.LOPEZ	Elsa
Yolanda UR	37546176	20 1 23										X																	E.LOPEZ	Yolanda UR
Yurany Acuña	1096045553	20/1/23										X																	E.LOPEZ	
Maria Isabel bautista	37748719	20-1-23										X																	E.LOPEZ	Maria Isabel bautista
Diana Guerrero	1090369835	20-1-23										X																	E.LOPEZ	Diana Guerrero
Yilliam	6745885	27/1/23										X																	E.LOPEZ	
Edgar Meza	91.263.881	23.2.12										X																	E.LOPEZ	
Empresa	23-01-23	1110520	X																										E.LOPEZ	Empresa
Ruth Tatiana Tarazona	23-23-07	1032										X																	E.LOPEZ	Ruth
Darly villamizar	22-01-23	1007										X																	E.LOPEZ	Darly villamizar
Julian Cabeza	91241645	24-1-23										X																	E.LOPEZ	
Genny Pabón	6335223	23-2-24										X																	E.LOPEZ	
Elba Jurado Tarazona	63425247	23-1-23										X																	E.LOPEZ	Elba Jurado T.
Paola Rojas	1090965871	23-1-23										X																	E.LOPEZ	Paola Rojas
Sandra Milena	9359891	23-1-23										X																	E.LOPEZ	Sandra
Pedro Jose	91639551	23-1-23										X																	E.LOPEZ	Pedro Jose
Nancy Jimenez perez	1098738246	23-01-23																	X	X									E.LOPEZ	Nancy Jimenez
EDGARDO RODRIGUEZ S	91215330	23-01-23						X																					E.LOPEZ	
Edwin	1098741005	23-01-23						X																					E.LOPEZ	
Laura Johanna Montañez	1214735265	23-01-23						X																					E.LOPEZ	Laura
Maira Yulieth M	1127337401	23-1-23						X																					E.LOPEZ	Maira
Lucelia Acevedo	37547288	25-1-23						X																					E.LOPEZ	Lucelia Acevedo
Sindy Cardenas	49667430	25 1 23																											E.LOPEZ	Sindy
Franny Ariza	63529204	25-1-23.						X																					E.LOPEZ	Franny Ariza
Alejandra Martinez	1098124883	25-1-23						X																					E.LOPEZ	Alejandra Martinez

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02

CENTRO DE COSTO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER | SUPERVISOR: ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA	OJOS	RESPIRATORIOS	OIDOS
1 Casco de Seguridad 2 Gorro de Tela 3 Gorro desechable	4 Gafas de seguridad 5 careta/ Visor de Policarbonato	6 Tapaboca desechable 7 Respirador Media Cara con filtro 8 Respirador 1860 9 Respirador 8247 3M 10 Respirador N95	11 Proteccion de membrana 12 Porteccion de insercion

MANOS	TRONCO	MIEMBROS INFERIORES	OTROS
13 Guantes de latex 14 Guantes de Carnaza 15 Guantes para vaqueta 16 Guantes de nitrilo 17 Guantes de Vinilo 18 Guantes de caucho Rojos 19 Guantes de caucho verdes	20 Delantal de cocina 21 Delantal de carnaza 22 Delantal industruial 23 Bata desechable 24 Bata Antifluido	25 Botas de caucho media cana 26 Botas de seguridad con puntera	27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE ENTREGA	EPP SUMINISTRADO (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA TRABAJADOR
Edgardo Rodriguez S.	91215330	16-01 23	6	E.LOPEZ	
Olva Galvis	63559137	16-1-23	6	E.LOPEZ	
Margarita B.	28337869	17.1/23	6	E.LOPEZ	Margarita
Ruby Stella Rivera	2873878	17 1 23	6	E.LOPEZ	
Julian Calleta	91241645	17-1-23	6	E.LOPEZ	Ruby Stella R.
Elvira Rivera S.	28157150	17. 1. 23	6	E.LOPEZ	Julian Calleta
SANTIAGO OVIEDO	1102380309	17-1-23	6	E.LOPEZ	Elvira Rivera.
Cecilia Muñoz	45783155		17 18	E.LOPEZ	
Laura Montaner	1214735505	17-1-23	6	E.LOPEZ	Laura Montaner
Maira Y Uribe	1123337401	17-1-23	10	E.LOPEZ	Maira Uribe
Tulia Gamboa R	709432369	17-1-23	10	E.LOPEZ	Tulia Gamboa R.
Julia Gamboa R	709450369	17-1-23	6	E.LOPEZ	Julia Gamboa R
Lucelia Acevedo	37547688	18.1.23	6	E.LOPEZ	Lucelia Acelb
Camilo Almario	1003306310	18.1.23	4 6 10 18 19	E.LOPEZ	Camilo Almario
Ulexi Ariza	91.263.28	18.1.23	6	E.LOPEZ	Ulexi Ariza
Sindy Cortes Ci	1146670	18 1 23		E.LOPEZ	Sindy Cortes
Jose Conde	109	18	6 10	E.LOPEZ	
Paula Rojas	1098658	17 01-22	6 19	E.LOPEZ	Paula Rojas
Yicenia Muñeton	63473966	17-01-22	6	E.LOPEZ	Yicenia Muñeton
Ruth Estupiñan	63347838	18-01-23	6	E.LOPEZ	Ruth Estupiñan
Manuel Suarez	3775108	18.01.22	4	E.LOPEZ	Manuel Suarez
DORIS Forero.	63342257	19.01-23	4	E.LOPEZ	DORIS Forero.
Jessica Reyes Pabon	1005936-248	19-01-23	6	E.LOPEZ	J. Pabon
Ruth Helena Estupiñan	63347838	19.01-23	21	E.LOPEZ	Ruth Estupiñan
Mayerly Nino	5772192	19/01/23	6	E.LOPEZ	Mayerly Nino
Mariano Lopez			6	E.LOPEZ	
Ana Maria B	6224	18-01-23	6	E.LOPEZ	
ElviraRivera Soler	28157150	19-01-23.		E.LOPEZ	ElviraRivera.
Elvira Rivera S.	28157150	19. 01-23		E.LOPEZ	Elvira Rivera

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02
		Página 1 de 1

CENTRO DE COSTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SUPERVISOR	ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA
1 Casco de Seguridad
2 Gorro de Tela
3 Gorro desechable

OJOS
4 Gafas de seguridad
5 careta/ Visor de Policarbonato

RESPIRATORIOS
6 Tapaboca desechable
7 Respirador Media Cara con filtro
8 Respirador 1860
9 Respirador 8247 3M
10 Respirador N95

OIDOS
11 Proteccion de membrana
12 Porteccion de insercion

MANOS
13 Guantes de latex
14 Guantes de Carnaza
15 Guantes para vaqueta
16 Guantes de nitrilo
17 Guantes de Vinilo
18 Guantes de caucho Rojos
19 Guantes de caucho verdes

TRONCO
20 Delantal de cocina
21 Delantal de carnaza
22 Delantal industruial
23 Bata desechable
24 Bata Antifluido

MIEMBROS INFERIORES
25 Botas de caucho media cana
26 Botas de seguridad con puntera

OTROS
27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN	EPP SUMINISTRADO (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27)	FIRMA DE QUIEN VERIFICA	FIRMA TRABAJADOR
Edgardo Rodriguez S	91215330	01-16-23	6	E.LOPEZ	
Olivia C.	63559137	16-2-23	6	E.LOPEZ	
Margarita B	28337769	17.01/23	6	E.LOPEZ	Margarita B
Ruben R.	24758-75	17.01.23	6	E.LOPEZ	
Julian Colmenares	91241645	17-1-23	6	E.LOPEZ	
Cecilia Martinez	45743155	17-1-23	18 19	E.LOPEZ	Cecilia Martinez
Laura Montañez	1214735565	17-1-23	6	E.LOPEZ	Laura Montañez
Maira Y Vilpa	1127337401	17.1.23	10	E.LOPEZ	Maira Vilpa
Lucelia Acevedo	37817288	18-1-23	6	E.LOPEZ	Lucelia Acevedo
Camilo Amaris	1003306310	18-1-23	5 6 10 18 19	E.LOPEZ	
Nelson Reina	98-263-2931	18.1.23	6 10	E.LOPEZ	Nelson Reina G.
Sindy Carrillo	1148674130	18.1.23	6	E.LOPEZ	Sindy Carrillo
Jose Camilo	1098616...	18-1-23		E.LOPEZ	Jose Camilo R.
Ruby [illegible] 2022	1098655071	18-1-22	6 11	E.LOPEZ	Ruby [illegible]
Ruth Estupiñan	63344838	18-01-23	6	E.LOPEZ	Ruth Estupiñan
DORIS Forero	63542257	19-01-23	6	E.LOPEZ	DORIS Forero Rueda
Jessica Johana Reyes Pabón	1.005.936.248	19-01-23	6	E.LOPEZ	J. Pabón
Ruth Helena Estupiñan	63344838	19-01-23		E.LOPEZ	
Mayerly Nuño	1077681947	19/01/23	6 21	E.LOPEZ	Ruth Helena Estupiñan
Mariano Lopez	91224452	—	6 21	E.LOPEZ	
Anny Laura M	60254252	19/01/23	6	E.LOPEZ	Anny Laura
Elvira Rivera Soler	28157150	19.01.23.		E.LOPEZ	Elvira Rivera.
Elvira Rivera Soler	28157150	19.01.23.		E.LOPEZ	Elvira Rivera.
				E.LOPEZ	
				E.LOPEZ	
				E.LOPEZ	
				E.LOPEZ	
				E.LOPEZ	

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02

CENTRO DE COSTO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER — SUPERVISOR: ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA
1 Casco de Seguridad
2 Gorro de Tela
3 Gorro desechable

OJOS
4 Gafas de seguridad
5 careta/ Visor de Policarbonato

RESPIRATORIOS
6 Tapaboca desechable
7 Respirador Media Cara con filtro
8 Respirador 1860
9 Respirador 8247 3M
10 Respirador N95

OIDOS
11 Proteccion de membrana
12 Porteccion de insercion

MANOS
13 Guantes de latex
14 Guantes de Carnaza
15 Guantes para vaqueta
16 Guantes de nitrilo
17 Guantes de Vinilo
18 Guantes de caucho Rojos
19 Guantes de caucho verdes

TRONCO
20 Delantal de cocina
21 Delantal de carnaza
22 Delantal Industruial
23 Bata desechable
24 Bata Antifluido

MIEMBROS INFERIORES
25 Botas de caucho media cana
26 Botas de seguridad con puntera

OTROS
27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE ENTREGA	EPP SUMINISTRADO (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA TRABAJADOR
Diana Galvis	63559157		6	E.LOPEZ	
Yurany Ayala	1096 [illegible]		6	E.LOPEZ	
Yulian Galvis	91.241.615		6	E.LOPEZ	
Genny Pabon	63365923		6	E.LOPEZ	
Daily Villamizar	1007936911		6	E.LOPEZ	Daily Villamizar
Ruby Rincon	2[illegible]		6	E.LOPEZ	Ruby Rincon
Maria Isabel Gamboa	37748719		17 18	E.LOPEZ	Maria Isabel Gamboa
Cristina Arenz.	1101-774-278		19	E.LOPEZ	Cristina A.
Mirgelina cuintero	7107 23		6	E.LOPEZ	mirgelina
Mirgelina cuintero	7107 23		19	E.LOPEZ	Mirgelina
DORIS forero	63342257		6	E.LOPEZ	DORIS forero
Ana [illegible]	6025[illegible]		6	E.LOPEZ	Ana Maria Antolinez
Franny Yazmin Alvarado	63529204		6	E.LOPEZ	Franny Yazmin Alvarado
Jucel Camacho	28[illegible]		6	E.LOPEZ	
SANTIAGO ORTEGA	1101[illegible]		6	E.LOPEZ	
BELKIS ORTEGA	37.394733		6	E.LOPEZ	BELKIS ORTEGA
Elba Jusado T.	12.01.2023		6	E.LOPEZ	Elba Jusado T.
Elvira Rivera Sde	2.01.2023		6	E.LOPEZ	Elvira Rivera.
Elba Jusado Tarazona	12-01-2023		19	E.LOPEZ	Elba Jusado T.
Nely Cecilia	63316893			E.LOPEZ	Nely cecilia.
ALEJANDRA MARTINEZ	1098924883			E.LOPEZ	ALEJANDRA M R
Maira Uribe	1127337401		6	E.LOPEZ	Maira U
Yesica Sabogal	1003[illegible]		6	E.LOPEZ	Yesica Sabogal
Eliyes Navas	1098[illegible]		6	E.LOPEZ	
Maria Isabel Gamboa	37748719	16-01-2022	6	E.LOPEZ	Maria Isabel Gamboa
Dalia Ojeda	1098[illegible]	16-01-2023	6	E.LOPEZ	Dalia Ojeda
Cristina Arenz.	1101774.278	16-01-2023	6	E.LOPEZ	Cristina A.
[illegible]	[illegible]	16-01-2023	6	E.LOPEZ	[illegible]
PEDRO ROJAS	1639551	16-01-23	6	E.LOPEZ	PEDRO ROJAS

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02
		Página 1 de 1

CENTRO DE COSTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SUPERVISOR	ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA
1 Casco de Seguridad
2 Gorro de Tela
3 Gorro desechable

OJOS
4 Gafas de seguridad
5 careta/ Visor de Policarbonato

RESPIRATORIOS
6 Tapaboca desechable
7 Respirador Media Cara con filtro
8 Respirador 1860
9 Respirador 8247 3M
10 Respirador N95

OIDOS
11 Proteccion de membrana
12 Porteccion de insercion

MANOS
13 Guantes de latex
14 Guantes de Carnaza
15 Guantes para vaqueta
16 Guantes de nitrilo
17 Guantes de Vinilo
18 Guantes de caucho Rojos
19 Guantes de caucho verdes

TRONCO
20 Delantal de cocina
21 Delantal de carnaza
22 Delantal industruial
23 Bata desechable
24 Bata Antifluido

MIEMBROS INFERIORES
25 Botas de caucho media cana
26 Botas de seguridad con puntera

OTROS
27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN	EPP SUMINISTRADO (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27)	FIRMA DE QUIEN VERIFICA	FIRMA TRABAJADOR
Oliva G.	63559137		6	E.LOPEZ	
Maria Ayala	1.098648533		6	E.LOPEZ	
Julian Calusta	91241645		6	E.LOPEZ	
Genny Rubio	63361923		6	E.LOPEZ	
Rosa Maria Ru	1098724878		6	E.LOPEZ	Rosa Rincon
Maria Isabel Gamboa U	37748719		19	E.LOPEZ	Cristina A.
Cristina Arenis	1102-774.278		17 18 6	E.LOPEZ	Maria Isabel Gamboa
Virgelina Quintero	77 0723		6	E.LOPEZ	Virgelina
Virgelina Quintero	77 01 23		19	E.LOPEZ	Virgelina
DORIS Forero	63342257		6	E.LOPEZ	DORIS Forero.
Franyi Yasmin Alvarez	63589204		6 19	E.LOPEZ	Franyi Yasmin Alvarez
Jesica Corrales	1085283444		6	E.LOPEZ	
SANTIAGO OVIEDO	1107380309		6	E.LOPEZ	
BEIKIS ORTEGA	37-394-233		6	E.LOPEZ	BEIKIS ORTEGA
Elba Jurado T.	12-01-2023		6	E.LOPEZ	Elba Jurado T.
Elba Jurado Tarazona	12-01-2023		6 19	E.LOPEZ	Elba Jurado T.
Nely Cecilia Carrillo	Enero 12/2023			E.LOPEZ	Nely Cecilia
Alejandra M R	1098724883			E.LOPEZ	Alejandra M R
Maira Uribe	1127337401		6	E.LOPEZ	Maira
Edwin Rodriguez	1.098741065		6	E.LOPEZ	
Maria Isabel Gamboa	37748719	16-01-2023	6	E.LOPEZ	Maria Isabel Gamboa
Dalia Oseda	1098724562	16-01-2023	6	E.LOPEZ	Dalia Oseda.
Cristina Arenis	1101.774.278	16-01-2023	6	E.LOPEZ	Cristina A.
[illegible]	63568886	16-01-23	6	E.LOPEZ	
PEDRO LOPEZ	4639552	16-01-23	6 19	E.LOPEZ	PEDRO LOPEZ
Olga Florez	60.262955	16.01-23	6	E.LOPEZ	Olga
Lorena O.	1100520722	16.01.23	6	E.LOPEZ	Lorena
				E.LOPEZ	

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02

CENTRO DE COSTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SUPERVISOR	ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA
1 Casco de Seguridad
2 Gorro de Tela
3 Gorro desechable

OJOS
4 Gafas de seguridad
5 careta/ Visor de Policarbonato

RESPIRATORIOS
6 Tapaboca desechable
7 Respirador Media Cara con filtro
8 Respirador 1860
9 Respirador 8247 3M
10 Respirador N95

OIDOS
11 Proteccion de membrana
12 Porteccion de insercion

MANOS
13 Guantes de latex
14 Guantes de Carnaza
15 Guantes para vaqueta
16 Guantes de nitrilo
17 Guantes de Vinilo
18 Guantes de caucho Rojos
19 Guantes de caucho verdes

TRONCO
20 Delantal de cocina
21 Delantal de carnaza
22 Delantal Industruial
23 Bata desechable
24 Bata Antifluido

MIEMBROS INFERIORES
25 Botas de caucho media cana
26 Botas de seguridad con puntera

OTROS
27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE ENTREGA	EPP SUMINISTRADO (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA TRABAJADOR
YAZMIN PARADA	63483880	5-07-23	6 10	E.LOPEZ	YAZMIN PARADA
[illegible]	[illegible]	6-07-23	6 10	E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	[illegible]	6-07-23	6 10	E.LOPEZ	[illegible]
Sandra [illegible]	[illegible]	6-01-23	6 10	E.LOPEZ	[illegible]
Eduviges Rodriguez	[illegible]	6-01-23	6	E.LOPEZ	[illegible]
Edgardo Rodriguez	91215330	10-01-23	6	E.LOPEZ	[illegible]
Lucelia Acevedo	37547288	10-01-23	6	E.LOPEZ	Lucelia A
[illegible]	91263-281	10-01-23	6	E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	10-01-23	10-01-23	6	E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	10-1-23	[illegible]	[illegible]	E.LOPEZ	[illegible]
Diana Guevara	10-1-23	10-01-23	6	E.LOPEZ	Diana Guevara
Ruth Rangel	10-1-23	37697478	6 10	E.LOPEZ	Ruth Rangel
[illegible]	10-1-23	37687[illegible]	6	E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	10-1-23	[illegible]	[illegible]	E.LOPEZ	[illegible]
Cristina Aveniz	10-1-23	1101.774.278	6	E.LOPEZ	Cristina A
Belkis Ortega	10.1.23	37394-233	6	E.LOPEZ	Belkis Ortega
Lorenc	10.1.23	1101S807**	6	E.LOPEZ	Lorenc
Yicenia.	68617236	10-01-23	6	E.LOPEZ	Yicenia M.
Yicenio	63473966	10-01-23	18	E.LOPEZ	Yicenia M.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E.LOPEZ	[illegible]
Pedro Pardo	463955[illegible]	10-01-23	6	E.LOPEZ	Pedro Pardo
[illegible]	5175[illegible]	10-01-23	3	E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	91263[illegible]	10-01-23	14	E.LOPEZ	[illegible]
Claudia villamizar	1090435546	11-01-22	6	E.LOPEZ	Claudia villamizar
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	63369337	11-01 23	9	E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	37947197	11.01.23	9	E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	1022333061	11.01.23	6	E.LOPEZ	[illegible]
[illegible]	[illegible]	11 01 23	[illegible]	E.LOPEZ	[illegible]

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02
		Página 1 de 1

CENTRO DE COSTO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER — SUPERVISOR: ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA
1 Casco de Seguridad
2 Gorro de Tela
3 Gorro desechable

OJOS
4 Gafas de seguridad
5 careta/ Visor de Policarbonato

RESPIRATORIOS
6 Tapaboca desechable
7 Respirador Media Cara con filtro
8 Respirador 1860
9 Respirador 8247 3M
10 Respirador N95

OIDOS
11 Proteccion de membrana
12 Porteccion de insercion

MANOS
13 Guantes de latex
14 Guantes de Carnaza
15 Guantes para vaqueta
16 Guantes de nitrilo
17 Guantes de Vinilo
18 Guantes de caucho Rojos
19 Guantes de caucho verdes

TRONCO
20 Delantal de cocina
21 Delantal de carnaza
22 Delantal industrial
23 Bata desechable
24 Bata Antifluido

MIEMBROS INFERIORES
25 Botas de caucho media cana
26 Botas de seguridad con puntera

OTROS
27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN	EPP SUMINISTRADO (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27)	FIRMA DE QUIEN VERIFICA	FIRMA TRABAJADOR
Kevin Ruiz	1098[illegible]605	6-7-23	6 10	E.LOPEZ	Kevin Ruiz
Virgelina Quintero	37727425	6-07-23	6 10	E.LOPEZ	Virgelina Q
Sandra Villamizar	63547691	6-01-23	6 10	E.LOPEZ	[signature]
Eduardo Rodriguez	1098741065	6-01-23	6	E.LOPEZ	[signature]
Edgardo Rodriguez S	91215330	10-01-23	6	E.LOPEZ	[signature]
Aracelia Acevedo	37547288	10-01-23	6	E.LOPEZ	Aracelia A.
Nora Ariza	91-263-281	10-01-23	6	E.LOPEZ	Nora Ariza
Manuel Alejandro Ortiz	[illegible]381	10-01-23	6	E.LOPEZ	[signature]
[illegible]	10[illegible]1.23	10[illegible]23	6	E.LOPEZ	[signature]
Diana Guevara	1098[illegible]95[illegible]	10-01-23	6	E.LOPEZ	Diana Guevara
Ruth Rangel	37842078	10-01-23	6 10	E.LOPEZ	[signature]
Maria Isabel Gamboa V	37757719	10-01-23	6	E.LOPEZ	Maria Isabel G. V
Cristina Arenis	1102.774.278	10-11-23	6	E.LOPEZ	Cristina A.
Belkis ortega	37.394.233	10-1-23	6	E.LOPEZ	Belkis Ortega
Lorena [illegible]	1101[illegible]23	10-1-23	6	E.LOPEZ	Lorena
Laura Ochoa	1214[illegible]567	10-01-23	6	E.LOPEZ	[signature]
PEDRO RONDON	4639[illegible]	10-01-23	6	E.LOPEZ	PEDRO RONDON
Marisol Suárez	37751039	10.01.23	4	E.LOPEZ	Marisol Suárez
Nora ARIZA	91263-28[illegible]	11.01.23	18	E.LOPEZ	Nora Ariza
Claudia villamizar	1090435546	11-01-23	6	E.LOPEZ	Claudia Villamizar
Marina Lopez	[illegible]	22 01 23	4	E.LOPEZ	[signature]
[illegible] Jimenez	63369737	11-01-23	10	E.LOPEZ	Emilse Jimenez
Mario Perez	37547897	11.01.23	10	E.LOPEZ	Mario Perez
Alejandra Salazar	1022333061	11-01-23	6	E.LOPEZ	[signature]
Sindy Cadena	1[illegible]67[illegible]	11 01 23		E.LOPEZ	Sindy Cadena
Yaneth Duran M.	63[illegible]298.458			E.LOPEZ	Yaneth Duran M.
				E.LOPEZ	
				E.LOPEZ	

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02

CENTRO DE COSTO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER — SUPERVISOR: ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA	OJOS	RESPIRATORIOS	OIDOS
1 Casco de Seguridad 2 Gorro de Tela 3 Gorro desechable	4 Gafas de seguridad 5 careta/ Visor de Policarbonato	6 Tapaboca desechable 7 Respirador Media Cara con filtro 8 Respirador 1860 9 Respirador 8247 3M 10 Respirador N95	11 Proteccion de membrana 12 Porteccion de insercion

MANOS	TRONCO	MIEMBROS INFERIORES	OTROS
13 Guantes de latex 14 Guantes de Carnaza 15 Guantes para vaqueta 16 Guantes de nitrilo 17 Guantes de Vinilo 18 Guantes de caucho Rojos 19 Guantes de caucho verdes	20 Delantal de cocina 21 Delantal de carnaza 22 Delantal Industruial 23 Bata desechable 24 Bata Antifluido	25 Botas de caucho media cana 26 Botas de seguridad con puntera	27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE ENTREGA	EPP SUMINISTRADO (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27)	FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA TRABAJADOR
Nancy Jimenez P	1098331846	03/01/23	6	E.LOPEZ	Nancy Jimenez
jose Raul cañas	1090401994	03-1-23	6	E.LOPEZ	jose Raul cañas
Minfelina quintero	27727925	03/01/23	6	E.LOPEZ	Minfelina Q.
Yicenia Mujeton	63473966	03-01-23	6	E.LOPEZ	yicenia M
Ruby Stella Rincon	24738178	03-01-23	6	E.LOPEZ	Ruby Stella R.
Sandra Villamizar	63591891	03-01-23	6	E.LOPEZ	
Maira Y. Uribe	1127337401	03-1-23	6	E.LOPEZ	Maira U
ALEJANDRA MARTINEZ R	1098724883	03-1-23	6	E.LOPEZ	Alejandra M R
Maria Isabel Gamboa V	37708719	03-1-2023	6 18 19	E.LOPEZ	Maria Isabel Gamboa
YURANY AYALA	1.098619577	03-1-2023	6	E.LOPEZ	
Milena Moreno H	63517566	03-1-23	6	E.LOPEZ	Milena M H
Cristina Arenis.	1101.774.778	03-1-2023	6	E.LOPEZ	Cristina A
OLIVA GALVIS	63559137	03-1-2023	1 6 18 19	E.LOPEZ	
SANTIAGO OVIEDO	1102380397	04-1-2023	6	E.LOPEZ	
Julian Calvo	91241.645	4-1-23	6	E.LOPEZ	
Yenny Tolosa	63365923	4-1-23	6	E.LOPEZ	
Elvira Rivera	28157150	4.1.23.	6	E.LOPEZ	Elvira Rivera
Pedro Rondon	4639552	4-1-23	6 18	E.LOPEZ	Pedro Rondon
Olga Florez.	60.262.955	4-1-23	6 18	E.LOPEZ	Olga Maria Florez
DORIS Forero	63342257	5-01-23	6	E.LOPEZ	DORIS Forero
Milena Sarabia	63515[illegible]	5.1.23	6	E.LOPEZ	
Ana Maria D	63254 24	5/12/22.	6	E.LOPEZ	Ana Maria Mendez.
Luz Andrea	1012369511			E.LOPEZ	Luz Andrea
Marisol Suarez	37751087	05/01/23	6 18	E.LOPEZ	Marisol Suarez
Franyi Yasmin Alvarado	63582204	05-01-23.	6 18	E.LOPEZ	Franyi Yasmin Alvarado
Yolanda URIBE	37546176	4 1 23	6	E.LOPEZ	Yolanda URIBE
Yolanda URIBE	37546176	4 1 23	4	E.LOPEZ	Yolanda URIBE
Leidy Martinez	1571345	4-1-23	6	E.LOPEZ	Leidy Martinez
Yenis Roa	63524445	4.1.23	6 18 19	E.LOPEZ	Yenis Roa.

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02
		Página 1 de 1

CENTRO DE COSTO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER — SUPERVISOR: ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA
1 Casco de Seguridad
2 Gorro de Tela
3 Gorro desechable

OJOS
4 Gafas de seguridad
5 careta/ Visor de Policarbonato

RESPIRATORIOS
6 Tapaboca desechable
7 Respirador Media Cara con filtro
8 Respirador 1860
9 Respirador 8247 3M
10 Respirador N95

OIDOS
11 Proteccion de membrana
12 Porteccion de insercion

MANOS
13 Guantes de latex
14 Guantes de Carnaza
15 Guantes para vaqueta
16 Guantes de nitrilo
17 Guantes de Vinilo
18 Guantes de caucho Rojos
19 Guantes de caucho verdes

TRONCO
20 Delantal de cocina
21 Delantal de carnaza
22 Delantal industrulal
23 Bata desechable
24 Bata Antifluido

MIEMBROS INFERIORES
25 Botas de caucho media cana
26 Botas de seguridad con puntera

OTROS
27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN	EPP SUMINISTRADO (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27)	FIRMA DE QUIEN VERIFICA	FIRMA TRABAJADOR
Nancy Jimenez	1.098737846	03/01/23	6	E.LOPEZ	Nancy Jimenez
jose Pallares	1098 6044	3-1-23	6	E.LOPEZ	jose Pallares
Angelina quintero	27727925	03/01/23	6	E.LOPEZ	Angelina Q.P.
Ruby Stella Ramos P.	24738178	03 01 23	6	E.LOPEZ	Ruby Ramos.
Sandra Blanco	63598891	03-01-23	6	E.LOPEZ	Sandra
Maira Uribe	1127337404	3-01-23	6	E.LOPEZ	Maira U
Alejandra Martinez R.	1098724883	3-01-23	6	E.LOPEZ	Alejandra M R
María Isabel Gamboa	37745714	3-01-2023	6	E.LOPEZ	María Isabel G V
yurany Ayala	1.096649553	3-01-2023	6	E.LOPEZ	
Nellyda Moreno M	63547806	3-01-23	6	E.LOPEZ	Nellyda M
Cristina Arenas.	1101.774.778	3-01-23	6	E.LOPEZ	CristinaA
OLIVA GALVIS	63559137	3-1-23	6 17 18	E.LOPEZ	
SANTIAGO GUTIERREZ J	1102380309	4-1-23	6	E.LOPEZ	
Julian Galvis	91241645	4-1-23	6	E.LOPEZ	
Jenny Pavon	63365923	4-1-23	6	E.LOPEZ	Jenny
Elvira Riveros.	28157150	4.1.23	6	E.LOPEZ	Elvira Riveros.
PEDRO ZONDA	1639552	4-1-23	6	E.LOPEZ	PEDRO ZONDA
DORIS forero	63512257	5-01-23	6	E.LOPEZ	DORIS forero
[illegible]	[illegible]	5.1.23	6	E.LOPEZ	[illegible]
Luz Andrea	1012369541			E.LOPEZ	Luz Andrea
Marisol Suarez	37751039	05/01/23	6 17	E.LOPEZ	Marisol Suarez
Fryany Yasmin Almeda.	63529804.	5-01-23	17 18	E.LOPEZ	Fryany Yasmin Almeda
Cecilia Martinez	45743155	5 1 23	6 17 18	E.LOPEZ	Cecilia Martinez
YENIS ROA R.	63524445	5 1.23	17 18	E.LOPEZ	YENIS ROA.
				E.LOPEZ	
				E.LOPEZ	
				E.LOPEZ	
				E.LOPEZ	

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02

CENTRO DE COSTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SUPERVISOR	ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA	OJOS	RESPIRATORIOS	OIDOS
1 Casco de Seguridad 2 Gorro de Tela 3 Gorro desechable	4 Gafas de seguridad 5 careta/ Visor de Policarbonato	6 Tapaboca desechable 7 Respirador Media Cara con filtro 8 Respirador 1860 9 Respirador 8247 3M 10 Respirador N95	11 Proteccion de membrana 12 Porteccion de insercion

MANOS	TRONCO	MIEMBROS INFERIORES	OTROS
13 Guantes de latex 14 Guantes de Carnaza 15 Guantes para vaqueta 16 Guantes de nitrilo 17 Guantes de Vinilo 18 Guantes de caucho Rojos 19 Guantes de caucho verdes	20 Delantal de cocina 21 Delantal de carnaza 22 Delantal Industrial 23 Bata desechable 24 Bata Antifluido	25 Botas de caucho media cana 26 Botas de seguridad con puntera	27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE ENTREGA	EPP SUMINISTRADO																									FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA TRABAJADOR
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
Olga Galvis	63559157							X																					E.LOPEZ	
Luz Arguelles	1012369511																												E.LOPEZ	
Yurani Ayala	1006610577							X																					E.LOPEZ	
Ana Parra A	60259258							X	X																				E.LOPEZ	
Belkis Ortega	37.394.233							X																					E.LOPEZ	
Tatiana Gamboa R	1098362369											X																	E.LOPEZ	
Maira Y Uribe M	1127337401							X																					E.LOPEZ	
Milagro	63113821							X																					E.LOPEZ	
Yoneth Duran M.	63.298458																												E.LOPEZ	
Mariadel Mar Uribe	63563861							X												X	X								E.LOPEZ	
Alejandra Salazar.	1022333061							X																					E.LOPEZ	
Jenny Rabon	63263923											X																	E.LOPEZ	
Genis Guzman	22668159											X																	E.LOPEZ	
Doris Forero	63312257							6																					E.LOPEZ	
Sandra Alcantar	63594891							6																					E.LOPEZ	
Margarita Bedoya	28337969	30.12/22				X																							E.LOPEZ	
Sindy Cadavid	1096624020																												E.LOPEZ	
Alejandra Salazar.	1022333061																												E.LOPEZ	
Luca Camacho	2540347	1-1-23						X																					E.LOPEZ	
Ruth Estupiñan	63397838	1-1-23																											E.LOPEZ	
Laura Montañez	1214735561	1-1-22																											E.LOPEZ	
Pedro Rubio	4639554	7-1-23																	X										E.LOPEZ	
Olga Florez Villar	60262955	1-1-23						X											X										E.LOPEZ	
Sindy cadavid	1096624030	3-1-22																											E.LOPEZ	
Lorena C	1101520742	1-1-22						V																					E.LOPEZ	
Edgardo Rodriguez	91215330	1-2-23						X																					E.LOPEZ	
Micidy	[illegible] 2023							X																					E.LOPEZ	
Lucelia Acevedo	3.01.23	3847280						X																					E.LOPEZ	
Maria Perez G	37544097	3.01.23						X											X										E.LOPEZ	

MEDITERRANEA DE CATERING SAS	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CÓDIGO: FST-07 VERSIÓN: 02 Página 1 de 1

CENTRO DE COSTO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

SUPERVISOR: ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA
1 Casco de Seguridad
2 Gorro de Tela
3 Gorro desechable

OJOS
4 Gafas de seguridad
5 careta/ Visor de Policarbonato

RESPIRATORIOS
6 Tapaboca desechable
7 Respirador Media Cara con filtro
8 Respirador 1860
9 Respirador 8247 3M
10 Respirador N95

OIDOS
11 Proteccion de membrana
12 Porteccion de insercion

MANOS
13 Guantes de latex
14 Guantes de Carnaza
15 Guantes para vaqueta
16 Guantes de nitrilo
17 Guantes de Vinilo
18 Guantes de caucho Rolos
19 Guantes de caucho verdes

TRONCO
20 Delantal de cocina
21 Delantal de carnaza
22 Delantal industruial
23 Bata desechable
24 Bata Antifluido

MIEMBROS INFERIORES
25 Botas de caucho media cana
26 Botas de seguridad con puntera

OTROS
27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN	EPP SUMINISTRADO (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27)	FIRMA DE QUIEN VERIFICA	FIRMA TRABAJADOR
Oduvis Galvis	G3554937		6	E.LOPEZ	
Yurany Ayala	1096[illegible]03		6	E.LOPEZ	
BELKIS ORTEGA	37.394-237		6	E.LOPEZ	BELKIS ORTEGA
Maira Y Uribe	1127337401		6	E.LOPEZ	Maira Uribe
Milloris [illegible]	G3655[illegible]		6	E.LOPEZ	Milloris
Yaneth Duran M.	63[illegible]4559.		6	E.LOPEZ	Yaneth D. M.
[illegible]	G3[illegible]8.		6 18 19	E.LOPEZ	
Alejandra Salgar.	1102733061			E.LOPEZ	Alejandra Salgar.
Genny Pabon	63365423		10	E.LOPEZ	
Jenis guzman	22668159		10	E.LOPEZ	Jenis guzman
DORIS [illegible]	63347257		6	E.LOPEZ	DORIS [illegible]
Sandy [illegible]	2359469		6	E.LOPEZ	
Margarita Bedoya	28339.969	30-12/22	5	E.LOPEZ	Margarita B
Sindy [illegible]	49[illegible]30			E.LOPEZ	Sindy [illegible]
Jereca Camallo	2[illegible]1-1-23		6	E.LOPEZ	
Ruth [illegible]	63[illegible]838	1-1-23	6	E.LOPEZ	Ruth [illegible]
Laura [illegible]	12[illegible]560	1-1-23	6	E.LOPEZ	Laura [illegible]
PEDRO [illegible]	4639552	2-1-23	17	E.LOPEZ	PEDRO [illegible]
Olga Flores	60.262.955	2-1-23	6 17	E.LOPEZ	Olga Flores
Sindy [illegible]	49[illegible]30	3 1 22		E.LOPEZ	Sindy [illegible]
Lorena	1101520[illegible]	2-1-23	6	E.LOPEZ	
Edgardo Rodriguez	9121530	2-1-23	6	E.LOPEZ	Lorena
[illegible]	[illegible]	2-1-23	6	E.LOPEZ	
Lucelia Acevedo	37547288	3.01.23	6	E.LOPEZ	Lucelia A.
Monica Perez	37547197	3.01.23	6 17	E.LOPEZ	Monica Perez
				E.LOPEZ	
				E.LOPEZ	

MEDITERRÁNEA CATERING	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02
		Página 1 de 1

CENTRO DE COSTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SUPERVISOR	ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA	OJOS	RESPIRATORIOS	OIDOS
1 Casco de Seguridad 2 Gorro de Tela 3 Gorro desechable	4 Gafas de seguridad 5 careta/ Visor de Policarbonato	6 Tapaboca desechable 7 Respirador Media Cara con filtro 8 Respirador 1860 9 Respirador 8247 3M 10 Respirador N95	11 Proteccion de membrana 12 Porteccion de insercion

MANOS	TRONCO	MIEMBROS INFERIORES	OTROS
13 Guantes de latex 14 Guantes de Carnaza 15 Guantes para vaqueta 16 Guantes de nitrilo 17 Guantes de Vinilo 18 Guantes de caucho Rojos 19 Guantes de caucho verdes	20 Delantal de cocina 21 Delantal de carnaza 22 Delantal industruial 23 Bata desechable 24 Bata Antifluido	25 Botas de caucho media cana 26 Botas de seguridad con puntera	27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN	EPP SUMINISTRADO																								FIRMA DE QUIEN VERIFICA	FIRMA TRABAJADOR
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
MARTINEZ RODRIGUEZ MARIA ALEJANDRA	1098724883	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
MORENO MENDOZA MILENA	63517866	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
MUÑETON OSPINA YICENIA	63473966	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
NARANJO JIMENEZ CLAUDIA LILIANA	63509101	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
NIÑO VARGAS MAYERLY	37728192	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
OREYANO RODRIGUEZ MILLALVIS	63453851	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
ORTEGA MONTES BELKIS YANETH	37394233	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
KARILY RIVERA DURAN	1090432427	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
OVIEDO GRIMALDOS FRANCY LORENA	1101520774	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
PABON ROJAS GENNY ESTELA	63365923	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
PARADA VARGAS NUBIA AMPARO	60255521	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
PEÑA VILLAMIZAR ANADELINA	63368451	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
PEREZ ANTOLINEZ ANA DEL CARMEN	60259258	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
DORALBA GRACIANO	43148973	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
NELLY MARTINEZ	63336855	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
PEREZ QUIROGA MARIA	37547197	17/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	

Laura Montañez 1214735565 17-01-23.

Dary Villamizar 1007935711 17-01-23

Dalia Sirley Ojeda 1098724502 31/01/23

Laura Johanna Montañez.

Dary V.

Dalia Ojeda.

MEDITERRÁNEA CATERING	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02

CENTRO DE COSTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SUPERVISOR	ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA	OJOS	RESPIRATORIOS	OIDOS
1 Casco de Seguridad 2 Gorro de Tela 3 Gorro desechable	4 Gafas de seguridad 5 careta/ Visor de Policarbonato	6 Tapaboca desechable 7 Respirador Media Cara con filtro 8 Respirador 1860 9 Respirador 8247 3M 10 Respirador N95	11 Proteccion de membrana 12 Porteccion de insercion

MANOS	TRONCO	MIEMBROS INFERIORES	OTROS
13 Guantes de latex 14 Guantes de Carnaza 15 Guantes para vaqueta 16 Guantes de nitrilo 17 Guantes de Vinilo 18 Guantes de caucho Rojos 19 Guantes de caucho verdes	20 Delantal de cocina 21 Delantal de carnaza 22 Delantal industruial 23 Bata desechable 24 Bata Antifluido	25 Botas de caucho media cana 26 Botas de seguridad con puntera	27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN	EPP SUMINISTRADO																										FIRMA DE QUIEN VERIFICA	FIRMA TRABAJADOR
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
OLGA FLOREZ VILLAMIZAR	60262955	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
QUINTERO PEREZ VIRGELINA	27727925	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RAMIREZ CHAPARRO KAREN VIVIANA	1098654607	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RANGEL RUEDA RUTH LILIANA	37842478	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
MARISOL SUAREZ	37751039	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RIVERA SOLER ELVIRA	28157150	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
YESSICA AREVALO	1098754111	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
EMILCE JIMENEZ ROMERO	63369737	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RODRIGUEZ SALINAS EDGARDO	91215330	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RODRIGUEZ RUIZ EDUVIGES	1098741065	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
ROJAS FERNANDEZ PAULA ANDREA	1098658071	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RONDON VELASQUEZ PEDRO JOSE	913331127071978	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RUEDA MARIA ERIKA	1005234739	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RUEDA YANNETH	63448058	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
SARMIENTO GOMEZ GRICELA	37547109	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
NANCY JIMENEZ	1098737846	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
URIBE MORENO MAIRA YORAIMA	1127337401	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
URIBE MORENO MARIA DEL PILAR	63528881	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
JEIMY ALEJANDRA SALAZAR	1022333061	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
AYALA YURANI	1098648553	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
VILLAMIZAR BARRERA SANDRA YAZMIN	23591891	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
SANTIAGO OVIEDO JURADO	1102380309	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
YESSICA SABOGAL	1003672867	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
OLIVA GALVIS BARAJAS	63559137	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
DIANA MARCELA GUERREO	1098769875	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	

MEDITERRÁNEA CATERING	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	VERIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02
		Página 1 de 1

CENTRO DE COSTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SUPERVISOR	ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA	OJOS	RESPIRATORIOS	OIDOS
1 Casco de Seguridad 2 Gorro de Tela 3 Gorro desechable	4 Gafas de seguridad 5 careta/ Visor de Policarbonato	6 Tapaboca desechable 7 Respirador Media Cara con filtro 8 Respirador 1860 9 Respirador 8247 3M 10 Respirador N95	11 Proteccion de membrana 12 Porteccion de insercion

MANOS	TRONCO	MIEMBROS INFERIORES	OTROS
13 Guantes de latex 14 Guantes de Carnaza 15 Guantes para vaqueta 16 Guantes de nitrilo 17 Guantes de Vinilo 18 Guantes de caucho Rojos 19 Guantes de caucho verdes	20 Delantal de cocina 21 Delantal de carnaza 22 Delantal industrial 23 Bata desechable 24 Bata Antifluido	25 Botas de caucho media cana 26 Botas de seguridad con puntera	27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN	EPP SUMINISTRADO																									FIRMA DE QUIEN VERIFICA	FIRMA TRABAJADOR
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
CAMACHO QUIÑONES LUCIA DEL CARMEN	28483474	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
CAMILO ANDRES ALMARIO	1003306310	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
PARADA TARAZONA YAZMIN TRINA	63489830	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RINCON PEREZ RUBY ESTELA	24738478	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
URIBE SUAREZ YOLANDA	37546176	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
VILLAMIZAR CAÑAS CLAUDIA PATRICIA	1090435546	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
ACEVEDO SEPULVEDA LUCELIA	37547288	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
MIGUEL ARIZA	91263281	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
ALMEIDA BARBOSA FRANCY YAZMIN	63529204	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
YESSICA YURANI REYES	1095936248	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
ARENIZ NIÑO MARIA CRISTINA	1102774278	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
BAUTISTA OSORIO NANCY YAMILE	60333187	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
BEDOYA OROZCO MARGARITA MARIA	28337969	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
MILEYDI RANGEL	1005156412	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
CAICEDO BOHADA JOSE MANUEL	1098619968	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
CALVETE JULIAN	91241645	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
CARDENAS CHINCHILLA SINDY	49667430	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
CARVAJAL LANDAZABAL NELCY CECILIA	63316893	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
CHIA ARIZA CARMEN CECILIA	63357996	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
DURAN MONSALVE YANETH	63298458	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
ESTUPIÑAN LANDINEZ RUTH HELENA	63347838	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
FORERO RUEDA DORIS	63342257	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
GAMBOA VILLAMIZAR MARIA ISABEL	37748714	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
GAMBOA ROJAS TULIA	1097302369	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
ELSA ISABEL SUAREZ	63396896	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
JURADO TARAZONA ELBA	63475242	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
LOPEZ ESPINOSA MARINO	91279457	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	

MEDITERRÁNEA CATERING

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02
	Página 1 de 1

CENTRO DE COSTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SUPERVISOR	ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA	OJOS	RESPIRATORIOS	OIDOS
1 Casco de Seguridad 2 Gorro de Tela 3 Gorro desechable	4 Gafas de seguridad 5 careta/ Visor de Policarbonato	6 Tapaboca desechable 7 Respirador Media Cara con filtro 8 Respirador 1860 9 Respirador 8247 3M 10 Respirador N95	11 Proteccion de membrana 12 Porteccion de insercion

MANOS	TRONCO	MIEMBROS INFERIORES	OTROS
13 Guantes de latex 14 Guantes de Carnaza 15 Guantes para vaqueta 16 Guantes de nitrilo 17 Guantes de Vinilo 18 Guantes de caucho Rojos 19 Guantes de caucho verdes	20 Delantal de cocina 21 Delantal de carnaza 22 Delantal industruial 23 Bata desechable 24 Bata Antifluido	25 Botas de caucho media cana 26 Botas de seguridad con puntera	27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE ENTREGA	EPP SUMINISTRADO																									FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA TRABAJADOR
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
MARTINEZ CRUZADO CECILIA	45743155	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
MARTINEZ RODRIGUEZ MARIA ALEJANDRA	1098724883	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
MORENO MENDOZA MILENA	63517866	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
MUÑETON OSPINA YICENIA	63473966	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
NARANJO JIMENEZ CLAUDIA LILIANA	63509101	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
NIÑO VARGAS MAYERLY	37728192	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
OREYANO RODRIGUEZ MILLALVIS	63453851	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
ORTEGA MONTES BELKIS YANETH	37394233	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
KARILY RIVERA DURAN	1090432427	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
OVIEDO GRIMALDOS FRANCY LORENA	1101520774	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
PABON ROJAS GENNY ESTELA	63365923	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
DALIA SIRLEY OJEDA	1098724502	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
PEÑA VILLAMIZAR ANADELINA	63368451	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
PEREZ ANTOLINEZ ANA DEL CARMEN	60259258	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
PEREZ QUIROGA MARIA	37547197	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	

Laura Montañez 1214735565

Darly Villamizar 60493674

Laura Montañez

Darly V.

MEDITERRÁNEA CATERING	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02
		Página 1 de 1

CENTRO DE COSTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SUPERVISOR	ELIZABETH LOPEZ JAIMES

MATRIZ DE EPP

CABEZA	OJOS	RESPIRATORIOS	OIDOS
1 Casco de Seguridad 2 Gorro de Tela 3 Gorro desechable	4 Gafas de seguridad 5 careta/ Visor de Policarbonato	6 Tapaboca desechable 7 Respirador Media Cara con filtro 8 Respirador 1860 9 Respirador 8247 3M 10 Respirador N95	11 Proteccion de membrana 12 Porteccion de Insercion
MANOS	**TRONCO**	**MIEMBROS INFERIORES**	**OTROS**
13 Guantes de latex 14 Guantes de Carnaza 15 Guantes para vaqueta 16 Guantes de nitrilo 17 Guantes de Vinilo 18 Guantes de caucho Rojos 19 Guantes de caucho verdes	20 Delantal de cocina 21 Delantal de carnaza 22 Delantal Industruial 23 Bata desechable 24 Bata Antifluido	25 Botas de caucho media cana 26 Botas de seguridad con puntera	27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE ENTREGA	EPP SUMINISTRADO																									FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA TRABAJADOR
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
CAMACHO QUIÑONES LUCIA DEL CARMEN	28483474	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
CAMILO ANDRES ALMARIO	1003306310	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
PARADA TARAZGNA YAZMIN TRINA	63489830	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
RINCON PEREZ RUBY ESTELA	24738478	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
URIBE SUAREZ YOLANDA	37546176	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
VILLAMIZAR CAÑAS CLAUDIA PATRICIA	1090435546	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
ACEVEDO SEPULVEDA LUCELIA	37547288	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
MIGUEL ARIZA	91263281	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
ALMEIDA BARBOSA FRANCY YAZMIN	63529204	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
YESSICA YURANI REYES	1095936248	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
ARENIZ NIÑO MARIA CRISTINA	1102774278	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
BAUTISTA OSORIO NANCY YAMILE	60333187	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
BEDOYA OROZCO MARGARITA MARIA	28337969	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
MILEYDI RANGEL	1005156412	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
CAICEDO BOHADA JOSE MANUEL	1098619968	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
CALVETE JULIAN	91241645	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
CARDENAS CHINCHILLA SINDY	49667430	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
CARVAJAL LANDAZABAL NELCY CECILIA	63316893	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
CHIA ARIZA CARMEN CECILIA	63357996	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
DURAN MONSALVE YANETH	63298458	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
ESTUPIÑAN LANDINEZ RUTH HELENA	63347838	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
FORERO RUEDA DORIS	63342257	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
GAMBOA VILLAMIZAR MARIA ISABEL	37748714	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
GAMBOA ROJAS TULIA	1097302369	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
ELSA ISABEL SUAREZ	63396896	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
JURADO TARAZONA ELBA	63475242	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	
LOPEZ ESPINOSA MARINO	91279457	10/01/2023						X				X								X	X									E. LOPEZ	

MEDITERRÁNEA CATERING

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: FST-07
ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN: 02

CENTRO DE COSTO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SUPERVISOR	ELIZABETH LOPEZ JAIMES

CABEZA	OJOS	RESPIRATORIOS	OIDOS
1 Casco de Seguridad 2 Gorro de Tela 3 Gorro desechable	4 Gafas de seguridad 5 careta/ Visor de Policarbonato	6 Tapaboca desechable 7 Respirador Media Cara con filtro 8 Respirador 1860 9 Respirador 8247 3M 10 Respirador N95	11 Proteccion de membrana 12 Porteccion de insercion

MANOS	TRONCO	MIEMBROS INFERIORES	OTROS
13 Guantes de latex 14 Guantes de Carnaza 15 Guantes para vaqueta 16 Guantes de nitrilo 17 Guantes de Vinilo 18 Guantes de caucho Rojos 19 Guantes de caucho verdes	20 Delantal de cocina 21 Delantal de carnaza 22 Delantal industrial 23 Bata desechable 24 Bata Antifluido	25 Botas de caucho media cana 26 Botas de seguridad con puntera	27

NOMBRE TRABAJADOR	# DOCUMENTO	FECHA DE ENTREGA	EPP SUMINISTRADO																									FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA TRABAJADOR
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
OLGA FLOREZ VILLAMIZAR	60262955	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
QUINTERO PEREZ VIRGELINA	27727925	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RAMIREZ CHAPARRO KAREN VIVIANA	1098654607	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RANGEL RUEDA RUTH LILIANA	37842478	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
MARISOL SUAREZ	37751039	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RIVERA SOLER ELVIRA	28157150	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
YESSICA AREVALO	1098754111	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
EMILCE JIMENEZ ROMERO	63369737	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RODRIGUEZ SALINAS EDGARDO	91215330	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RODRIGUEZ RUIZ EDUVIGES	1098741065	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
ROJAS FERNANDEZ PAULA ANDREA	1098658071	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RONDON VELASQUEZ PEDRO JOSE	9133311270719 78	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RUEDA MARIA ERIKA	1005234739	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
RUEDA YANNETH	63448058	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
SARMIENTO GOMEZ GRICELA	37547109	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
NANCY JIMENEZ	1098737846	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
URIBE MORENO MAIRA YORAIMA	1127337401	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
URIBE MORENO MARIA DEL PILAR	63528881	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
JEIMY ALEJANDRA SALAZAR	1022333061	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
AYALA YURANI	1098648553	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
VILLAMIZAR BARRERA SANDRA YAZMIN	23591891	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
SANTIAGO OVIEDO JURADO	1102380309	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
YESSICA SABOGAL	1003672867	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
OLIVA GALVIS BARAJAS	63559137	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	
DIANA MARCELA GUERREO	1098769875	10/01/2023						X				X								X	X									E.LOPEZ	

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

GESTIÓN DE AMBIENTE FISICO

GAF-IFR-PL-01
VERSIÓN 12
OCTUBRE DE 2020

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

NIT 900.006.037 – 4
CARRERA 33 No. 28 – 126 TEL. 6350116

RESOLUCION 000046

23 FEB 2006

POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE EMERGENCIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EL GERENTE (E) DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, en uso de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO

1. Que la resolución 1802 de febrero 3 de 1989 crea los Comités Hospitalarios de Emergencia y se asignara la responsabilidad de la elaboración y puesta aprueba de los Planes Hospitalarios de Emergencia.

2. Que la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander es una institución de III y IV nivel de Atención en Salud.

3. Que el Plan de Emergencia tiene como objeto organizar la prestación de atención en Salud durante la posible ocurrencia de un evento natural o antrópico.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO Adoptar el plan de Emergencias elaborado por la Coordinación de Emergencias y Desastres y aprobado por el Comité Hospitalario de Emergencias de la Empresa Social del Estado Hospitalario Universitario de Santander.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BUCARAMANGA

NIT 900.006.037 – 4
CARRERA 33 No. 28 – 126 TEL. 6350116

RESOLUCION 000046

23 FEB 2006

POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE EMERGENCIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EL GERENTE (E) DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, en uso de sus atribuciones legales y,

ARTICULO SEGUNDO El comité Hospitalario de Emergencia de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander supervisara el Cumplimiento del Plan en Mención.

ARTICULO TERCERO La Coordinadora de Emergencia y Desastres de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander actualizará el Plan Anualmente previa Aprobación del comité Hospitalario de Emergencia.

ARTICULO CUARTO El Plan de Emergencia de la ESE-HUS es de Obligatorio cumplimiento para todos los funcionarios Del Hospital personal docente y personal en Formación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE 23 FEB 2006

Expedida en Bucaramanga a los

MARTIN BERNARDO MEJIA CARREÑO
GERENTE (E)

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS 13
1.1. OBJETIVO GENERAL 13
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 13
2. ALCANCE 13
3. APLICABLE A 13
4. RESPONSABLE 13
5. DEFINICIONES 13
6. INFORMACION GENERAL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 15
6.1. INFORMACION BASICA INSTITUCIONAL 16
6.2. CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES 17
6.3. SERVICIOS QUE PRESTA 17
6.4. MISION 17
6.5. VISION 17
6.6 VALORES 17
6.7 PRINCIPIOS 18
6.8. MAPA DE PROCESOS 19
6.8.1. DESCRIPCIÓN MAPA DE PROCESOS E.S.E HUS 20
7. ORGANIGRAMA 21
7.1. ORGANIGRAMA GENERAL CONDICIONES NORMALES 22
7.2. ORGANIGRAMA SUBGERENCIAS 22
7.3. ORGANIGRAMA AREA ADMINISTRATIVA CONDICIONES NORMALES 23
7.4. ORGANIGRAMA SUBGERENCIAS ASISTENCIALES 24
8. INVENTARIO DE RECURSOS 26
8.1. TALENTO HUMANO 26
8.2. RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS 29
8.3. REDES DE APOYO 33
8.4. AREAS DE TRIAGE, ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO 35
8.5. AREAS DE APOYO ESE-HUS 35
8.6. EVACUACIÓN GENERAL 36
9. AMENAZA VULNERABILIDAD Y RIESGO 38
9.1. IDENTIFICACIÓN DE AMENAZAS INTERNAS 38
9.2. IDENTIFICACION DE AMENAZAS EXTERNAS 38

9.2.1. AMENAZAS NATURALES 39
9.2.1.1. AMENAZA SÍSMICA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.2.1.2. AMENAZA DE DESLIZAMIENTO Y EROSION ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.2.1.5.AMENAZAS BIOLÓGICAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.2.2. AMENAZAS ANTRÓPICAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.2.2.1. ACCIDENTES VEHICULARES TERRESTRE ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.2.2.2. ACCIDENTE AÉREO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.2.2.3. INCENDIOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.2.2.4. DAÑOS A REDES DE DISTRIBUCION ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.2.2.5. ACCIDENTES QUIMICOS - BIOLÓGICOS - BASURAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.2.2.6. TERRORISMO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.2.2.7. DESPLAZADOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.3. VULNERABILIDAD Y RIESGO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.3.1. EVALUACION INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA 45
9.3.1.1. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD POR COMPONENTE EN LA ESE HUS 45
9.3.1.1.1. CALIFICACIÓN DEL COMPONENTE ESTRUCTURAL 45
9.3.1.1.2. CALIFICACIÓN DEL COMPONENTE NO ESTRUCTURAL ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.3.1.1.3. CALIFICACIÓN DEL COMPONENTE FUNCIONAL ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.3.1.2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD EN LA ESE HUS ... **¡Error! Marcador no definido.**
9.3.1.3. CLASIFICACION SEGÚN EVALUACION DEL ISH 46
9.3.2. PLAN DE INTERVENCIÓN 50
9.3.3. REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ESE HUS 53
10. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES EN LA ESE-HUS 55
10.1. ORGANIZACIÓN – NIVEL GERENCIAL 56
10.2. ORGANIZACIÓN-NIVEL TÁCTICO 57
10.3. ORGANIZACIÓN – NIVEL OPERATIVO 59
10.4. ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCION A LOS PACIENTES 60
10.5. ORGANIZACIÓN DE LAS COMUNICACIONES EN EL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS 61
10.5.1. ESTABLECIMIENTO DE NIVELES DE RESPONSABILIDAD 61
10.5.2. FUNCIONES DE UN VOCERO 62
10.5.3. COMPROMISOS QUE DEBE TENER EN CUENTA UN VOCERO 62
11. DECLARACION DE ESTADOS DE ALERTA 64

11.1. ESTADO DE ALISTAMIENTO HOSPITALARIO 64
11.2. ALERTA VERDE 64
11.3. ALERTA AMARILLA 65
11.4. ALERTA ROJA 65
12. ALARMA 66
13. CADENA DE LLAMADAS 69
14.ORGANIZACIÓN DE LOS EQUIPOS HUMANOS 75
15.TRANSPORTE 76
16.SALA DE CRISIS 77
17.CENTRO DE INFORMACION PARA EL PÚBLICO 78
18. CENTRO DE INFORMACION A MEDIOS DE COMUNICACIÓN 79
19. CENTRO DE RECLUTAMIENTO EXTRAMURAL PARA DONACION DE SANGRE 80
20. CAJAS SEÑALIZACIÓN PLAN DE EMERGENCIA 81
21. TARJETAS DE ACCIÓN 82
22. CENTROS DE RESERVA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES 83
23. BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS 84
24. CAMILLAS PARA EMERGENCIAS 86
25. PUNTOS SEGUROS 87
26. INDUCCIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIA 88
26.1 INDUCCIONES 88
26.2 SOCIALIZACIÓN 88
26.3 SIMULACIONES Y SIMULACROS 88
27. PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA 91
27.1. EMERGENCIAS EXTERNAS 91
27.2. ACTIVACIÓN PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA 91
27.3. TRIAGE 92
27.4. SISTEMA CRAMP 92
27.5. CATEGORÍAS Y CRITERIOS DE TRIAGE 93
27.5.1. BRAZALETE ROJO: PACIENTE CRÍTICO RECUPERABLE PRIORIDAD I 93
27.5.2. BRAZALETE AMARILLO: PACIENTE DIFERIBLE PRIORIDAD II 94
27.5.3. BRAZALETE NEGRO: PACIENTE CRÍTICO DIFICILMENTE RECUPERABLE PRIORIDAD III 95
27.5.4. BRAZALETE VERDE: PACIENTES LEVEMENTE LESIONADOS PRIORIDAD IV 95
27.5.5. BRAZALETE BLANCO: CADAVER 95
27.6. UBICACIÓN DE LAS ZONAS DE TRIAGE, ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO 95

27.7. ADECUACIÓN DE LAS ZONAS DE EXPANSIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS 97
27.8. EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS 98
27.9. EQUIPOS DE TRABAJO 99
27.9.1. EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS 99
27.9.1.1. ACCIONES DEL COORDINADOR DE EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS 99
27.9.1.2. ACCIONES DE LA AUXILIAR DE EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS. 99
27.9.2. EQUIPOS DE TRABAJO DE TRIAGE 100
27.9.2.1 ACCIONES EQUIPO DE TRIAGE 102
27.9.2.2. ACCIONES MEDICO DE TRIAGE 102
27.9.2.3. ACCIONES ENFERMERA DE TRIAGE 102
27.9.2.4. ACCIONES AUXILIAR DE TRIAGE (1) 102
27.9.2.5. ACCIONES AUXILIAR DE TRIAGE (2) 103
27.9.2.6. ACCIONES CAMILLERO DE TRIAGE 103
27.9.2.7. ACCIONES VOLUNTARIO DE TRIAGE 103
27.9.3. EQUIPO DE TRABAJO DE ESTABILIZACION Y TRATAMIENTO DE URGENCIAS ZONA ROJA, AMARILLA, NEGRA, VERDE 103
27.9.3.1. ACCIONES EQUIPO DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE URGENCIAS ZONA ROJA, AMARILLA, NEGRA, VERDE 104
27.9.3.2. ACCIONES DEL MÉDICO ÁREA DE ESTABILIZACION Y TRATAMIENTO 104
27.9.3.3. ACCIONES DE LA ENFERMERA ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO 104
27.9.3.4. ACCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 y 2 ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO 104
27.9.3.5. ACCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DE APOYO ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO 105
27.9.3.6. ACCIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO 105
27.9.3.7. ACCIONES DEL CAMILLERO ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO 105
27.9.3.8 ACCIONES DEL VOLUNTARIO ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO 106
27.9.4. ACCIONES EQUIPOS DE TRABAJO QUIRÚRGICOS 106
27.9.4.1. ACCIONES COORDINADOR AREA QUIRÚRGICA 106
27.9.4.2. ACCIONES ENFERMERA DE SALAS DE CIRUGIA 106
27.9.4.3. ACCIONES COORDINADORA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA 107
27.9.5. ACCIONES EQUIPOS DE TRABAJO OTRAS AREAS 107
27.9.5.1. ACCIONES DEL MÉDICO DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION 107

27.9.5.2. ACCIONES DE LA ENFERMERA DEL SERVICIO 108
27.9.5.3. ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 108
27.9.5.4. ACCIONES DEL PSICÓLOGO 108
27.9.5.5. ACCIONES PARA TODO EL PERSONAL 109
27.9.6. ACCIONES INTEGRANTES COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES 109
27.9.6.1. ACCIONES DEL GERENTE 109
27.9.6.2. ACCIONES DEL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO 110
27.9.6.3. ACCIONES DEL SUBGERENTE SERVICIOS DE ENFERMERÍA 110
27.9.6.4. ACCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS DE MUJER E INFANCIA 110
27.9.6.5. ACCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS MÉDICOS 110
27.9.6.6. ACCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPÉUTICO 111
27.9.6.7. ACCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO 111
27.9.6.8. ACCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS 111
27.9.6.9. ACCIONES DEL SUBGERENTE DE SERVICIOS DE ALTO COSTO 112
27.9.6.10. ACCIONES DEL JEFE DE OFICINA ASESORA DE CALIDAD 112
27.9.6.11. ACCIONES DEL JEFE DE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 112
27.9.6.12. ACCIONES DEL JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA 112
27.9.6.13. ACCIONES DEL JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO 113
27.9.6.14. ACCIONES DEL COORDINADOR DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES 113
27.9.6.15. ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FISICOS Y SERVICIOS BASICOS 113
27.9.7. ACCIONES INTEGRANTES DEL COMITÉ TECNICO OPERATIVO PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES 113
27.9.7.1. PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FISICOS Y SERVICIOS BASICOS 113
27.9.7.2. ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO 114
27.9.7.3. ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO SALUD OCUPACIONAL 114
27.9.7.4. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO ALMACEN E INVENTARIOS 114
27.9.7.5. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE MANTENIMIENTO 114
27.9.7.6. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE NUTRICIÓN 114
27.9.7.7. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO FACTURACIÓN-ADMISIONES 115

27.9.7.8. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO 115
27.9.7.9. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SERVICIOS BASICOS 115
27.9.7.10. ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TECNOLOGICO Y DE LA INFORMACION..... 115
27.9.7.11. ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD BANCO DE SANGRE 115
27.9.7.12. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO LABORATORIO CLINICO 115
27.9.7.13. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO 116
27.9.7.14. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE FARMACIA..... 116
27.9.7.15. ACCIONES DEL COMUNICADOR SOCIAL 116
27.9.7.16. ACCIONES DE LA ENFERMERA COORDINADORA CENTRAL DE ESTERILIZACION ... 117
27.9.7.17. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO 117
27.9.7.18. ACCIONES DEL COORDINADOR DEL SERVICIO DE URGENCIAS 117
27.9.7.19. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTROL INTERNO..... 117
27.9.7.20. ACCIONES PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE ESTADISTICA..... 117
27.9.7.21. ACCIONES DEL MEDICO ESPECIALISTA CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS 118
27.9.7.22. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS..... 118
27.9.7.24. ACCIONES DEL MÉDICO ESPECIALISTA DE INFECTOLOGIA 118
27.9.7.25. ACCIONES DEL LIDER DE BRIGADA 118
27.9.7.26. ACCIONES DEL COORDINADOR TECNICO DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER..... 118
27.9.7.27. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD ENFERMERIA 119
27.9.7.28. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE GESTION AMBIENTAL 119
27.9.7.29. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SERVICIOS QUIRURGICOS 119
27.9.7.30. ACCIONES DEL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO 119
27.9.7.32. ACCIONES DEL MEDICO ESPECIALISTA CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS 119
27.9.7.33. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO SERVICIOS DE ALTO COSTO..... 120
27.9.7.34. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE INTERVENTORIA MÉDICA 120
27.9.7.35. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE CARTERA 120
27.9.7.36. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SERVICIOS BASICOS 120
27.9.7.37. ACCIONES DE LA ENFERMERA DE CONSULTA EXTERNA 120

27.9.7.38. ACCIONES DE LA ENFERMERA COORDINADORA DEL AREA QUIRURGICA Y RECUPERACION 121
27.9.7.39. PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PLANTA FISICA 121
27.9.7.40. PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRUPO DE SISTEMAS 121
27.9.7.41. COORDINADORA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES 121
28. EMERGENCIAS INTERNAS 123
29. PLANES DE CONTINGENCIA FRENTE A SITUACIONES DE CRISIS 125
29.1. RECOMENDACIONES GENERALES EN CASO DE EMERGENCIA 125
29.2. ACCIONES GENERALES EN CASO DE EMERGENCIA 126
29.3. FLUJOGRAMA PLAN DE CONTINGENCIA FRENTE A SISTUACIONES DE CRISIS 127
29.4. PLANES DE CONTINGENCIA FRENTE A SITUACIONES DE CRISIS SEGÚN EVENTO 128
29.4.1. PLAN DE CONTINGENCIA RIESGO BIOLÓGICO 128
29.4.1.1. OBJETIVO GENERAL 128
29.4.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 128
29.4.1.3. CONSIDERACIONES GENERALES 128
29.4.1.4. COMPONENTES 128
29.4.1.4.1. COMPONENTE DE COORDINACIÓN 129
29.4.1.4.2. COMPONENTE ATENCION Y REDUCCION DE LA MORBIMORTALIDAD 130
29.4.1.4.3. COMPONENTE COMUNICACIONES 131
29.4.1.4.4. COMPONENTE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 132
29.4.1.4.5. COMPONENTE PREVENCION Y CONTROL DE LA TRANSMISION 132
29.4.2.1. ACCIONES ANTES DEL SISMO 134
29.4.2.2. ACTIVIDADES DURANTE EL SISMO 134
29.4.2.3. ACCIONES DESPUES DEL SISMO 134
29.4.3. PLAN DE CONTINGENCIA PARA CONTROL Y PREVENCIÒN DE INCENDIOS 135
29.4.3.1. ACCIONES ANTES DE UN INCENDIO 135
29.4.3.3. ACCIONES DESPUES DE UN INCENDIO 136
29.4.3.4. RECURSOS CONTROL DE INCENDIOS 136
29.4.4. PLANES DE CONTINGENCIA EN CASO DE FALLA DE LOS SERVICIOS PUBLICOS 137
29.4.4.1. SUMINISTRO DE AGUA POTABLE 137
29.4.4.2. SUMINISTRO DE OXIGENO 139
29.4.4.3. SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL 141
29.4.4.4. ENERGIA ELÉCTRICA 142
29.4.4.5. GAS NATURAL 144
29.4.4.6. PLAN DE CONTINGENCIA DE COMUNICACIONES DEL SISTEMA DE TELEFONIA 145

29.4.6 PLAN DE CONTIGENCIA PARA ALMACENAMIENTO DE ACPM 150
29.4.7. PLAN DE CONTIGENCIA PARA ASCENSORES 150
29.4.8 PLAN DE CONTIGENCIA PARA AIRES ACONDICIONADOS 150
29.4.9. PLAN DE CONTIGENCIA PARA EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN CASO DE EMERGENCIA 151
29.4.10 PLAN DE CONTIGENCIA RIESGO BIOLOGICO PRESENCIA DE AVISPAS ABEJAS U OTROS INSECTOS 154
29.4.11 PLAN DE CONTIGENCIA POR AMENAZA TERRORISTA 154
29.4.12 PLAN DE CONTINGENCIA PARA ATENTADO TERRORISTA 155
29.4.13. PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO DE EXPLOSION 155
29.4.14 PLAN DE CONTINGENCIA DE INUNDACION POR DEFICIENCIA DE INFRAESTRUCTURA HIDRAULICA, RED HIDROSANITARIA Y FACTORES CLIMATICOS: 156
29.4.15 PLAN DE CONTINGENCIA PARA FUGA DE GAS 156
29.4.16. PLAN DE CONTINGENCIA PARA EMERGENCIAS POR INTOXICACIÓN ALIMENTARIA .. 156
29.4.17. PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO DE REVUELTA O AZONADA 157
29.4.18 PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO DE DESCARGA ELECTRICA 157
29.4.19 PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO DE COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS 157
29.4.20. PLAN DE CONTINGENCIA EMERGENCIAS RADIOLOGICAS 157
30. PLAN DE EVACUACION 180
30.1. TRIAGE DE EVACUACION 180
30.2. ORGANIZACIÓN DE LA EVACUACIÓN 180
30.3. PUNTO DE ENCUENTRO 181
30.4 RECOMENDACIONES GENERALES DURANTE LA EVACUACIÓN 183
30.5. RECOMENDACIONES AL EVACUAR PACIENTES 184
30.6. PLANOS DE RUTA DE EVACUACIÓN 185
30.7. ACCIONES DURANTE LA EVACUACIÓN 193
30.7.1. ACCIONES DEL MÉDICO 193
30.7.3. ACCIONES DE LOS MEDICOS RESIDENTES 194
30.7.4. ACCIONES DE LOS MEDICOS INTERNOS 194
30.7.5. ACCIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL 195
30.7.6. ACCIONES DE LA NUTRICIONISTA 195
30.7.7. ACCIONES DE LOS PACIENTES 196
30.7.8. ACCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA 196
30.7.9. ACCIONES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO 197
30.7.10. ACCIONES DEL MENSAJERO 197

30.7.11. ACCIONES DE LOS DOCENTES 198
30.7.12. ACCIONES DE LOS ESTUDIANTES 198
31. REUBICACIÓN DE USUARIOS CUANDO LA SITUACIÓN LO AMERITE 200
31.1. EMERGENCIAS EXTERNAS 200
31.1.1. EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS 200
31.1.2. AFLUENCIA MASIVA DE HERIDOS 200
31.1.3. PRIORIDAD DE EVACUACION 200
31.1.4. EQUIPO DE TRABAJO PARA LA EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS . 200
31.1.5. ADECUACIÓN DE LAS ZONAS DE EXPANSIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS 201
31.1.6. EVACUACION PARCIAL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS 201
32. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL DAÑO POSTEVENTO SÍSMICO Y POSIBILIDAD DE USO DE LAS INSTALACIONES HOSPITALARIAS 202
33. AREAS EXTERNAS 205
33.1. AREA ADMINISTRATIVA 205
32.2. AREA DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
32.3. ARCHIVO DE GESTION DOCUMENTAL 208
34. MARCO JURÍDICO 214
35. BIBLIOGRAFIA 216
36. ANEXOS 217
37.SOCIALIZACIÓN 235
38. CONTROL DE MODIFICACIONES 236
39. CONTROL DE MODIFICACIONES 236

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

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.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 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.
- Identificar el conjunto de amenazas internas y/o externas
- 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.

2. ALCANCE

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

3. APLICABLE A

Este Plan aplica a todos los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación de la ESE HUS.

4. RESPONSABLE

- Subgerente Administrativa y Financiera.
- Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos.

5. DEFINICIONES

- **Alerta:** Situación declarada para tomar acciones específicas debido a la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso.
- **Alarma:** Es la señal o aviso de la ocurrencia inminente de un evento adverso.
- **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.
- **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

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

hospitalario, implica que hay un precario equilibrio entre los recursos disponibles y la demanda de servicios.

- **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.
- **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 postdesastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación, entiéndase: rehabilitación y recuperación.
- **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.
- **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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

INFORMACION GENERAL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

6. INFORMACION GENERAL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

6.1. INFORMACION BASICA INSTITUCIONAL

ACTO DE CREACIÓN: Decreto No. 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		
INFORMACION BÁSICA INSTITUCIONAL		
Departamento	Santander	
Ciudad	Bucaramanga	
Dirección	Carrera 33 No. 28-126	
Teléfonos	6346110 (Conmutador)	
NIT	000000900006037-4	
Página WEB	www.hus.gov.co	
Fax	6350116	
Numero 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	
Numero 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	12	
Número total de camas	425	
Índice Ocupacional	89%	
Número de consultorios	24	
Número de quirófanos	8	
UCI Adultos	12	
UCI pediátrica	7	
Número de salas de parto	2	
Personal de planta	45 (UIS: 7; HUS: 38)	
Número de líneas telefónicas	1	
Número de teléfonos directos	74	
Número de extensiones	228	
Número de fax	4	
Número de radioteléfonos	15	
Ambulancias	TAB	2
	MEDICALIZADA	2
Vehículos	4	

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	ESE-HUS	400
	EMPRESAS CONTRATISTAS	200
Servidores	7	

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. MISION

Somos la ESE 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.

6.5. VISION

Para el año 2022 la ESE Hospital Universitario de Santander será 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.

6.6 VALORES

- Honestidad

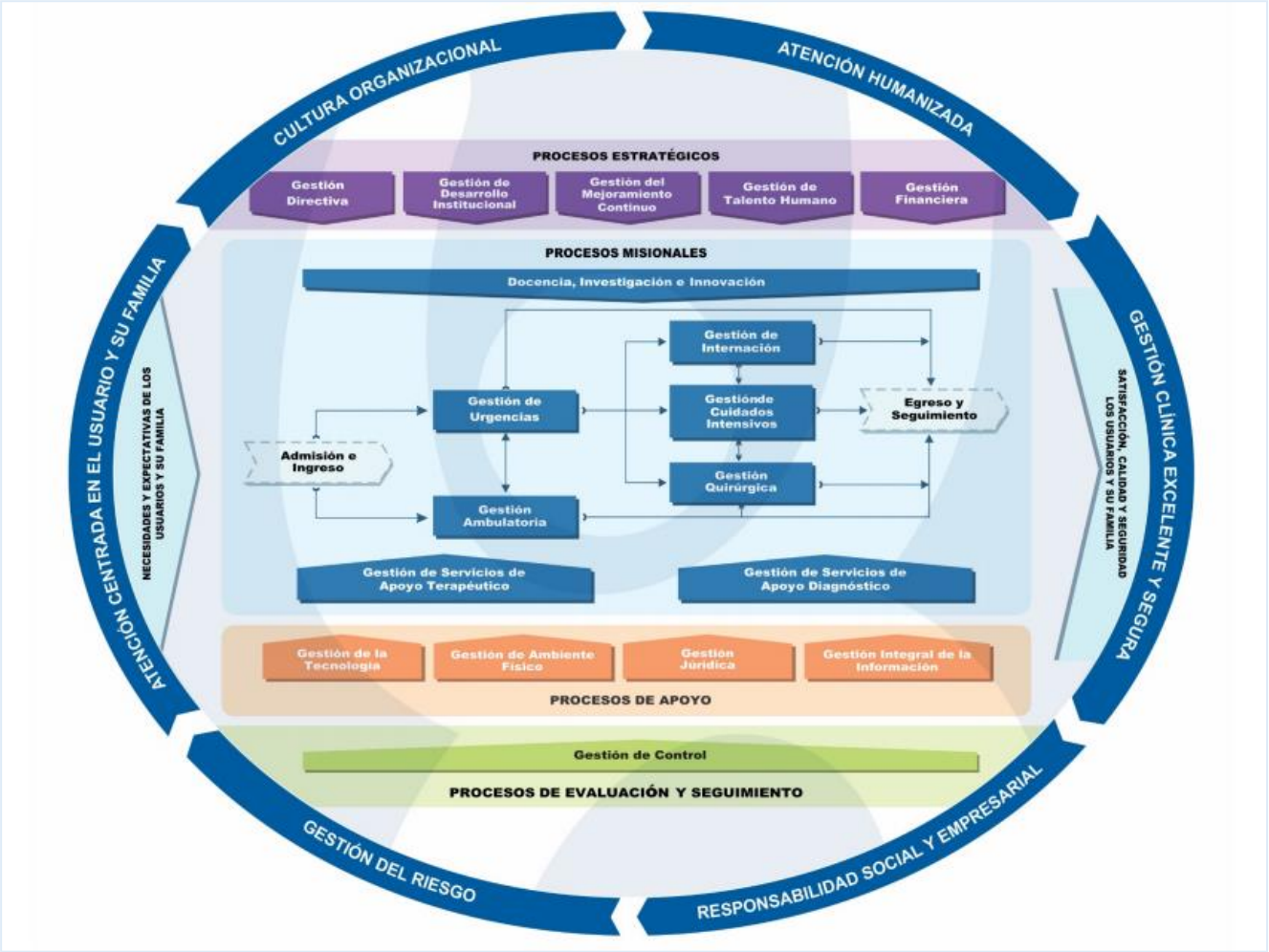
- Responsabilidad
- Respeto
- Compromiso
- Conciencia Ambiental

6.7 PRINCIPIOS

- Transparencia
- Compromiso Social
- Excelencia
- Trabajo en Equipo

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

6.8. MAPA DE PROCESOS



La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

6.8.1. DESCRIPCIÓN MAPA DE PROCESOS E.S.E HUS

TIPOS	MACROPROCESOS		PROCESOS	
ESTRATEGICOS	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
	4	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	7	Planeación 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
			18	Docencia - Servicio
	7	GESTIÓN DE URGENCIAS	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
	13	GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO	31	Rehabilitación
			32	Farmacia
			33	Nutrición
			34	Hemocentro
APOYO	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
			42	Gerencia de la Información
	17	GESTIÓN JÚRIDICA	43	Adquisición de Bienes, Servicios y Obra
			44	Defensa Judicial y Extrajudicial
EVALUACIÓN	18	GESTIÓN DE CONTROL	45	Control Interno

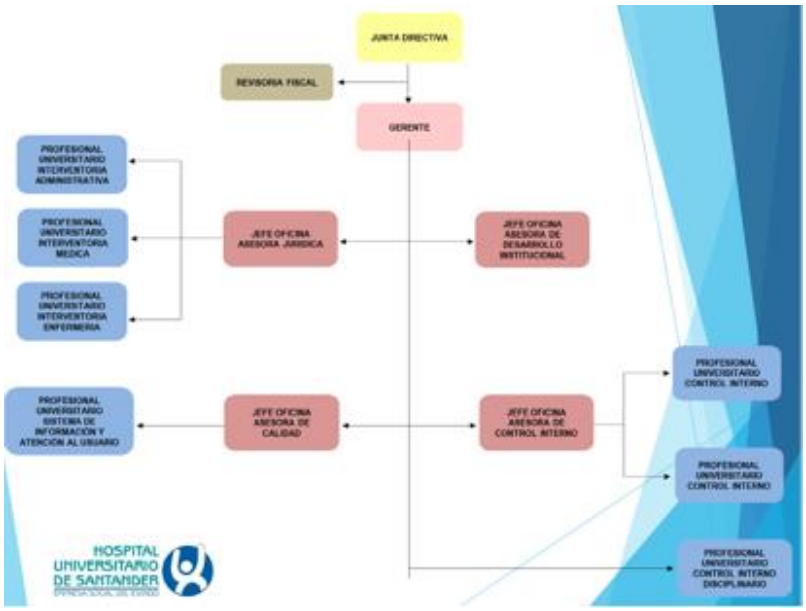
6.9 POLITICA DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO

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, tecnovigilancia, 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 ESE Hospital Universitario de Santander.

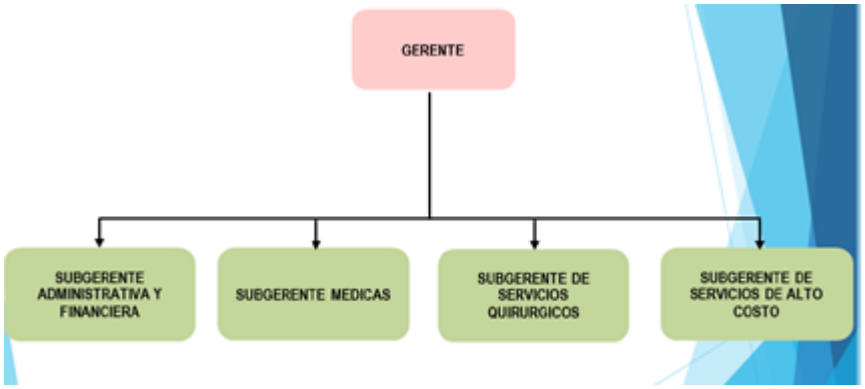
La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

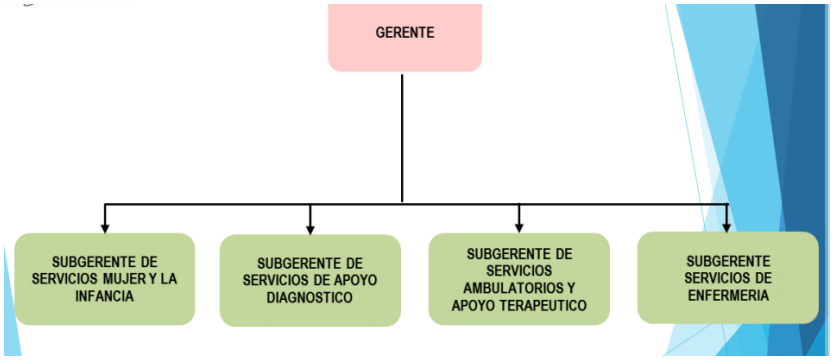
7. ORGANIGRAMA

7.1. ORGANIGRAMA GENERAL CONDICIONES NORMALES

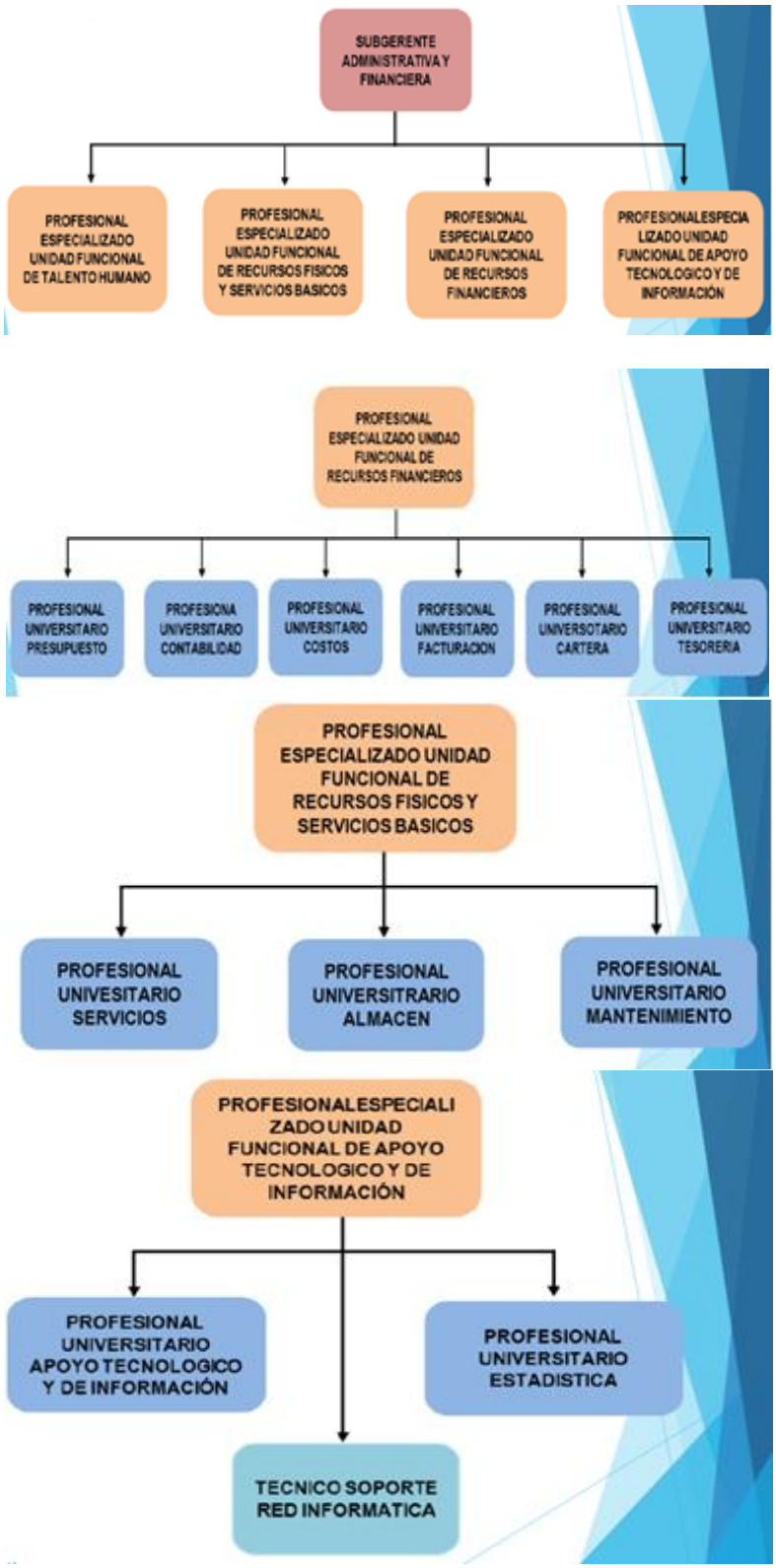


7.2. ORGANIGRAMA SUBGERENCIAS



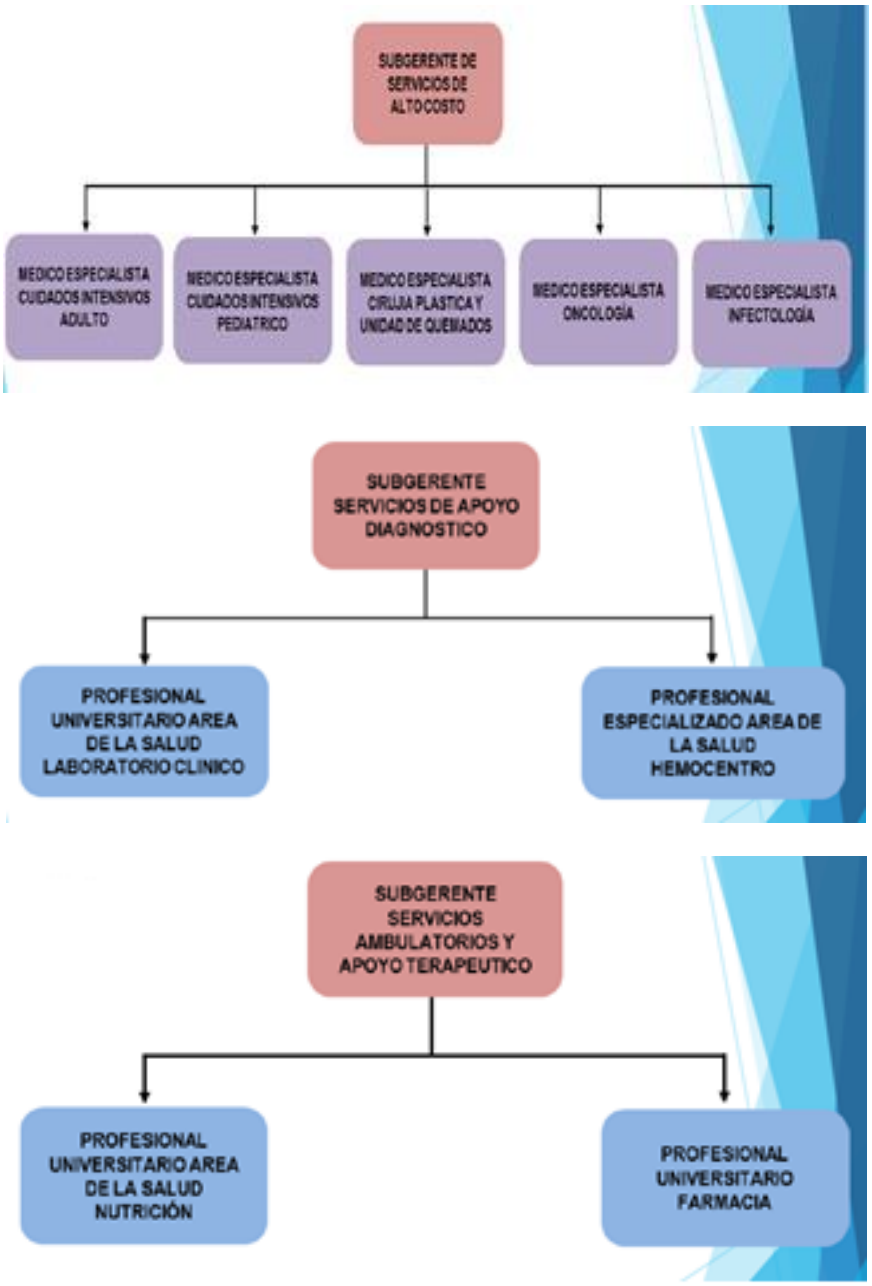


7.3. ORGANIGRAMA AREA ADMINISTRATIVA CONDICIONES NORMALES



La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

7.4. ORGANIGRAMA SUBGERENCIAS ASISTENCIALES



INVENTARIO DE RECURSOS

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

8. INVENTARIO DE RECURSOS

8.1. TALENTO HUMANO

TALENTO HUMANO-PLANTA	
Gerente	1
Subgerente Administrativa y Financiera	1
Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Físicos y Básicos.	1
Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Financieros	1
Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	1
Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano.	1
Jefe Oficina de Desarrollo Institucional	1
Jefe de Oficina de Calidad	1
Jefe de oficina de Jurídica	1
Jefe de Oficina de Control Interno	1
Profesional Universitario Control Interno	2
Profesional Universitario de Control interno Disciplinario	1
Profesional Universitario Contadora	1
Profesional Universitario de Cartera	1
Profesional Universitario de Presupuesto	1
Profesional Universitario de Tesorería	1
Profesional Universitario de Costos	1
Profesional Universitario de Estadística	1
Profesional Universitario del SIAU	1
Profesional Universitario Área de la salud Interventoría Médica	1
Profesional Universitario Interventoría	1
Profesional Universitario de Facturación	1
Profesional Universitario de Apoyo Tecnológico	1
Profesional Universitario de Mantenimiento	1
Profesional Universitario Servicios Básicos	1
Profesional Universitario Almacén e Inventarios	1
Profesional universitario Farmacia	1
Profesional universitario Área de la salud Enfermera	1
Profesional Universitario de Nutrición y Dietética	1
Profesional Universitario Área de la Salud Laboratorio Clínico	1
Profesional Especializado Banco de Sangre	1
Médico Especialista UCI Adultos	1
Médico Especialista Infectología	1
Médico Especialista UCI Pediátrica	1
Médico Especialista Cirujano Plástico	1
Técnico Sistemas	1
TOTAL	**37**
TALENTO HUMANO-PLANTA-UIS	
Subgerente de Servicios de Enfermería	1
Subgerente de servicios de la Mujer y la Infancia	1
Subgerente de Alto costo	1
Subgerente de Servicios Quirúrgicos	1
Subgerente de Servicios Médicos	1
Subgerente de Servicios de Apoyo Diagnóstico	1
Subgerente de servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico.	1

TOTAL	7
TALENTO HUMANO-CONTRATISTA-ASISTENCIAL	
Médico especialista	129
Médico residente	59
Médico general	84
Médicos internos	157
Medico Coordinador de Área	3
Medico Epidemiólogo	1
Medico hematopatólogo	1
Medico patólogo	3
Físico Medico	2
Audiólogo	1
Terapeuta ocupacional	2
Terapeuta del lenguaje	3
Fisioterapeutas	7
Terapeuta respiratorio	21
Psicóloga	3
Enfermero	123
Enfermera especialista	21
Enfermera Coordinadora	12
Nutricionista	12
Instrumentadora quirúrgica	18
Bacteriólogo	25
Bacteriólogo Especialista	3
Médicos auditores	7
Profesionales área de la salud auditores	1
Químico farmacéutico	2
Regente de farmacia	19
Citotecnólogas	1
Citohistotecnólogo	1
Tecnólogo de radioterapia	3
Técnico en Radiología	2
Tecnólogo de Rayos X	14
Ingeniero biomédico	4
Tecnólogo biomédico	3
Técnico para Electroencefalograma	1
Técnico de prótesis	1
Auxiliar de Enfermería	464
Auxiliar de Patología	4
Auxiliar de Laboratorio	20
Auxiliar de Prótesis	1
Auxiliar de Farmacia	14
Operario de Nutrición	29
Camilleros	22
Mensajeros	7
Conductores de Ambulancias	9
TOTAL	**1306**
TALENTO HUMANO-CONTRATISTA ADMINISTRATIVO	
PROCESO DE APOYO A LA ADMINISTRACION	

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

Profesional especializado	21
Profesional Universitario	53
Técnico	32
Técnico de gestión documental	2
Auxiliar administrativo	50
Auditor	11
Coordinador	2
Conductor	2
Mensajero	2
Tecnólogo en salud ocupacional	1
Tecnólogo	1
Enfermera	2
Médico general	1
Trascriptor de imagenología	3
Director del hemocentro	1
Trabajadora social	6
TOTAL	**190**
PROCESO DE SISTEMAS	
Ingenieros	4
Técnicos	8
Auxiliar administrativo	4
Administradores	3
Desarrollador de Software	1
TOTAL	**20**
PROCESO DE CARTERA RADICACION Y CUENTAS MEDICAS	
Coordinador	2
Jefe Talento humano	1
Auditores	2
Mensajero	2
Ingeniero de sistemas	1
Técnicos	15
Auxiliares	3
TOTAL	**26**
PROCESO DE FACTURACION LIQUIDACION Y ADMISIONES	
TOTAL	**75**
TOTAL TALENTO HUMANO-CONTRATISTA ADMINISTRATIVO	311
TALENTO HUMANO-CONTRATISTA MANTENIMIENTO Y SERVICIOS BÁSICOS	
Operario de lavandería	7
Operario de servicios generales	83
Guardas de Seguridad	61
Mantenimiento	25
TOTAL	**176**

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

8.2. RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS

Área total de la institución	Superficie construida (m^2)	15.432

	NUMERO DE CAMAS				
GRUPO	**SERVICIO**	**ESPECIALIDAD / ÁREA**		**No CAMAS**	**TOTAL**
INTERNACIÓN	Cuidado Básico Neonatal	Neonatología		5	38
	Cuidado Intermedio Neonatal			25	
	Cuidado Intensivo Neonatal			8	
	Hospitalización	Pediatría	Infectología	9	49
			Lactantes	9	
			Quirúrgicas	12	
			Médicas	11	
			Unidad de Quemados	8	
		Adultos	Cirugía General	51	160
			Especialidades Quirúrgicas	24	
			Medicina Interna	72	
			Unidad de Quemados	13	
	Cuidado Intermedio Pediátrico			2	2
	Cuidado Intensivo Pediátrico			6	6
	Cuidado Intermedio Adulto			2	2
	Cuidado Intensivo Adulto			13	13
TOTAL CAMAS EN INTERNACIÓN					**270**
ATENCIÓN INMEDIATA	Urgencias	Sala de Observación / Ambiente de Transición	Adultos	90	129
			Pediátricas	17	
			Ginecológicas	22	
	Atención del Parto	Obstetricia		34	34
TOTAL DE CAMAS EN ATENCIÓN INMEDIATA					**163**
TOTAL					**433**

Quirófanos	Quirófanos disponibles	8
Consultorios	Cantidad de consultorios	24
Reanimación	Existencia de sala de reanimación en urgencias	2
Procedimientos	Existencia de sala de procedimientos en urgencias	3
	NIVEL III	
	Servicios que presta	Hematología y Coagulación química, inmunología, bacteriología, parasitología Uroanálisis Micobacterias

Laboratorio Clínico	**EQUIPOS AREA DE MICROBIOLOGIA**	
	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 AREA 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 AREA DE HEMATOLOGIA Y COAGULACION	
	Equipo Automatizado de hematología	2
	Equipo Automatizado de coagulación	1
	Neveras	1
	Microscopio	1
	EQUIPOS AREA DE UROANALISIS	
	Equipo lector de orinas	1
	Centrifuga	2
	Agitador de manzini	1
	Agitador	1
	Microscopio	1
	Microscopio doble cabeza	1
	EQUIPOS AREA DE INMUNOLOGIA	
	Equipo Automatizado de inmunología	2
	Equipo Semiautomatizado microelisa	2
	Neveras	2
	EQUIPOS AREA DE QUIMICA	
	Equipo Automatizado química	1
	Equipo semiautomatizado química	1
	Equipo de gases y electrolitos	1
	AREA DE PREPARACION DE MEDIOS	
	Autoclave vertical	1
	Estufa de dos puestos	1
	Balanza digital	1
	PASILLO DE NEVERAS	
	Neveras	3
	EQUIPOS AREA LAVADO DE MATERIAL	
	Horno para secar material	2
Hemocentro	**NIVEL IV**	**CATEGORÍA A**
	CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO	
	Glóbulos rojos	500 unid.

	Plasmas y crioprecipitados	700 unid.
	EQUIPOS	
	Congeladores	2
	Neveras	3
	Cuarto frío	2
	Equipo pruebas infecciosas	1
	Equipo de Inmunohematología	1
	Máquina de aféresis	2
	Separador automatizado	3
	Microcentrífuga	3
	Centrifuga de sueros	2
	Hemoglobinómetros	5
Imágenes diagnosticas	Angiografo	1
	Acelador lineal	1
	Equipo de rayos X	3
	Portátiles	3
	Ecógrafo	7
	Ecocardigrafo	1
	Tomógrafo	1
	Resonador	1
	Gamacámara	1
	Cistoscopios	1
	Endoscopio	2
	Colonoscopio	2
	Duodenoscopio	2
	Fibrobroncoscopio	2
	Electroencefalógrafo computarizado	1
	Banda sinfín	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
	N° Radios portátiles disponibles	24
Red de Urgencias	Conexión con CRU Sistema VHF/FM	SI
Perifoneo	Sistema de perifoneo	NO
TRANSPORTE		
Ambulancias	Cantidad de Ambulancias en la institución	2 TAB 2 MEDICALIZADA
Ambulancias en servicio	Cantidad de Ambulancias en servicio	2 TAB 2 MEDICALIZADA
Carros Hemocentro	Dos Unidades móviles y un bus para reclutamiento extramural	3
Otros Vehículos terrestres	Existencia de otros vehículos.	4

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	2
	No. de Esterilizadores con formaldehído	1
	No. de Esterilizadores de peróxido de hidrogeno	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 30.000 Kgr. ³ de oxigeno líquido. Consumo 23.000 Kgr³/mês	1
	Central de gases de 30 balas de 6.5 M³ de oxigeno 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 Equipo marca insullair manifold de 26 puestos	2
Tanque para el suministro de agua potable	Numero de tanques	1
	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	Wilson modelo DDC 440 E con Capacidad 560 KVA – 422 KW – 1385.7 amperios	1
	CUMMINS-SATANFORD modelo C300-D6 con capacidad de 300-375 KVA Voltaje de generación 127/220 voltios	1
	Capacidad de reserva en días según existencia de ACPM	
UPS	Centro de cableado	2
	UCI Adultos	0
	UCI Pediátrica	0
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

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	Lugar para disposición de Residuos	SI
	Existencia de Incinerador	NO
	Pretratamiento para vertimientos	SI
	Permiso del CDMB	NO
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	NO
	Existencia de tanques para agua inflables	NO
Centros de reserva	Laboratorio Clínico	SI
	Urgencias	SI
	Brigada para emergencias	SI

8.3. 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
NUMERO DE IGLESIAS	Católicas	42
	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	Cantidad de cementerios	4
Cementerio Católico Arquidiocesano de Bucaramanga	Calle 45 No. 12-08 Tel: 6304861	1
Jardines La Colina	Carrera 27 No. 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	DIRECCION	TELÉFONO
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL	Carrera 13 No. 32-74 Bogotá	3305000 Ext 1702
CONSEJO NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES.	Calle 13 No. 32-69 Edificio Laboratorio Piso 4 Bogotá	3751077-3600368
CONSEJO DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Calle 37 No. 10-30 Of. 209-212	6333401,6333965 FAX 6844850
CONSEJO MUNICIPAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	Calle 37 No. 7W-08 Alfonso López Fase II Piso	6521821
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER - CRU	Calle 45 No. 11-52	6421585
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 No.1-51	6844913
DEFENSA CIVIL	Carrera 16 No. 35-47	6428434 Línea de Emergencia. 144. 6301496.
CRUZ ROJA	Calle 45 No. 9B -10 Villa Romero.	6305132, 6305133, 6330000, 123.
BOMBEROS	Calle 44 No. 10-13	6704242, 6526666, 6422481,6422599
SERVICIO GEOLOGICO	Carrera 20 No. 24-71	6425481- 6303364
SCOUT.	Diamante II Calle 87 No. 24-127	6311866, 6361900
CDMB	Carrera 23 No. 37-63	6346129, 6346145,6346100.
EMPAS	Calle 24 Nª 23 - 68	6342220.
TELEBUCARAMANGA	Calle 36 No. 14-71	6309201- 6309600.
ELECTRIFICADORA	Carrera 19 No. 24-56	6305088, 6339767,6303333.
ACUEDUCTO	Diagonal 32 No. 30 A-51	6323050-6323052, 6320220.
POLICÍA	Calle 41 No. 11-44 García Rovira	112 Central radio 6339015, 6339112, 6333268, 6704637
EJERCITO NACIONAL		
Comando II División	Carrera 33 No. 14	6349013
Comando V Brigada	Carrera 33 No. 14	6459001, 6359189
Comando Batallón Caldas	Carrera 33 No. 14	6352711
Comando Batallón Ricaurte	Carrera 33 No. 14	6356807
Comando Batallón de Servicios Mercedes Abrego	Carrera 33 No. 14	6320166
FISCALIA	Carrera 19 No. 24-61	6522222 ext. 2801
DAS	Carrera 11 No. 41-13	6339426,6331860
CTI	Carrera 19 No. 24-61.	6522222
SIJIN	Carrera 19 No 24 -61.	6522222 ext. 2116.
COMUNISANDER	Carrera 24 No. 53-16	6432723
ENTIDADES DE SALUD		
HOSPITAL INTERNACIONAL	Kilómetro 7 autopista Bucaramanga-Piedecuesta Valle	6394040

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	de Menzuly	
FOSCAL INTERNACIONAL	Calle 157 No 23-99 Floridablanca	6797979
CLINICA CARLOS ARDILA LULLE - FOSCAL	Carrera 24 No 154 -106 El Bosque. (Autopista Floridablanca).	6384160.
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Calle 155 A No 23 -58, (Autopista Floridablanca).	6396767 - 6390000
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	Carrera 27 No. 30-15	6343536
CLINICA CHICAMOCHA	Calle 40 No. 27 A – 22	6459680
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS	Calle 48 No. 25-56	6430026
CLINICA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA	Avenida González Valencia 55 B-10	6432406
CLINICA BUCARAMANGA	Carrera 33 No. 53-27	6436131
CLINICA SANTA TERESA	Calle 11 No. 29-34	6346126
CLINICA LA MERCED	Calle 11 No. 27-48	6345122
CLINICA CAÑAVERAL	Autopista Floridablanca	6391119
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Carrera 9 No. 12 Norte	Conmut6405757. Urgenc6405735. Laboratori6405780.
HOSPITAL SAN JUAN DE GIRON	Calle 33 No. 25-36	6531312
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	Carrera 8 No.3-30 Floridablanca	6480824-6750664
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PIEDECUESTA	Carrera 15 No. 5-59 Piedecuesta	6550209
HOSPITAL SAN ANTONIO DE RIONEGRO	Carrera 15 No. 11-99	6188167

8.4. AREAS DE TRIAGE, ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO

AREA	UBICACIÓN	CAMILLAS HABILITABLES	RESPONSABLE
AREA DE TRIAGE	Plazoleta 2 piso	20 camillas	Medico Coordinador de urgencias
AREA AMARILLA	Urgencias	17 camillas	Medico Coordinador de urgencias
AREA VERDE	Urgencias	21 camillas	Medico Coordinador de urgencias
AREA ROJA	Urgencias	21 camillas	Medico Coordinador de urgencias
AREA NEGRA	Urgencias	18 camillas	Medico Coordinador de urgencias
MORGUE	Patología	12 camillas	Patólogo Jefe

8.5. AREAS DE APOYO ESE-HUS

AREA	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	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 Dx.
SIAU	Información al público	Profesional SIAU

8.6. 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 del conmutador 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	2 puntos de encuentro	Por radios de vigilancia	Profesional Universitario de Servicios básicos

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

AMENAZA VULNERABILIDAD Y RIESGO

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

9. AMENAZA VULNERABILIDAD Y RIESGO

9.1. 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 PUBLICOS	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.)

9.2. IDENTIFICACION DE AMENAZAS EXTERNAS

AMENAZAS NATURALES	Sismos Avalanchas Inundaciones Deslizamientos Erosión Biológicas Epidemias Plagas
AMENAZAS ANTROPICAS	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 Guerras.
AMENAZAS TECNOLOGICAS	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.	

9.2.1. AMENAZAS NATURALES

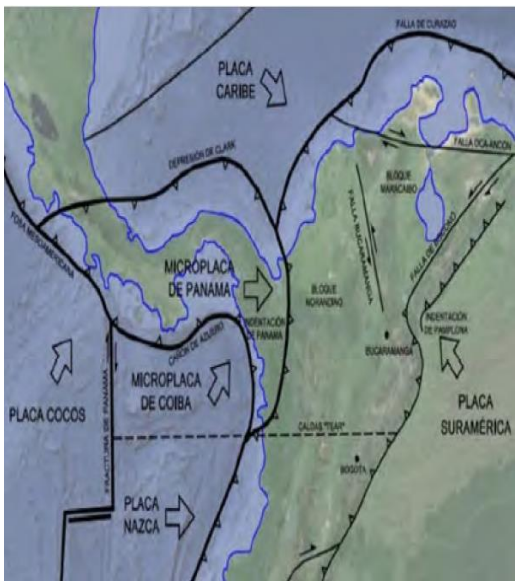
9.2.1.1. AMENAZA SÍSMICA

Colombia se encuentra situada en la convergencia de tres placas litosféricas: 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 rio 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.

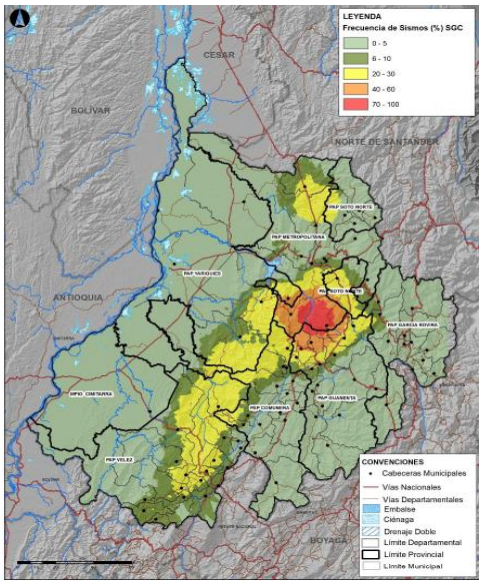
Según el Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres para Santander (2018), el 10 de marzo de 2015 se presentó uno de los sismos con mayor afectación en el departamento, declarándose en calamidad pública y dejando alrededor de 1.863 viviendas afectadas en siete municipios, con magnitud de 6,3 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.



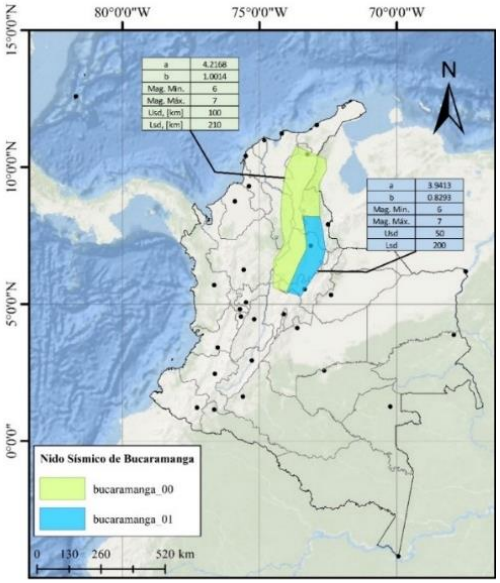
Nota: Convergencia de placas litosféricas Nazca, Caribe y Suramérica. Tomado de: Atlas de Riesgo de Colombia: revelando los desastres latentes. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (2018).

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.



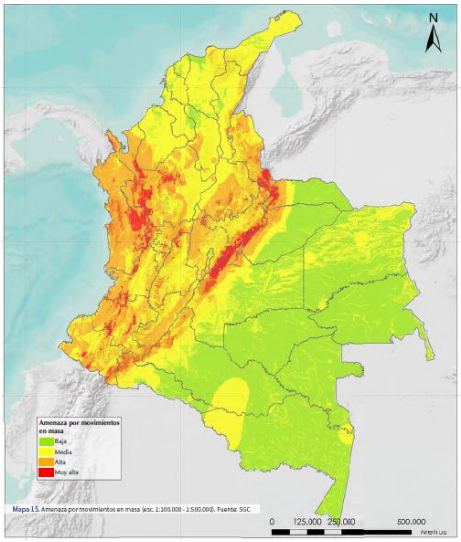
Nota: i) La fuente bucaramanga_01 describe la parte de mayor actividad del Nido con eventos de profundidades superiores a 50 km, ii) Mientras que la fuente bucaramanga_00 que tiene una mayor extensión comprende únicamente eventos con profundidades desde los 100 km, aproximadamente. Tomado de: Sistema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

9.2.1.2. AMENAZA DE DESLIZAMIENTO Y EROSION

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, altoandinas y paramos 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.

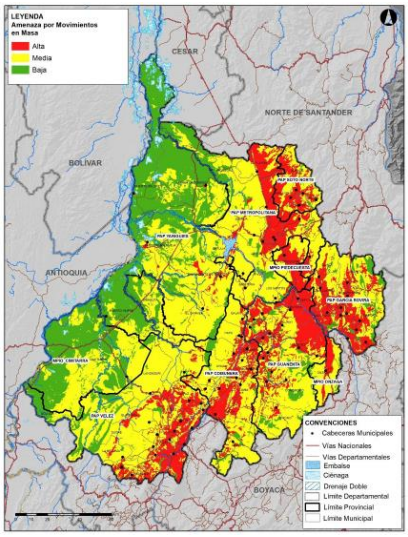
La mayor parte de los terrenos de la ciudad de Bucaramanga están constituidos por una formación de origen fluvial y se observan sitios donde la amenaza de deslizamiento y erosión es muy puntual; de acuerdo con la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga (CDMB) se identificaron 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.

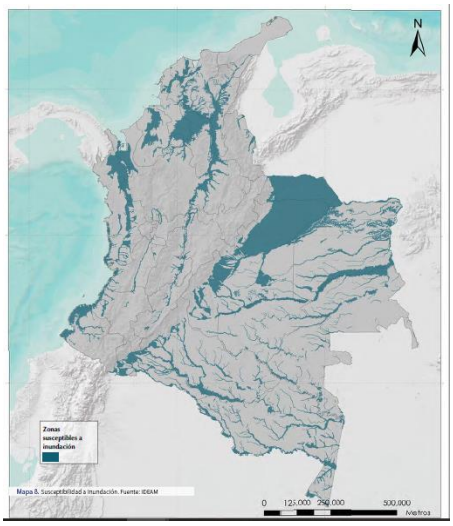
9.2.1.3.AMENAZA DE INUNDACIONES

Dadas las características topográficas y el régimen hidrometereológico 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 Rio 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 rio (Figura 7).

El Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) priorizo el municipio de Girón como zona critica, 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 Rio 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:

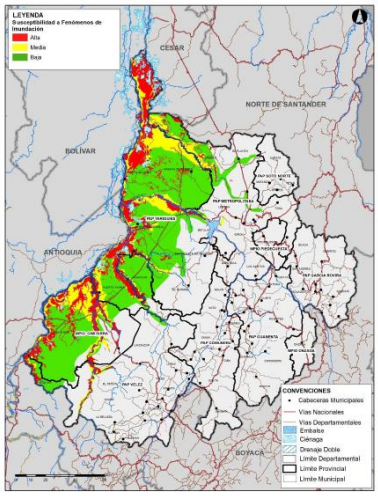
- Las ribera oriental del Río de Oro, entre la Quebrada La Picha.
- Las riberas, tanto norte como sur, de la Quebrada La Rosita en su parte baja, es decir entre la afluencia de la Quebrada La Joya y su desembocadura en el Río de Oro.
- La ribera norte de la Quebrada La Iglesia.

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.

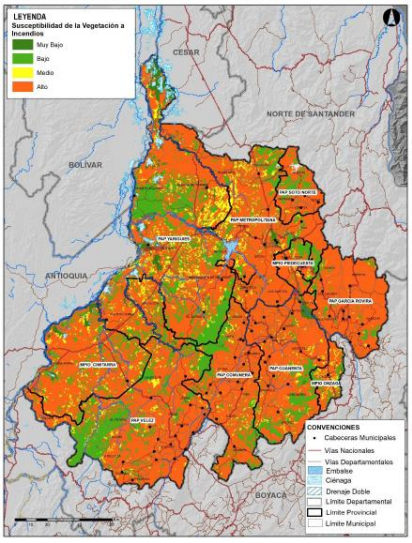
Figura 7. Mapa de susceptibilidad a fenómenos de inundación en el departamento de Santander.



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.

9.2.1.4. 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.

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.

9.2.1.5. 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 un 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.

9.2.2. AMENAZAS ANTRÓPICAS

9.2.2.1. ACCIDENTES VEHICULARES TERRESTRE

Según estadísticas de la Dirección de Transito 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.

9.2.2.2 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.

9.2.2.3 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.

9.2.2.4 DAÑOS A REDES DE DISTRIBUCION

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 Gasoriente, S.A. ESP, Grupo Vanti, para la electricidad es la Electrificadora de Santander ESSA y para el agua es el Acueducto 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.

9.2.2.5 ACCIDENTES QUIMICOS - 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.

9.2.2.6 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.

9.2.2.7 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

9.3 VULNERABILIDAD Y RIESGO

9.3.1. EVALUACION INDICE 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 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 cuál se expresa con una probabilidad.

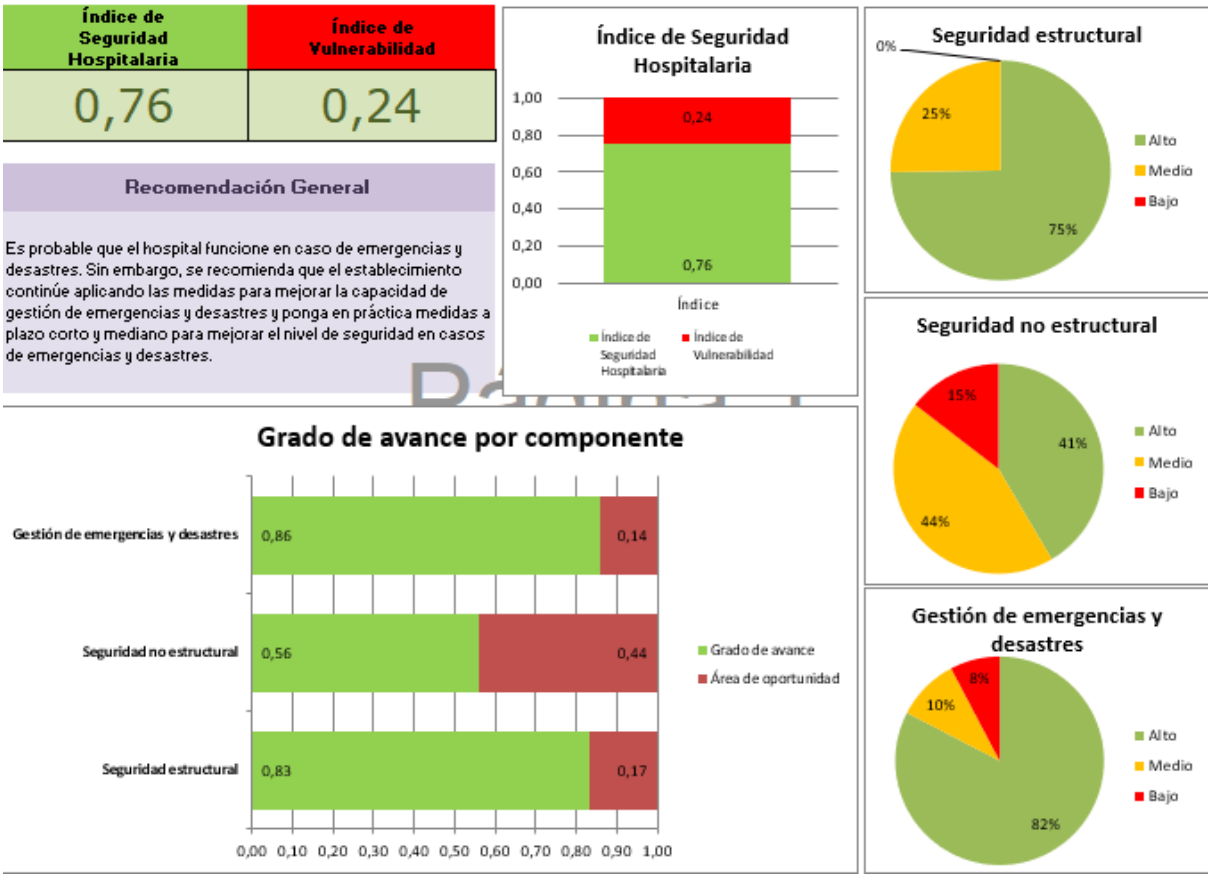
Siguiendo la metodología para el índice de seguridad, los hospitales pueden recibir una clasificación de A, B ó C. Los hospitales clasificados como A (índice entre 0,66 y 1) son unidades que frente a un evento adverso probablemente continúen funcionando y se recomienda algunas medidas para mejorar la 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.

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.

9.3.1.1. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL ÍNDICE DE SEGURIDAD EN LA ESE HUS

Una vez realizada la autoevaluación de índice de seguridad Hospitalaria 2019 en la ESE HUS y ejecutado el modelo matemático se obtuvieron los siguientes resultados.

RESULTADOS INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA MODELO MATEMATICO AUTOEVALUACION 2019



El resultado del índice de seguridad hospitalaria para 2019 es de 0.76 califica la institución el establecimiento de salud categoría A qué significa:

9.3.1.2. CLASIFICACION SEGÚN EVALUACION DEL ISH

Clasificación del establecimiento de salud: A

0.66-1	**A**	Aunque es probable que le Hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con mediada 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.

9.3.2. ANALISIS 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

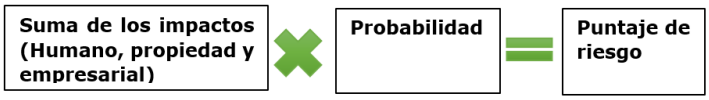
Impacto	Puntaje de calificación de las consecuencias		
	1	2	3
Humano o en las personas	Baja – sin víctimas	Moderadas- algunas víctimas, pocas víctimas fatales	Alta- gran número de víctimas o muchas víctimas fatales
Propiedad o infraestructura	Poco o ningún daño a las instalaciones, sin pérdida de uso	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

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.



PUNTAJE GLOBAL

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



TABLA DE PONDERACIÓN PARA EL MAPA DE CALOR

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

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL RIESGO EN LA ESE HUS

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				
Sismo	3	2	3	1	18	1	18	
Afluencia masiva de heridos	3	3	1	2	18	2	36	
Epidemia, pandemia o enfermedad emergente	3	3	1	2	18	2	36	
Afluencia masiva de pacientes por la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19	3	3	3	3	27	2	54	Se elabora plan de mejora
Falla en el suministro de agua	2	1	2	1	8	1	8	
Incendio	3	3	3	3	27	2	54	Se elabora plan de mejora
Falla en el suministro de energía eléctrica	1	2	1	3	6	2	12	
Falla en el suministro de gas natural	1	1	1	1	3	1	3	
Falla en el suministro de oxigeno	1	3	2	3	8	2	16	
Falla en el suministro de aire medicinal	1	3	1	3	7	1	7	
Fallo de comunicaciones de telefonía	1	1	1	1	3	1	3	
Terrorismo	1	3	3	3	9	2	18	
Emergencia radiológica	1	2	1	2	5	1	5	
Emergencia química	2	2	2	1	10	2	20	

TABLA DE PONDERACIÓN PARA EL MAPA DE CALOR

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

9.3.3. PLAN DE INTERVENCIÓN

FALLA POTENCIAL DEL PROCESO (RIESGO): GRD-01 Probabilidad de ocurrencia de un incendio en la ESE HUS
ACCION DE MEJORA: Identificar las acciones que realiza la ESE HUS para disminuir el riesgo de incendio en la ESE HUS

Se presenta la planeación de las siguientes actividades

ACCION DE MEJORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Implementar las acciones planeadas para disminuir el riesgo de incendio en la ESE HUS	Realizar revisión mensual de gabinetes contraincendios y extintores	Marcela Del Pilar Carbonell Gutiérrez	1 enero 2020	31 diciembre 2020
	Realizar recarga y mantenimiento preventivo y correctivo de extintores y gabinetes contraincendios	Angie Melissa Vargas Quintero Marcela Del Pilar Carbonell Gutiérrez	1 junio 2020	31 diciembre 2020
	Presentar en el Comité Hospitalario para la Gestión del riesgo de desastres la vulnerabilidad para incendios en la ESE HUS	Marcela Del Pilar Carbonell Gutiérrez	1 agosto 2020	31 diciembre 2020
	Implementar las acciones que el comité decida	Integrantes del comité	1 septiembre	31 de diciembre
Verificar las acciones planeadas para disminuir el riesgo de incendio en la ESE HUS	Verificar las acciones planeadas para disminuir el riesgo de incendio en la ESE HUS	Marcela Del Pilar Carbonell Gutiérrez	1 julio 2020	31 diciembre 2020
Tomar decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	Tomar decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	Marcela Del Pilar Carbonell Gutiérrez	1 julio 2020	31 diciembre 2020

FALLA POTENCIAL DEL PROCESO (RIESGO): GRD-05 Probabilidad de afluencia masiva de pacientes por la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19

ACCION DE MEJORA: Identificar las acciones que realiza la ESE-HUS frente a la emergencia Sanitaria por Covid -19 teniendo en cuenta los lineamientos y directrices emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social

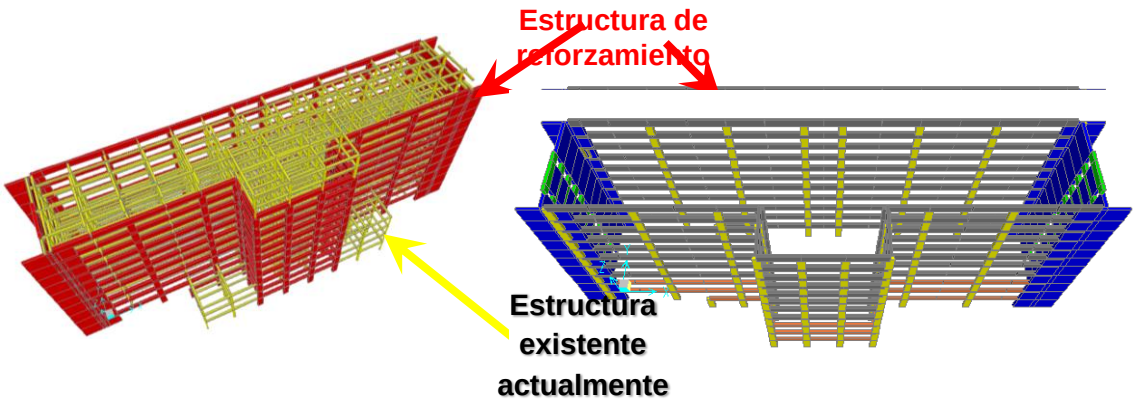
ACCION DE MEJORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Identificar las acciones que realiza la ESE-HUS frente a la emergencia Sanitaria por Covid -19 teniendo en cuenta los lineamientos y directrices emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social	Identificar las acciones de mejora implementadas en la ESE HUS por la Emergencia sanitaria por el Covid 19, diligenciadas en almera incluirlas en el plan de la matriz de riesgos	Marcela Carbonell Gutiérrez	1 junio	30 junio
verificar de las acciones programadas sean ejecutadas	verificar de las acciones programadas sean ejecutadas	Marcela Carbonell Gutiérrez	1 julio 2020	30 noviembre
Tomar decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	Tomar decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	Marcela Carbonell Gutiérrez	1 julio	30 noviembre

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

9.3.4. REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL ESE HUS

El sistema de reforzamiento estructural a la ESE 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.

ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA ESE HUS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

10. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES EN LA ESE-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 en condiciones de Gestión del Riesgo de Desastres tanto internas como externas.

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.

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 ESE – HUS.

La ESE – 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
- Comité hospitalario para la gestión del riesgo de desastres

- Comité técnico operativo para la gestión del riesgo de desastres
- Brigada para emergencias
- Comunidad hospitalaria
- Instituciones de educación con convenio docente asistencial con la ESE-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

10.1. ORGANIZACIÓN – NIVEL GERENCIAL

COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES - CHGRD
Acto Administrativo y fecha de constitución: Resolución No. 000398 del 27 de Julio de 2016 "POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA EL ACTO ADMINISTRATIVO NO. 00053 DE 2005, Y SE CREA EL COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y SE DICTAN NUEVAS DISPOSICIONES"

CONFORMACION 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 ESE 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.

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 ESE 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 ESE 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 ESE 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 ESE HUS.

- Coordinar actividades de Gestión del Riesgo de Desastres de la ESE 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 ESE-HUS.

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

10.2. ORGANIZACIÓN-NIVEL TÁCTICO

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

Acto Administrativo y fecha de constitución: Resolución No. 0000397 del 27 de Julio de 2016 “POR LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN NO. 000112 DE 2008, Y SE CREA EL COMITÉ TECNICO OPERATIVO PARA LA GESTION 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
19. Profesional Universitario Control Interno
20. Profesional Universitario SIAU
21. Profesional Universitario de Facturación
22. Profesional Universitario grupo de trabajo de sistemas

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

Los funcionarios invitados que por su objeto y función tengan relación con las actividades de gestión del riesgo de desastres en la ESE 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

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 ESE 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 ESE HUS.
- Elaborar los informes que requiera el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres de la ESE 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.
- 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- 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 ESE 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.

LIDERES 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.

10.3. 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. Serán 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)

- 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.

10.4. 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
- FUNDACION CARDIOVASCULAR
- CLINICA CARLOS ARDILA LULLE (CAL)
- CLINICAS PRIVADAS
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA

Los Hospitales locales de El NORTE de Bucaramanga, PIEDECUESTA, FLORIDABLANCA, GIRON, LEBRIJA y RIONEGRO, prestarán 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

10.5. 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 ESE_HUS.

10.5.1. ESTABLECIMIENTO DE NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Previa 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 ESE 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 coordinará 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, pagina 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 ESE HUS es el encargado de coordinar las comunicaciones con el centro regulador de urgencias de Santander.
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.

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

En caso de usencia de los responsables los reemplazos serán 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
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

10.5.2. FUNCIONES DE UN VOCERO

- Comunicar al público información que quiere o necesita saber y que ha sido debidamente autorizada por escrito por la Gerencia General.
- 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 leerá los mensajes, sino que será el mensaje mismo y deberá mostrar que cree en lo que dice. Por lo tanto, el Vocero deberá entender perfectamente el propósito del mensaje a difundir y así transmitir confianza, seguridad y credibilidad.
- El Vocero deberá 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 deberá proporcionar los números telefónicos donde se le puede localizar. Nunca deberá especular sobre situaciones desconocidas y deberá utilizar siempre un lenguaje en tono suave.

10.5.3. COMPROMISOS QUE DEBE TENER EN CUENTA UN VOCERO

- No mentir
- No decir nada que la ESE 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

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

ALERTA ALARMA ACTIVACION DEL PLAN

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

11. DECLARACION DE ESTADOS DE ALERTA

Los estados de Alerta son estados de preparación del hospital frete a la ocurrencia de un evento, están dados por colores y su significado se describe a continuación:

- **ESTADO DE ALISTAMIENTO HOSPITALARIO:** Preparación logística y organización del recurso humano para atender una posible emergencia.
- **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. En este estado el servicio de urgencias permanecerá parcialmente evacuado.
- **ALERTA AMARILLA**: Alistamiento con presencia física en el Hospital de todo el personal que se encuentre de turno. El Hospital activa y dispone los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido. Hay organización con todos los recursos existentes. El hospital permanecerá parcialmente evacuado.
- **ALERTA ROJA:** Una vez se establece la demanda asistencial a raíz del desastre y se da inicio a la ejecución del Plan de Emergencia del Hospital. Este tipo de alerta será determinada y comunicada por **el Gerente del Hospital o por un miembro del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres** que esté presente.

11.1. ESTADO DE ALISTAMIENTO HOSPITALARIO

Preparación logística y organización del recurso humano para atender una posible emergencia.

ACTIVIDADES

- Fortalecer el proceso de referencia y contrarreferencia.
- Todo el personal debe leer y revisar el plan de emergencia de la empresa y el plan de emergencia especifico de cada servicio.
- 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.)
- Notificar al Centro Regulador de Urgencias CRU el censo de camas disponibles a las 7, 13 y 19 horas.

11.2. 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. En este estado el servicio de urgencias permanecerá parcialmente evacuado.

ACCIONES

- Mantener el servicio de Urgencias parcialmente evacuado.
- Funcionarios que no estén de turno permanecerán disponibles a un llamado de refuerzo por teléfono o por emisoras.
- Mantener suministro de sábanas.
- Mantener actualizado el Censo de camas disponibles.

- Si se encuentra en casa sintonizar las emisoras locales.
- Se verifican y estiman las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: insumos médico quirúrgicos, agua potable, combustible para plantas eléctricas y suministros en general, determinando la capacidad en autonomía frente a cada situación en particular.
- Cada unidad o servicio del hospital revisa y adecua las áreas que puedan ser utilizadas para expansión en caso de necesidades de atención adicional

11.3. ALERTA AMARILLA

Alistamiento con presencia física en el Hospital de todo el personal que se encuentre de turno. El Hospital activa y dispone los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido. Hay organización con todos los recursos existentes. El hospital permanecerá parcialmente evacuado.

ACCIONES

- El hospital permanecerá parcialmente evacuado
- No hay permisos.
- 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

11.4. ALERTA ROJA

Una vez se establece la demanda asistencial a raíz del desastre y se da inicio a la ejecución del Plan de Emergencia del Hospital. Este tipo de alerta será determinada y comunicada por el Gerente del Hospital o por un miembro del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres que esté presente.

ACCIONES

- 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 CLAVE ROJA”.
- No usar ascensores, no gritar y correr.
- Evacuación total del servicio de Urgencias.
- 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.
- Evacuar la visita.
- Reunión periódica del CHGRD, CTOGRD para evaluar necesidades, determinar estrategias de gestión y tomar decisiones.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

12. ALARMA

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 serán avisados mediante el sistema de Perifoneo. Los equipos no disponibles en la institución serán 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 trata miento portaran el delantal naranja, rojo, amarillo, verde o negro según corresponda. El área Conmutador, Urgencias, Quirófanos y Administración serán 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. **CÓDIGOS DE ALARMA**

El Plan de Emergencia se activa por medio del sistema de altavoz, por 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 ESE 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, así:

12.1 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

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".**

12.2 ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN

ACTIVACION

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 Secretaria departamental de salud, o la Secretaria 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 ESE HUS

DESACTIVACION

- 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

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

CADENA DE LLAMADAS

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

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 y a todos 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 serán 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 serán llamados telefónicamente.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

CADENA DE LLAMADAS COMITE TECNICO OPERATIVO PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

CODIGO	CARGO	NOMBRE	EXTENSION	TELÉFONO DIREC	CELULAR	A QUIÉN LLAMA																																				
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
1	Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. John Mauricio Robles Ramirez	393	6912187	3164606689																																	X					
2	Profesional Universitario Area de la Salud Enfermeria	Enf. Julieth Paola Lizarazo	452	6912161	3102473313					X	X																																
3	Profesional Universitario Subgerencia Mujer e Infancia	Ing. Albeiro Traslaviña Diaz	333	6912164	3143961671								X	X																													
4	Profesional Universitario Subgerencia Servicios Médicas	Ing Diana Sofia Ortiz Piza	343	6912159	3144405222										X	X																											
5	Profesional Universitario Subgerencia Servicios Alto Costo	Dra. Laura Alexandra Gómez Barrios	338	6912155	3023750959												X	X																									
6	Profesional Universitario Subgerencia Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	Dra. María Antonia Rincón S.	374	6912175	3166203633																X	X																				
7	Profesional Universitario Subgerencia Servicios Quirúrgicos	Ing. Andrea Juliana Garcia Jaimes	171		3138654677														X	X																						
8	Profesional Universitario Subgerencia Servicios	Ing. Maria Fernanda Plata Gómez	152	6912143	3123616589																X		X																				
9	Profesional Especializado Area de la Salud Banco de Sangre	Dra. Sandra L. Salazar Montaña	471	6912142	3168764837												X	X																									
10	Profesional Universitario Area de la Salud Laboratorio Clínico	Dra. Laura María Ardila Pimiento	468	6912153	3006726926														X							X																
11	Profesional Universitario Interventoría Médica	Dr. Carlos Alberto Blanco Bermudez			3132011825																				X	X																
12	Médico Especialista Cuidados Intensivos Adultos	Dr. Francisco Efrain Valenzuela	298		3188015929											X																					X					

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será 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

CADENA DE LLAMADAS COMITE TECNICO OPERATIVO PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

CODIGO	CARGO	NOMBRE	EXTENSION	TELÉFONO DIREC	CELULAR	A QUIÉN LLAMA																																				
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
13	Profesional Universitario Control Interno	Dr. Hector Ariza	481/482	6912170	3114526421																															X		X					
14	Comunicador Social	Dr. Sebastián Granados Abril	115	6910180	3003310543																					X	X																
15	Lider de Brigada	Joaquín Eduardo Arenales	467		3046103392		X																	X																		
16	Profesional Especializado Unidad Funcional Recursos	Dra. Yolanda Cediel Castillo	116/117	6912136	3156359371															X		X																					
17	Profesional Universitario Grupo de Sistemas	Ing. Ever Ernesto Barrera Vargas	164	6912137	3204463589										X																						X						
18	Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	Ing. Nelly Méndez Meza	165		3112544692																						X						X									
19	Coordinador Técnico del Hemocentro de Santander	Dra. Herminia Ramirez de Diaz	303		3174707141							X	X																													
20	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento	Dra Damary Rueda Sánchez	480/395	6912176	3138839826																		X												X							
21	Coordinador del Servicio de Urgencias	Dr. Javier Martínez Durán	402		3008706376.																							X	X														
22	Profesional Universitario Facturación	Dr. Javier Andrés Zárate Caicedo	496	6325464	3008706308																							X			X												
23	Profesional Universitario Almacén e Inventarios	Ing. Fabio Eduardo Herrera Dallos	454		3158223013						X	X																														
24	Profesional Universitario Mantenimiento	Ing. Sandra Milena Rodriguez Álvarez	464		3156111127									X																					X							
25	Profesional Universitario Nutrición y Dietética	Enf. Diana Katherine Chaparro Hernández	113	6912135	3162283856																										X	X										
26	Profesional Universitario SIAU	Dra. Silvia Melisa Martínez Castellanos	141		3158182728				X	X																																
27	Profesional Universitario Planta Física	Sr. Jorge Rodriguez Mancilla	407	6912133	3008705398/ 3162694934		X	X																																		
28	Profesional Universitario Servicios Básicos	Ing. Angie Melissa Vargas Quintero	350	6912134	3155034960																								X			X										

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será 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

CADENA DE LLAMADAS COMITE TECNICO OPERATIVO PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

CODIGO	CARGO	NOMBRE	EXTENSION	TELÉFONO DIREC	CELULAR	A QUIÉN LLAMA																																		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
28	Profesional Universitario Servicios Básicos	Ing. Angie Melissa Vargas Quintero	350	6912134	3155034960																							X			X												
29	Enfermera Coordinadora de Central de Esterilización	Enf. Jessica Soraya Rojas Pimentel	335		3163700289																											X		X								
30	Profesional Universitario Estadística	Ing. Lina Rocio Montoya Plazas	379	6912132	3004880741			X	X																																	
31	Enfermera de Consulta Externa	Enf. Luz Mary Buenahora Luna	397	6912188	3204411478																												X			X						
32	Profesional Universitario Farmacia	Dr. Manuel de Jesús Jiménez H.	491	6912139	3004404198																								X				X									
33	Profesional Especializado Gestión del Riesgo de Desastres	Enf. Marcela Carbonell Gutiérrez.	344/354	6912131	3008706396	X																		X	X																	
34	Médico Especialista de Infectología	Dr. Agustín Vega Vera	403		3002114791																																			X	X
35	Enfermera Coordinadora del Área Quirúrgica	Enf. Mary Luz Araque	322		3173796289																																X		X			
36	Profesional Universitario Cartera	Dr. Fabio Sahid Ramírez Chinchilla	370		3002547684																																X			X		
37	Profesional Especializado Salud	Dra. Ana Milena Acevedo Gil	480	6912176	3132503988																																	X			X	
38	Profesional Universitario Ingeniería Ambiental	Ing. Wendy Gutiérrez	147		3132002270																																	X	X			

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será 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

CADENA DE LLAMADAS COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES PBX: 6910030

CÓDIGO	CARGO	NOMBRE	TELEFON0			A QUIÉN LLAMA													
			EXTENSIÓN	DIRECTO	CELULAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Gerente	Dr. Edgar Julian Niño Carrillo	475	6912182			X										X		
2	Subgerente Administrativo y Financiero	Dr. John Mauricio Robles Ramirez	473	6912187	3164606689													X	X
3	Subgerente de Servicios de Enfermería	Enf. Marisela Márquez Herrera	479	6912162	3107692171								X	X					
4	Subgerente de Alto Costo	Dr. Alvaro Gómez Torrado	360/338	6912155	3165289862			X		X									
5	Subgerente de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	Dr. GuillerMo Gómez Moya	374/483/374	6912175	3162372664				X		X								
6	Subgerente de Servicios Médicos	Dr. Carlos Eduardo Ibarra Rolón	343/499	6912159	3107652970	X			X										
7	Subgerente de Servicios Mujer y la Infancia	Dr. Jackeline Jaimes Becerra	497/333	6912164	3157850852													X	X
8	Subgerente de Servicios Apoyo Diagnóstico	Dr. Sigifredo Fonseca González	152/153	6912143	3165755822											X	X		
9	Subgerente de Servicios Quirúrgicos	Dr. Juan Paulo Serrano Pastrana	341/171		3005531510	X							X						
10	Jefe de Oficina Asesora de Calidad	Enf. Lady Andrea Rondón Prada	389/478	6912168	3177057866					X		X							
11	Jefe de Oficina Asesora de Desarrollo Institucional	Dra. Yohanna Patricia Palencia Ramirez	391/252	6912171	3005607102		X								X				
12	Profesional Especializado Gestion del Riesgo de Desastres	Enf. Marcela Carbonell Gutiérrez	344/354	6912131	3008706396			X			X								
13	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Dr. German Yesid Peña Rueda	359/369	6912185	3133436526							X		X					
14	Profesional Especializado Unidad Funcional Recursos Físicos	Dra. Yolanda Cediel Castillo	116/117	6912136	3156359371										X	X			

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

ORGANIZACIÓN OPERATIVA PARA LA RESPUESTA

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

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 serán áreas de circulación restringida y a ella tendrán acceso únicamente las personas autorizadas.

El personal de cada equipo será 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 deberá 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

15. TRANSPORTE

La Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander, cuenta con cuatro (4) vehículos para transporte de pacientes 2 TAB Y 2 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 cuatro (4) vehículos para trámites administrativos, dos unidades móviles y un bus para reclutamiento extramural de donación de sangre.

	
VEHICULOS HEMOCENTRO	**AMBULANCIAS**

16. 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 de 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 será 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.



17. CENTRO DE INFORMACION 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 será el encargado de brindar la información.



18. CENTRO DE INFORMACION 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 brindara 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.



19. CENTRO DE RECLUTAMIENTO EXTRAMURAL PARA DONACION 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 UIS, 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.



20. CAJAS SEÑALIZACIÓN PLAN DE EMERGENCIA

Como parte del fortalecimiento de los planes de emergencia especifico 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 especifico 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.









La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

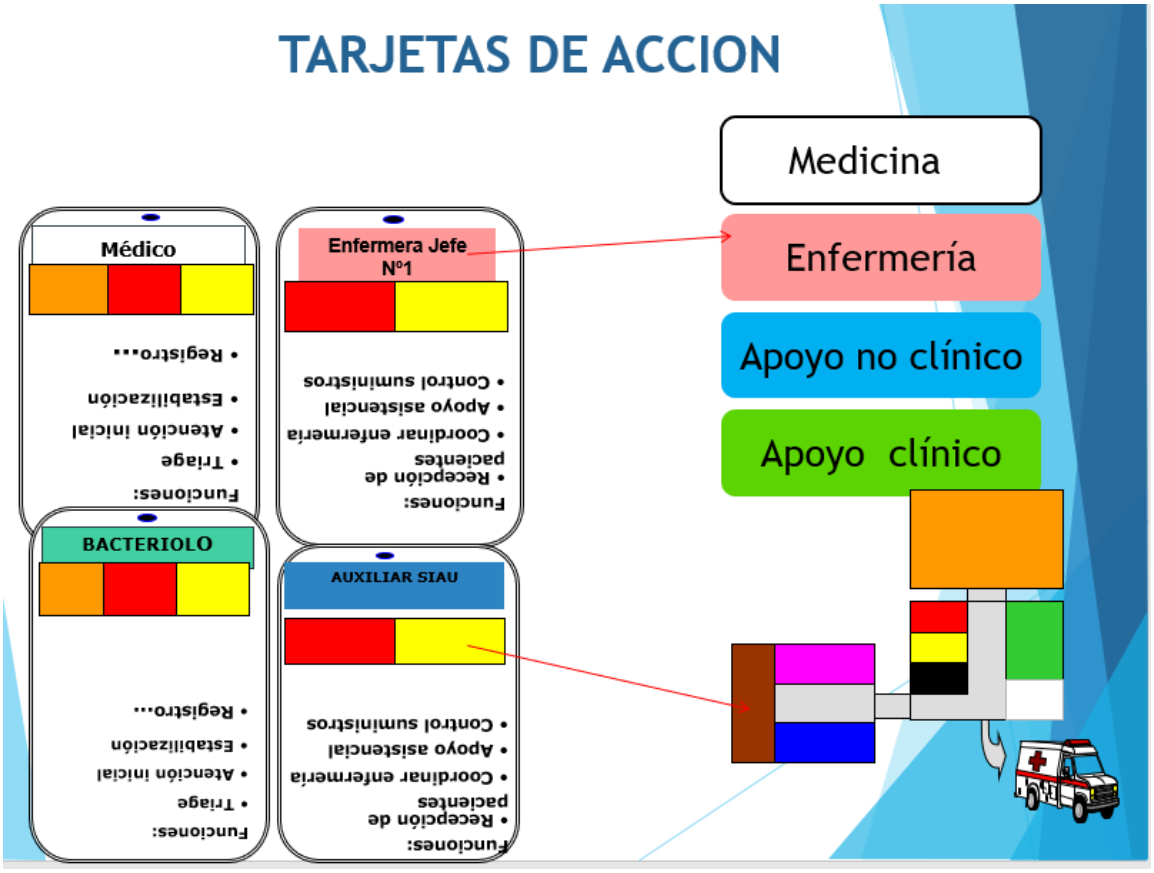
21. TARJETAS DE ACCIÓN

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, medico, 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 a tener en cuenta.



22. 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.

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



URGENCIAS



BRIGADA PARA EMERGENCIAS





LABORATORIO CLINICO

23. BOTIQUINES DE PRIMEROS AUXILIOS

La ESE HUS cuenta con 32 botiquines de primeros auxilios ubicados en las áreas no asistenciales identificados de la siguiente manera:





CODIFICACIÓN BOTIQUINES PRIMEROS AUXILIOS ESE HUS

	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	Epidemiologia	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 oficios 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	SIAU	1	Punto Seguro	Morral	SIAU-2-M-1

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

24. 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.

Cada servicio cuenta con dos tipos de camilla

- Camilla para evacuación cuenta con la tabla y las correas de sujeción.
- 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.



CAMILLA PARA EMERGENCIAS

25. PUNTOS 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.



26. INDUCCIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO DEL PLAN DE EMERGENCIA

26.1 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 Desastre 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. A cada persona se le hace entrega del Manual de Inducción de Emergencias y Desastres, edición fotocopiada.

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

26.2 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.

En plan de emergencias lo pueden consultar por medio de la INTRANETHUS.

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 de 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.

El aula virtual de la ESE 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.

26.3 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será 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 DE EMERGENCIA EXTERNA

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

27. PLAN DE EMERGENCIA EXTERNA

27.1. 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.



27.2. 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- **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.

27.3. 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:

27.4. SISTEMA CRAMP

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

CIRCULACION	**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
RESPIRACION	
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 EXPRESION	
Normal	2
Confuso o incoherente	1
Ininteligible o ausente	0

PUNTAJE CRAMP	**TIPO DE PACIENTE**
0..... Crítico no recuperable	(NEGRA)
1 a 6.....Crítico recuperable	(ROJA)
7 a 9.....Diferible	(AMARILLA)
10..... Levemente lesionado	(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.

27.5. 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 asignará un brazalete a cada paciente así:

27.5.1. 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.
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.
Persona Histérica o en estado de excitación máxima.

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 inalados
•Heridas deformantes en cara o maxilofacial es.
•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%.
•Taponamiento cardíaco
•Avulsiones extensas
•Fracturas abiertas o múltiples heridas graves.
•Exposición de vísceras.
•Histéricos o en estado de excitación máxima.
•TEC grado III (Glasgow 4-8)
•Status Convulsivo
Gineco-Obstétricas.
•Trabajo de parto activo
•Sangrado vaginal abundante.
Personal asistencial y de apoyo: Independiente del tipo de lesión

27.5.2. 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 enceflocraneano
•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

27.5.3. BRAZALETE NEGRO: PACIENTE CRÍTICO DIFICILMENTE RECUPERABLE PRIORIDAD III

Son los casos considerados expectantes que incluyen aquellos con lesiones críticas del S.N.C. ó 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.

27.5.4. 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, desordenes neuropsiquiátricos moderados, etc.

Los lesionados considerados en este grupo son los que presentan:

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.

27.5.5. BRAZALETE BLANCO: CADAVER

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

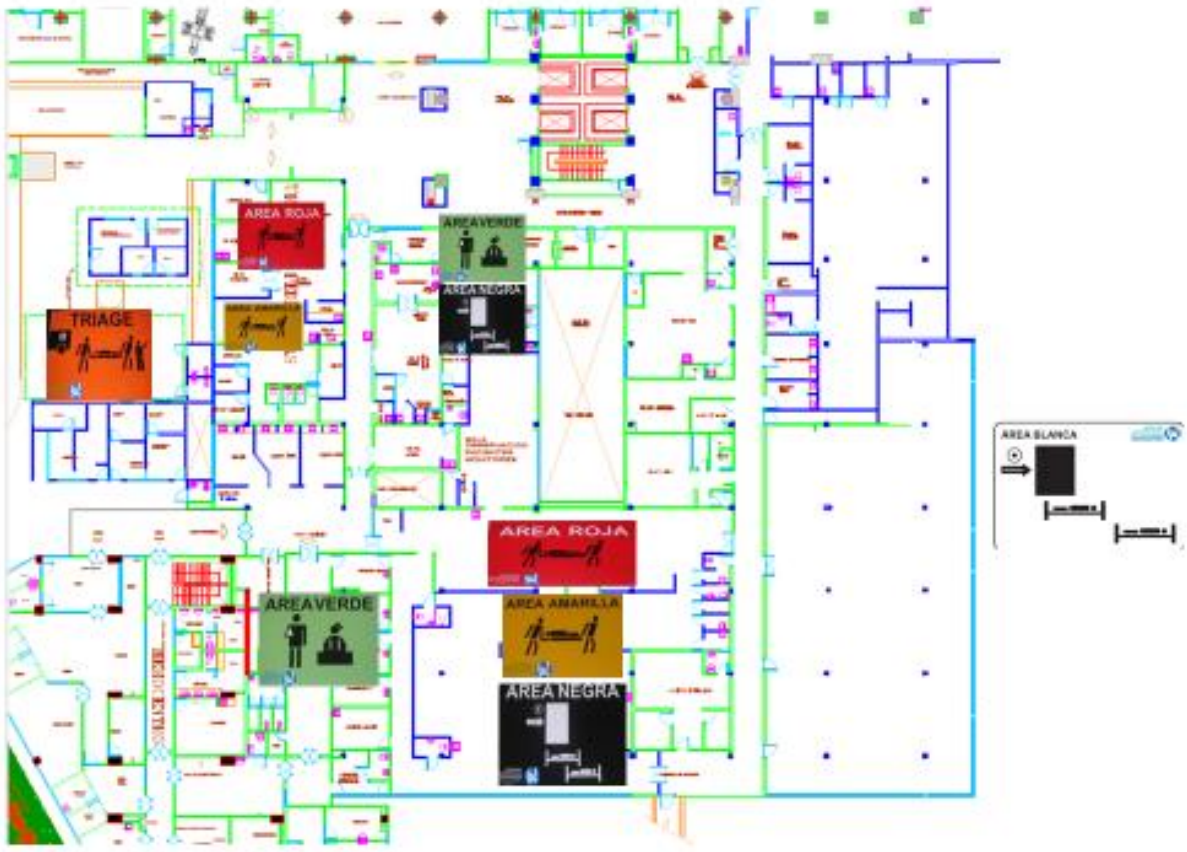
27.6. UBICACIÓN DE LAS ZONAS DE TRIAGE, ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO

AREA ROJA:	Crítico recuperable Prioridad I PEQUEÑA CIRUGIA Y OBSERVACION C1
ÁREA AMARILLA:	Diferible Prioridad II OBSERVACION C 3
ÁREA NEGRA:	Crítico difícilmente recuperable Prioridad III

OBSERVACION C2

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

ÁREA BLANCA: Muerto
Morgue

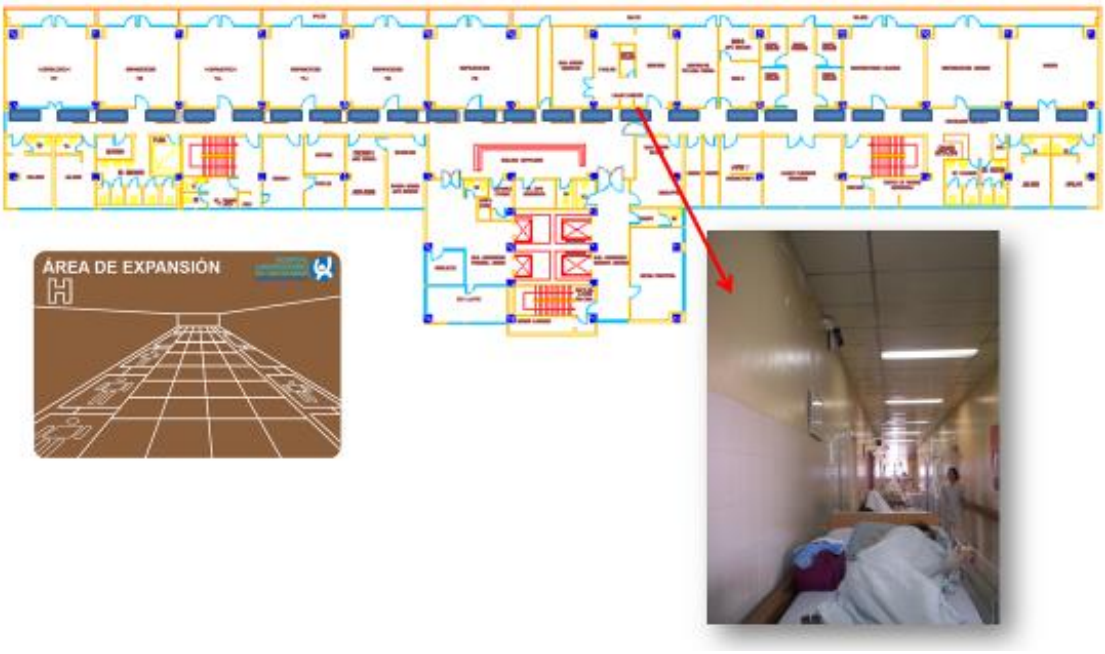


Ubicación de las zonas de triage, estabilización y tratamiento

27.7. 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



27.8. EVACUACIÓN TOTAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

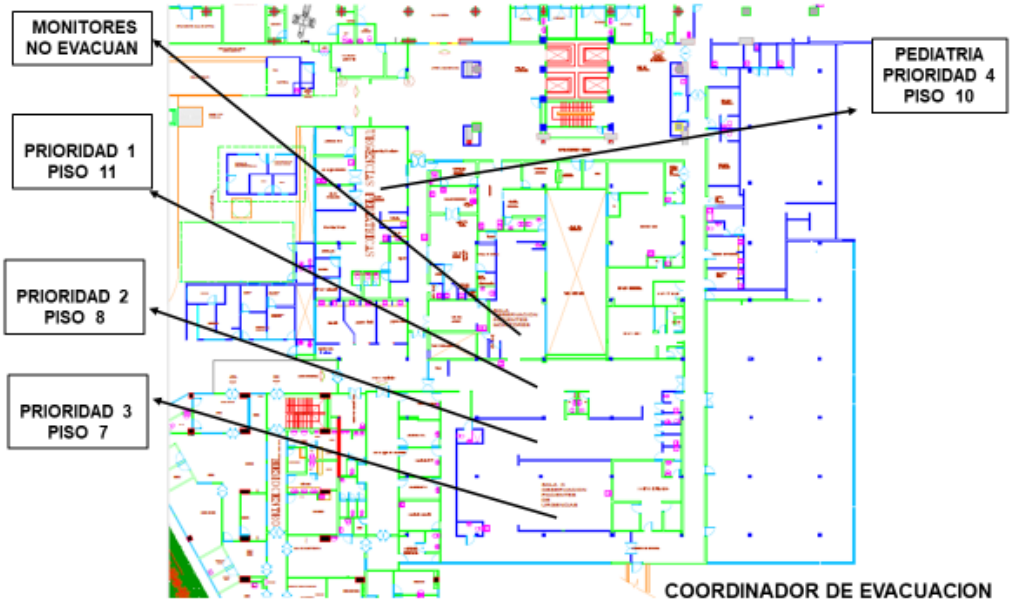
Los pacientes que se encuentren hospitalizados en el servicio de urgencias en el momento que se presente la emergencia serán trasladados junto con su historia clínica y pertenencias, a los servicios de hospitalización a las zonas de expansión. No se ubicarán en las camas desocupadas de los servicios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

URGENCIAS	PRIORIDAD DE EVACUACIÓN	ZONA DE EXPANSIÓN
PEQUEÑA CIRUGIA Y SALA DE OBSERVACION C1	1	PISO 11
SALA OBSERVACION C 3	2	PISO 8
SALA OBSERVACION C 2	3	PISO 7
PEDIATRIA	4	10 PISO
MONITORES,	NO SE EVACUAN	

PRIORIDAD DE EVACUACION

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

EVACUACION TOTAL DE URGENCIAS HACIA LAS ZONAS DE EXPANSION 2018



27.9. EQUIPOS DE TRABAJO

27.9.1. 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 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 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, será 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, queda asignado el ascensor No 3 y 4 y el ascensor No. 1 y 2, para atender la emergencia, Los ascensores contaran con operario para su manipulación manual.

27.9.1.1. 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.

27.9.1.2. 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 kárdex de pacientes de la sala correspondiente.
- Garantizará el cumplimiento de la orden sobre el tipo de transporte, posición adecuada, destino del paciente, de acuerdo a la prioridad establecida.
- Siga las instrucciones de la enfermera coordinadora de evacuación.
- 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 Emergencias y Desastres para implementar estrategias de mejoramiento.

27.9.2. 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

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

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será 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

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 PEDIATRIA	RESIDENTE PEDIATRIA	RESIDENTE PEDIATRIA	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 PEDIATRIA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
CAMILLERO	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS PEDIATRIA	URGENCIAS PEDIATRIA	URGENCIAS PEDIATRIA	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	REDIDENTE PEDIATRIA	REDIDENTE PEDIATRIA	REDIDENTE PEDIATRIA	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 PEDIATRIA	URGENCIAS PEDIATRIA	URGENCIAS PEDIATRIA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS
CAMILLERO	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS	URGENCIAS PEDIATRIA	URGENCIAS PEDIATRIA	URGENCIAS PEDIATRIA	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS	SALA DE PARTOS

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

27.9.2.1 ACCIONES EQUIPO DE TRIAGE

- Clasificación del paciente de acuerdo a 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.

27.9.2.2. 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 a las lesiones y elegir el Centro Asistencial según la complejidad de la patología existente.
- Definir el destino de la víctima de acuerdo a 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.

27.9.2.3. 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.
- Será 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 a 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.

27.9.2.4. ACCIONES AUXILIAR DE TRIAGE (1)

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

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

27.9.2.5. 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.

27.9.2.6. ACCIONES CAMILLERO DE TRIAGE

- Será el responsable del transporte de los lesionados, respetando las indicaciones de posición, tipo de transporte y derivación, de acuerdo a las prioridades establecidas.
- Trasladará los pacientes a cada una de las áreas de estabilización, de acuerdo al 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.

27.9.2.7. ACCIONES VOLUNTARIO DE TRIAGE

- Colaborará en las medidas y procedimientos indicados de antemano, pero siempre de acuerdo a 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.

27.9.3. EQUIPO DE TRABAJO DE ESTABILIZACION 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
- Un (1) Voluntario

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

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

- Atención de pacientes de acuerdo a 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 CTOGRD
- 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.

27.9.3.2. ACCIONES DEL MÉDICO ÁREA DE ESTABILIZACION 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 ne3cesidades al coordinador del área
- 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.

27.9.3.3. 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 Coordinador.
- 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 a al Jefe Inmediato o a la Coordinación de Gestión del riesgo de desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

27.9.3.4. 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.
- Responsable de registrar los datos, las indicaciones y las prioridades establecidas por la Jefe del área de estabilización y tratamiento.
- 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.

27.9.3.5. 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 a 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 a la enfermera del área
- 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.

27.9.3.6. 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 la jefe inmediata.
- 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.

27.9.3.7. 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 a las prioridades establecidas.
- Trasladar los pacientes a cada una de las áreas de estabilización, de acuerdo al color del brazalete colocado en el brazo izquierdo.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- Acatar las órdenes y cumplirá con las funciones asignadas por la Enfermera Jefe del Área de estabilización y tratamiento.
- 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.

27.9.3.8 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.
- 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.

27.9.4. 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 asignará funciones específicas al personal apoyo requerido.

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

27.9.4.1. 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 a prioridades
- Ante la imposibilidad de remitir pacientes por diferentes razones deberá 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 de Atención Médica.
- Mantener Comunicación permanente con el Jefe de Urgencias y 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 Emergencias y Desastres para implementar estrategias de mejoramiento.

27.9.4.2. ACCIONES ENFERMERA DE SALAS DE CIRUGIA

- Verificar la presencia del personal asignado a su cargo.
- Asegurar la disponibilidad de equipos y estado de operación de los mismos.
- Informar al Jefe Inmediato sobre actividades y necesidades en los quirófanos.
- 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 a las prioridades establecidas por el Jefe de área.
- Realizar evaluación de las actividades desarrolladas durante el evento y enviará informe al Jefe Inmediato o a la Coordinación de Emergencias y Desastres, una vez superada la emergencia, para implementar estrategias de mejoramiento.

27.9.4.3. 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, con la coordinadora de la universidad (UDES).
- Organizar el recurso humano teniendo en cuenta los turnos a realizar, forma de llamado o comunicación, distribución en el área quirúrgica y asignación de tareas.
- Preparar el recurso material, insumos médico-quirúrgicos requeridos para los diferentes procedimientos asegurando su disponibilidad.
- Informar al jefe del área quirúrgica sobre las actividades y necesidades del servicio.
- Coordinar la atención de los pacientes que van a ser atendidos quirúrgicamente.
- Emergencia interna: conocer la lista del personal que se encuentra de turno, para realizar el conteo del personal a cargo en la zona de seguridad.
- 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 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.

27.9.5. ACCIONES EQUIPOS DE TRABAJO OTRAS AREAS

27.9.5.1. ACCIONES DEL MÉDICO DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION

- 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 en caso de evacuación.
- 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 del desarrollo de las actividades una vez superada la emergencia y notificar resultados al jefe inmediato o Coordinación de Gestión del riesgo de desastres.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

27.9.5.2. ACCIONES DE LA ENFERMERA DEL SERVICIO

- 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.
- Mantener informado al personal de servicio de los procedimientos de emergencia
- Realizar evaluación del evento una vez superada la emergencia, notificar los resultados al Jefe Inmediato o a la Coordinación de Emergencias y Desastres para implementar estrategias de mejoramiento.

27.9.5.3. 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 resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia, informarlas al jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del riesgo de desastres para implementar estrategias de mejoramiento.

27.9.5.4. 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 victimas) 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

27.9.5.5. ACCIONES PARA TODO EL PERSONAL

- Los integrantes del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres portaran un chaleco de identificación negro, y del Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres portaran 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.
- El personal que no está incluido en los equipos de trabajo deberá presentarse a su sitio normal de trabajo y ponerse a órdenes de su jefe inmediato.
- Realizar evaluación de resultados de su equipo de trabajo una vez superada la emergencia, informarlas al Jefe inmediato o a la Coordinación de Gestión del riesgo de desastres para implementar estrategias de mejoramiento.

27.9.6. ACCIONES INTEGRANTES COMITÉ HOSPITALARIO PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

- Participar activamente en el Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.
- 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.

27.9.6.1. 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 ESE. Hospital Universitario de Santander.
- Rendir los informes que le sean solicitados por las autoridades competentes.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- Realizar evaluación de resultados de la atención de la emergencia en el Hospital una vez superada la emergencia y determinar estrategias de mejoramiento.

27.9.6.2. 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.

27.9.6.3. 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 a 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.
- 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.

27.9.6.4. 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.

27.9.6.5. 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.

27.9.6.6. 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.

27.9.6.7. 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.

27.9.6.8. 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- 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.

27.9.6.9. 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.

27.9.6.10. 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.

27.9.6.11. 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.

27.9.6.12. ACCIONES DEL JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

- Planear, coordinar y dirigir los equipos de trabajo de su dependencia.
- Coordinar la notificación y publicación de los actos administrativos y velar por el tramite 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

27.9.6.13. 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.

27.9.6.14. 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.

27.9.6.15. ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FISICOS Y SERVICIOS BASICOS

- 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.

27.9.7. ACCIONES INTEGRANTES DEL COMITÉ TECNICO OPERATIVO PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

27.9.7.1. PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FISICOS Y SERVICIOS BASICOS

- 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

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

27.9.7.2. 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.

27.9.7.3. ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO SALUD OCUPACIONAL

- Presentarse en el área de Triage ante el Jefe de Servicio.
- Asegurar 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.

27.9.7.4. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO ALMACEN 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 a las prioridades.
- Coordinar la recepción y clasificación de las donaciones.
- Cumplir con las normas de almacenamiento.

27.9.7.5. 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 del mismo y ejecutar el mantenimiento correctivo.
- Coordinar con el equipo de trabajo las actividades a desarrollar por cada miembro o contratista.

27.9.7.6. 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

27.9.7.7. 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.

27.9.7.8. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION 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 del Centro de información.

27.9.7.9. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SERVICIOS BASICOS

- 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.

27.9.7.10. ACCIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TECNOLOGICO Y DE LA INFORMACION

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

27.9.7.11. 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.

27.9.7.12. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO LABORATORIO CLINICO

- 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- 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.

27.9.7.13. 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 a 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.

27.9.7.14. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE FARMACIA

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

27.9.7.15. 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

27.9.7.16. ACCIONES DE LA ENFERMERA COORDINADORA CENTRAL DE ESTERILIZACION

- 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.

27.9.7.17. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO

- 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.

27.9.7.18. 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.
- 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.

27.9.7.19. 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.

27.9.7.20. ACCIONES PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE ESTADISTICA

- 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

27.9.7.21. ACCIONES DEL MEDICO 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.

27.9.7.22. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS

- 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.
- 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 a 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.

27.9.7.24. ACCIONES DEL MÉDICO ESPECIALISTA DE INFECTOLOGIA

- 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.

27.9.7.25. ACCIONES DEL LIDER 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.

27.9.7.26. ACCIONES DEL COORDINADOR TECNICO 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 a las necesidades.

- Despachar solicitudes según prioridad.

27.9.7.27. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD ENFERMERIA

- Planear y coordinar las actividades de enfermería de acuerdo a 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.

27.9.7.28. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE GESTION 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.

27.9.7.29. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SERVICIOS QUIRURGICOS

- 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 a 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.

27.9.7.30. 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.

27.9.7.31. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA SUBGERENCIA MUJER Y LA INFANCIA

- Planear y coordinar las actividades del personal médico de acuerdo a 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.

27.9.7.32. ACCIONES DEL MEDICO ESPECIALISTA CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

- Asesor la 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- 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.

27.9.7.33. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO SERVICIOS DE ALTO COSTO

- Planear y coordinar las actividades del personal médico de acuerdo a 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.

27.9.7.34. 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.

27.9.7.35. 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.

27.9.7.36. ACCIONES DEL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE SERVICIOS BASICOS

- 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.

27.9.7.37. 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

27.9.7.38. ACCIONES DE LA ENFERMERA COORDINADORA DEL AREA QUIRURGICA Y RECUPERACION

- 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 las necesidades de apoyo de talento humano, insumos medico quirúrgicos, equipos u medicamentos.

27.9.7.39. ACCIONES PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PLANTA FISICA

- 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.

27.9.7.40. 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.

27.9.7.41. ACCIONES COORDINADORA DE GESTION 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.
- 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será 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 DE EMERGENCIA INTERNA

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

28. 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.

PLANES DE CONTINGENCIA FRENTE A SITUACIONES DE CRISIS

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29. PLANES DE CONTINGENCIA FRENTE A SITUACIONES DE CRISIS

Este plan de contingencia tiene como objetivo permitir que el hospital ante una emergencia o desastre continúen 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.

29.1. RECOMENDACIONES GENERALES EN CASO DE EMERGENCIA

- Interrumpa inmediatamente las actividades que esté realizando.
- Obedezca las indicaciones del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo, Comité técnico operativo para la gestión del riesgo Brigada de emergencias.
- Realice las actividades que le corresponde según el plan
- Mantenga la calma, no grite, no corra precipitadamente, no genere pánico.
- No use ascensores
- Sea responsable de su autoprotección
- Identifique a los líderes de evacuación del área en la cual se encuentra, 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.

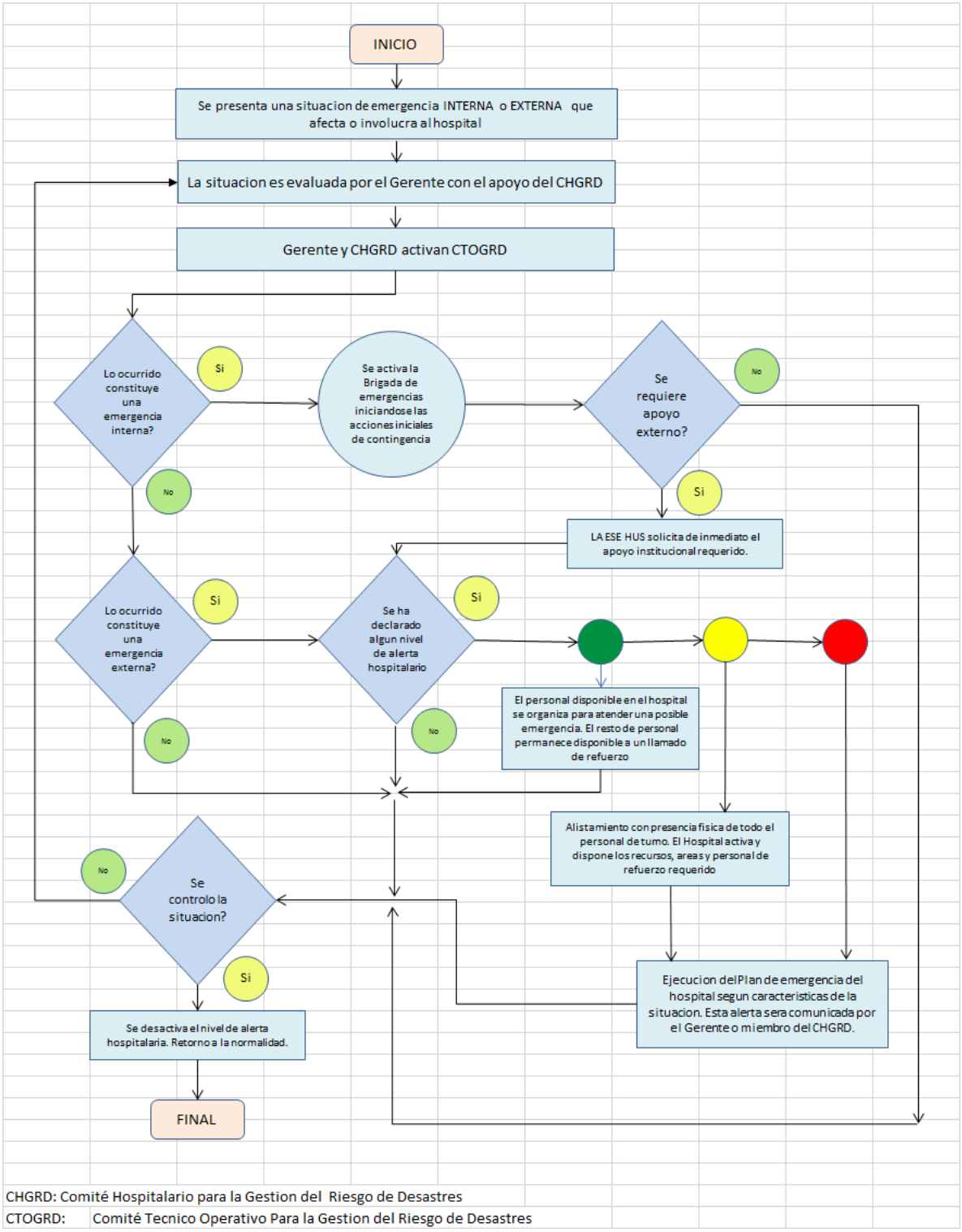
La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.2. 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
- 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 familiares.
- 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.
- 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.3. 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

29.4. PLANES DE CONTINGENCIA FRENTE A SITUACIONES DE CRISIS SEGÚN EVENTO

29.4.1. PLAN DE CONTINGENCIA 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.

29.4.1.1. OBJETIVO GENERAL

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

29.4.1.2. 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.

29.4.1.3. CONSIDERACIONES GENERALES

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

La Coordinadora de Gestión del Riesgo de Desastres, el epidemiólogo, el médico especialista en Infectología y el medico 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 No. 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 ESE HUS.

Con el fin de desarrollar las actividades que sean necesarias para la implementación del Plan de Contingencia de Riesgo Biológico en la ESE 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.

29.4.1.4. COMPONENTES

Para la facilidad en la ejecución del plan de contingencia para riesgo biológico se realizarán las acciones a través de 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.

29.4.1.4.1. 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 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 ESE 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 ESE 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 objeto de la misma.
- 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 Secretaria 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 será 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.
- Elaborar el proyecto de necesidades de recursos para la atención de posibles casos de la patología de riego 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 ESE- 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 Secretarias 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.

29.4.1.4.2. COMPONENTE ATENCION Y REDUCCION DE LA MORBIMORTALIDAD

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

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 ESE HUS.
- Evaluar las diferentes áreas de la institución con el fin de determinar el área de atención de la patología.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- 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.

29.4.1.4.3. 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. Será 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:

1. En los medios masivos de comunicación 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.
2. 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 ESE HUS.
3. 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.

29.4.1.4.4. 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 morbimortalidad 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 trasporte de muestras específicas de pacientes con la patología en cuestión.
- Adquisición de medios de trasporte para la toma de muestras de laboratorio según la patología.

29.4.1.4.5. COMPONENTE PREVENCION Y CONTROL DE LA TRANSMISION

El componente de prevención y control de la trasmisión 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 trasmisión.
- 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- 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 a la Institución.
- 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.2. PLAN DE CONTINGENCIA PARA SISMOS

29.4.2.1. ACCIONES 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 oxigeno
- 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 del Gestión de Riego de Desastres.
- Mantenga las balas de oxígeno en el 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.

29.4.2.2. ACTIVIDADES DURANTE EL SISMO

Activa tu Plan, actúa.

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

29.4.2.3. ACCIONES 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.3. PLAN DE CONTINGENCIA PARA CONTROL Y PREVENCIÒN 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.

29.4.3.1. ACCIONES 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 despida chispa, desprenda olor inusual o se caliente en exceso.
- Cerciórese que loa 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.
- 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.

29.4.3.2. ACCIONES 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 N. 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.

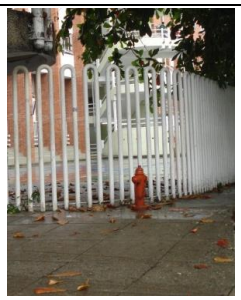
La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

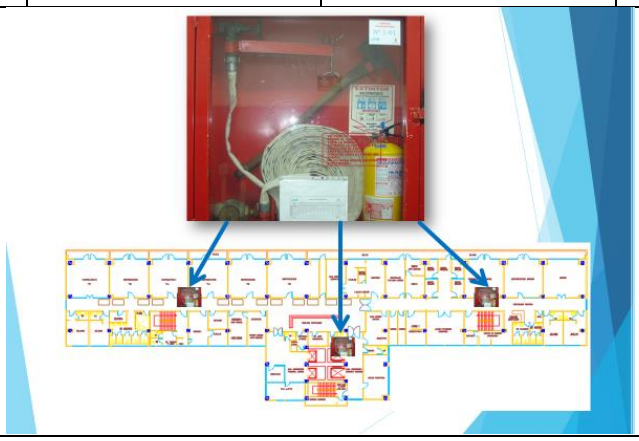
29.4.3.3. ACCIONES DESPUES DE UN INCENDIO

Inicia la recuperación, recupérate

- Reúnase con sus compañeros y pacientes en el punto de encuentro asignado en el plan.
- 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.

29.4.3.4. RECURSOS CONTROL DE INCENDIOS

			
Hidrante carrera 32	Hidrante carrera 33	45 gabinetes contraincendios	227 extintores de diferentes tipos



Ubicación de los gabinetes contraincendios

29.4.4. PLANES DE CONTINGENCIA EN CASO DE FALLA DE LOS SERVICIOS PUBLICOS

29.4.4.1. SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander está ubicado en la carrera 33 No.28 –126 posee un suministro de agua potable de la red pública en tubo 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 Numero 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 No- 680002 cuyo consumo promedio diario es de 208 M3 (metros cúbicos); posee un tanque de almacenamiento subterráneo para un almacenamiento de reserva del caudal 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 cedular 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 moto-bombas que trabajan alternativamente y a su vez estas están conectadas al suministro de energía soportado por planta eléctrica vital de emergencia. Las moto-bombas 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 moto-bombas

Además, se cuenta con redes para agua caliente en tubo de cobre de dos (2) pulgadas tipo L; 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.

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 alterno 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.

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 7 piso, servicios generales realiza aprovisionamiento de agua en canecas y almacén hace entrega de bolsas de agua a los diferentes servicios en cantidades estipuladas por la subgerencia de enfermería.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.4.2. SUMINISTRO DE OXIGENO

	
Tanque de almacenamiento de oxigeno	Central de oxigeno con un manifold
	
Cajas con válvulas de corte para sectorizar los servicios oriente y occidente frente a la estación de enfermería	cajas con válvula de corte por quirófano
	
Instalación de balas de 6.5 m3 en cualquier toma de pared del piso para alimentar el circuito o servicio respectivo.	Regulador de oxigeno de bala para conectar la bala a la red.

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander tiene un tanque de almacenamiento de oxigeno con capacidad de 30.000 kilogramos de oxigeno criogénico, equivalente a 22.620 metros cúbicos de oxígeno gaseoso. Una central de oxigeno con un manifold con capacidad de 30 balas de oxigeno de 6.5 metros cúbicos, con autonomía de 4 horas, o tanques criogénicos de 130 metros cúbicos con autonomía de 18-a 24 horas.

La red de oxigeno 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 instalaran 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.4.3. SUMINISTRO DE AIRE MEDICINAL



Equipo Atlas copco ref. AQ 30 VSD



Equipo marca insullair



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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.4.4. ENERGIA ELÉCTRICA

	
Transformador de 1.250KVA	Tablero general
	
La planta principal Tipo Wilson modelo DDC 440 E con capacidad de 528 KVA-422 KW-1385.7 amperios.	La planta de emergencia alterna, considerada vital, CUMMINS-SATANFORD modelo C300-D6 con capacidad de 300 KW - 375 KVA- 984 AMPERIOS Voltaje de generación 127/220 voltios

La planta física del HUS tiene este suministro por el operador ESSA, con el No de la cuenta 1154409-6 y aparato de medida eléctrica (medidor) No 46037891-Marca Act transformador No 0100844 con un consumo mensual de 318240 (kvh/mes), de kilovatios mes. Las emergencias por fenómenos físicos o emergencias operativas del operador las atienden en la línea 018000971903 y línea 113.

CIRCUITOS ALIMENTADORES: 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.

El Hospital cuenta con dos plantas de generación eléctrica simultanea:
La planta principal Tipo Wilson modelo DDC 440 E con capacidad de 528 KVA-422 KW-1385.7 amperios. Funciona con ACPM. Entra en funcionamiento automáticamente ante el corte de energía y genera a los 20 segundos. Suministra energía al 60 % del hospital, como son áreas de hospitalización (pisos), áreas administrativas, oncología y el Hemocentro. No suministra energía al sistema de aire acondicionado.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

La planta de emergencia alterna, considerada vital, CUMMINS-SATANFORD modelo C300-D6 con capacidad de 300 KW -375 KVA- 984 AMPERIOS Voltaje de generación 127/220 voltios. Funciona con ACPM. Entra en funcionamiento también automáticamente y genera a los 20 segundos al 40% de áreas críticas del hospital como: Cirugía, urgencias, sala de partos, laboratorio clínico, pasillos, escaleras de emergencia, compresores de aire medicinal, calderas, unidad de cuidados intensivos adultos y pediátricos, ascensor 4, centro de cableado estructural y red de emergencia del 10 piso pediatría neonatal.

Además de las plantas eléctricas la institución cuenta con UPS en algunos equipos para la protección de datos y el 80% de equipos biomédicos tienen baterías incorporadas para autonomía de una y dos horas, se cuentan 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.4.5. GAS NATURAL

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

Una red de 2 pulgadas es exclusiva para el funcionamiento de las calderas y su acceso es por la carrera 32; la otra red de 1 pulgada alimenta la cocina principal y el laboratorio clínico 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 con el Número de cuenta es NIG-OO108120 ubicado en la Carrera 33-No 28-126 (calderas).

En el laboratorio clínico y en el área de ensamble de dietas tienen válvulas de cierre de gas.

Las emergencias del servicio se atienden en el No 164, las cuales son priorizadas en un tiempo mínimo y un tiempo máximo de acuerdo al 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 ESE HUS en conteiner térmicos para conservar el calor.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.4.6. PLAN DE CONTINGENCIA DE COMUNICACIONES DEL SISTEMA DE TELEFONIA

La ESE 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 ESE HUS.

El sistema de telefonía IP, instalado en la ESE HUS es de propiedad de la empresa de Telebucaramanga y contiene los siguientes elementos tecnológicos:

EQUIPOS	CANTIDAD
SERVIDORES HP DL 380 G8	2
TELÉFONO CISCO SPA 303	210
TELÉFONO CISCO SPA 525	40
BOTONERA	3
CONVERSORES DE FAX	5
SWITCH CISCO	6

Esta plataforma está alojada en el Datacenter de la ESE 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 presenta 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 250 teléfonos distribuidos en cada uno de los servicios,

RADIOS DE COMUNICACIÓN

La ESE 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: 22 radios de frecuencias UHF- análogos para puestos de vigilancia.
Servicios Generales: 4 Radios Análogos UHF
Oficina de gestión del riesgo de desastres 2 radios con frecuencia VHF análogos y digitales y un radio con frecuencia VHF análogo.
La oficina de servicios Básicos 2 dos radios frecuencia VHF análogos y digitales.

LINEAS DE CELULAR

La ESE 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.

LISTADO DE LINEAS DE CELULAR

LINEA MOVIL	DEPENDENCIA A CARGO
3015275920	SUBGERENCIA SERVICIOS MEDICOS
3008706251	SUBGERENCIA SERVICIOS QUIRURGICOS
3045236100	TESORERIA
3015275601	PROGRAMACION DE CIRUGIAS
3008706291	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
3008706221	DESARROLLO INSTITUCIONAL
3008706255	FARMACIA
3015970046	PROGRAMA MADRE CANGURO
3008706308	FACTURACION
3008705398	PLANTA FISICA
3008705393	SUBGERENCIA MUJER E INFANCIA
3008706193	SERVICIOS BASICOS
3008705408	SUBGERENCIA DE ENFERMERIA
3008706304	UNIDAD FUNCIONAL TALENTO HUMANO
3008706245	SUBGERENCIA DE ALTO COSTO
3008706376	URGENCIAS
3008706330	SUBGERENCIA AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO
3008706318	ANESTESIOLOGIA
3008706261	JURIDICA
3008705471	UNIDAD FUNCIONAL RECURSOS FISICOS
3008706310	UNIDAD FUNCIONAL RECURSOS FINANCIEROS
3002547684	CARTERA
3012987774	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
3008706396	COORDINACION GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES
3008706368	GERENCIA

ACCIONES EN CASO DE EMERGENCIA

- En caso de presentarse algún daño o falla la ESE 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 3014352240.

- En caso de falla del fluido eléctrico los teléfonos están conectados a dos plantas eléctricas de emergencia y funcionan en su totalidad pudiendo realizar y recibir llamadas.

- En caso de fallo de las plantas de emergencia identifique el teléfono de emergencia más cercano y comuníquese al área que requiera teniendo en cuenta el listado de teléfonos de emergencia.

- 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, trasmítale 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.

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 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 este procedimiento no cancela la comunicación.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.5. PLAN DE CONTIGENCIA PARA MANEJO DE CALDERAS





Calderas

La ESE- 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, estás 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 ESE 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 externo.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.6 PLAN DE CONTIGENCIA PARA ALMACENAMIENTO DE ACPM





Dos tanque 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 ESE HUS tiene contrato con la Bomba de gasolina quien traerá el carrotanque y abastecerá tanto el tanque principal como el auxiliar.

29.4.7. PLAN DE CONTIGENCIA PARA 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.

En la actualidad uno se usa para ruta sanitaria y cuando no está en ruta se desinfecta y se pone al servicio de los usuarios.

En caso de falla del fluido eléctrico los cuatro ascensores quedan funcionando con planta de emergencia así: tres ascensores están conectados a la planta principal Wilson los Ascensores 1, 2 y 3 y el ascensor numero 4 está conectado a la planta vital

En caso de falla de la planta principal el ascensor número cuatro está conectado a la planta vital cummis-Stanford.

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 ESE HUS

29.4.8 PLAN DE CONTIGENCIA PARA 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 ESE 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 criticas 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.9. PLAN DE CONTIGENCIA PARA EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN CASO DE EMERGENCIA

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 ESE 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 contara con bolsas, canecas, señalización y contenedores para material cortopunzante 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 cambiaran las bolsas del centro de reserva y pondrán estas en funcionamiento para garantizar su calidad y se ubicaran 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 será el operario de servicios generales asignado a esta área.

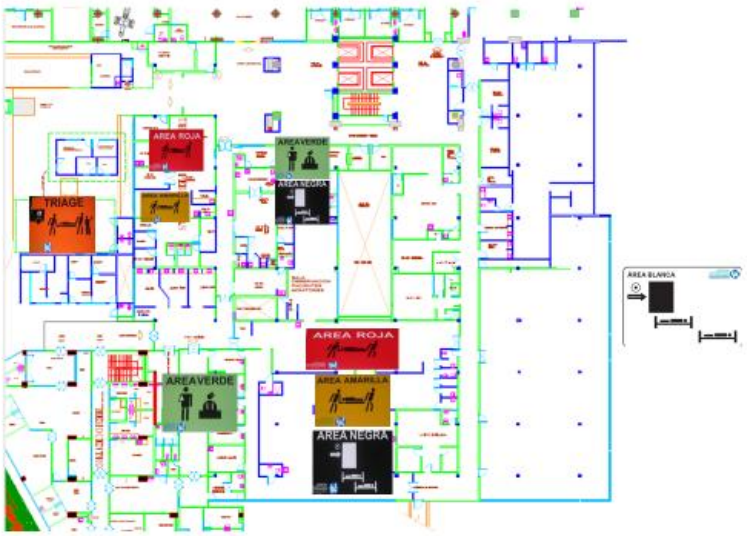
MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN EMERGENCIA EXTERNA

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:

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

AREAS DE TRIAGE, ESTABILIZACIÓN Y TRATAMIENTO



Una vez notificada la emergencia, El Profesional Universitario de Servicios básicos de la ESE 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

<table>
<tr><th rowspan="2">AREA</th><th colspan="2">PERSONAL DE APOYO</th><th rowspan="2">RECOLECCION DE RESIDUOS</th><th rowspan="2">ASEO Y DESINFECCION</th></tr>
<tr><th>URGENCIAS ADULTOS</th><th>URGENCIAS PEDIÁTRICAS</th></tr>
<tr><td>TRIAGE</td><td colspan="2">Piso 12</td><td>Cada hora hasta que finalice.</td><td rowspan="10">En forma permanente aplicando los protocolos establecidos en la institución</td></tr>
<tr><td rowspan="2">AREA ROJA - URGENCIAS ADULTO Y PEDIATRICO</td><td rowspan="2">Piso 11</td><td rowspan="6">Piso 10</td><td>Cada media las primeras 24 horas</td></tr>
<tr><td>Luego cada hora</td></tr>
<tr><td rowspan="2">AREA AMARILLA - URGENCIAS ADULTO Y PEDIATRICO</td><td rowspan="2">Piso 8</td><td>Cada hora las primeras 24 horas</td></tr>
<tr><td>Luego cada dos horas</td></tr>
<tr><td>AREA NEGRA - URGENCIAS ADULTO Y PEDIATRICO</td><td rowspan="2">Consulta Externa</td><td>Cada 6 horas</td></tr>
<tr><td>AREA VERDE - URGENCIAS ADULTO Y PEDIATRICO</td><td>Cada 6 horas</td></tr>
<tr><td>AREA FUCSIA (Área quirúrgica)</td><td colspan="2">Piso 6</td><td>Cada hora</td></tr>
<tr><td>AREA BLANCA</td><td colspan="2">Mantenimiento</td><td>Cada 6 horas</td></tr>
</table>

AREA DE TRIAGE

El operario de servicios generales asignado al servicio de urgencias donde se encuentra el centro de reserva de urgencias será 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 ESE 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 EVACUACION

Durante un proceso de evacuación el equipo de servicios generales traslada las canecas, bolsas, contenedores de elementos cortopunzantes 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.10 PLAN DE CONTIGENCIA RIESGO BIOLOGICO 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 identifíquese, 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 diríjalo 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.

29.4.11 PLAN DE CONTIGENCIA POR 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.12 PLAN DE CONTINGENCIA PARA 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 contrariarle.
- 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.
- Siga las indicaciones que sean asignadas por los expertos de autoridad competente (Policía Nacional, Cuerpo(s) de Inteligencia, antiexplosivos y Ejercito)
- 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, active 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

29.4.13. PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO DE EXPLOSION

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 deberán 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.14 PLAN DE CONTINGENCIA DE INUNDACION POR DEFICIENCIA DE INFRAESTRUCTURA HIDRAULICA, RED HIDROSANITARIA Y FACTORES CLIMATICOS:

ACCIONES

- Identificar la emergencia, la fuente generadora y la ruta de salida.
- Suspender 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 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.

29.4.15 PLAN DE CONTINGENCIA PARA FUGA DE GAS

ACCIONES

- Identifique el tipo de fuga y su fuente (cilindro, tanque de almacenamiento, red presurizada)**.**
- Si no requiere evacuar**,** evalué 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.
- 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.

29.4.16. PLAN DE CONTINGENCIA PARA 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.17. PLAN DE CONTINGENCIA 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.

29.4.18 PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO DE DESCARGA ELECTRICA

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.

29.4.19 PLAN DE CONTINGENCIA 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 dialogo
- 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,
- Si otras personas pueden verse afectadas aislé el área.
- Manténgase en permanente visibilidad de otros miembros de la entidad.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.20. PLAN DE CONTINGENCIA ESE HUS FRENTE A UNA EMERGENCIA QUÍMICA

El "Plan de contingencia frente a una emergencia química" está organizado para fortalecer la capacidad de respuesta de la ESE 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 ESE 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 ESE 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, deberán articularse para maximizar los esfuerzos y el uso efectivo y eficiente de los recursos.

ASPECTOS GENERALES

- Para lograr el desarrollo del "Plan de contingencia ESE HUS frente a una emergencia química", el personal, los colaboradores, docentes y personal en formación, deberán procurar el cuidado integral de su salud a través de la adopción de controles expuestos en el "Programa de manejo seguro del riesgo químico ESE HUS".

- Las empresas contratistas y las instituciones educativas que tengan convenio con la ESE HUS, deben adoptar los lineamientos dados en el "Programa para el manejo seguro del riesgo químico ESE HUS" y realizar actividades encaminadas a la prevención y manejo seguro del riesgo químico a sus colaboradores, personal docente y en formación.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- 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, serán 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.

- 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 ESE HUS.

- Las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, deberán brindar asesoría en el diseño, la implementación y seguimiento del “Plan de contingencia ESE 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 serán las responsables de implementar el plan de Toxicovigilancia para su personal y presentar resultados a Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE 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, deberán 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 ESE HUS la eliminación de residuos peligrosos se lleva a cabo a través del “Plan de Gestión

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

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 ESE HUS frente a una emergencia química" se realizará a través de simulaciones y/o simulacros.

ESQUEMA ORGANIZACIONAL ESE HUS

La ESE 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 ESE 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 Reactivovigilancia, Programa de Seguridad del Paciente, Programa de Formación Docente, Programa de Discapacidad para la ESE HUS.

Así mismo, la ESE 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 TecnoreactivoVigilancia, 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 ESE HUS 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 de la ESE HUS
- GMC-GCA-PG-02 - Programa de seguridad del paciente
- GAD-LCL-PG – 01 - Programa de reactivo vigilancia
- GAT-FAR-IN-01 - Instructivo Para el Manejo de Derrames de Medicamentos
- GAT-SF-FL-06 - Folleto Seguridad en el Manejo de Medicamentos Oncológicos
- GDI-PLA-FO-10 - Versión formato de políticas institucionales

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

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

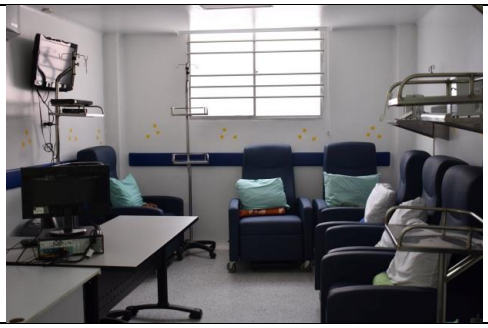
DOCUMENTAR LA AMENAZA EXISTENTE

PRINCIPALES SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS EN LA ESE HUS

- Medicamentos
- Citostáticos
- Anestésicos
- Desinfectantes
- Antisépticos
- Limpiadores
- Esterilizantes
- Fijadores de tejido
- Reactivos de laboratorio
- Solventes
- 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 ESE HUS

	
Quirófanos	Central de esterilización
	
Laboratorios	Oncología
	
Servicios Farmacéuticos	Patología y morgue
	
Prótesis y ortesis	Almacén

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

ÁREAS DE MAYOR RIESGO QUÍMICO EN LA ESE HUS

	
Mantenimiento	Bodega de Servicios Generales
	
Tanque de ACPM	Tanque de oxígeno
	
Central de gases medicinales	Central de gases medicinales

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

POSIBLES EVENTOS



Derrames goteos o fugas



Incendios



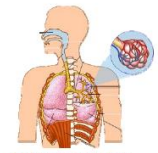
Explosiones



Intoxicaciones

VÍAS DE INGRESO DE LAS SUSTANCIAS QUÍMICAS AL ORGANISMO

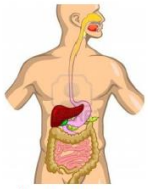




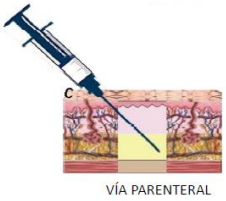
VIA RESPIRATORIA



VÍA DÉRMICA



VÍA DIGESTIVA



VÍA PARENTERAL

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, pedida importante a largo plazo o irreparable de la continuidad de la prestación del servicio en el Hospital. Requiere apoyo externo.



ANALISIS 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

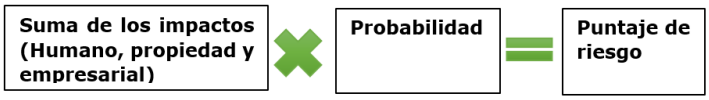
NIVEL DE PREPARACIÓN DEL CENTRO HOSPITALARIO

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

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

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.



PUNTAJE GLOBAL

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



TABLA DE PONDERACIÓN PARA EL MAPA DE CALOR

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

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 de 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 ESE 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.
- Ventilación general del quirófano 15 renovaciones/h.
- La preparación los citostáticos se realizará en servicios de farmacéuticos.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- 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

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será 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 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: ESCORPION

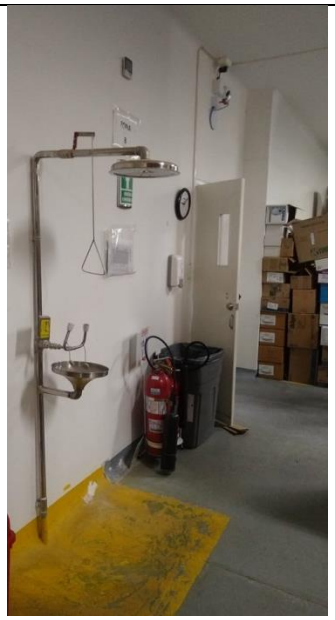


RECURSOS PARA RESPONDER ANTE UNA EMERGENCIA QUÍMICA EN LA ESE HUS

- 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 ESE HUS.
- Almacenaje y etiquetado de los productos químicos
- Kit para derrames de sustancias químicas
- Lavaojos 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

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

RECURSOS PARA ATENDER EMERGENCIAS QUÍMICAS

	
Punto seguro para riesgo químico	Ducha de emergencia
	
Kit de emergencia riesgo químico	Extintor

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

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.

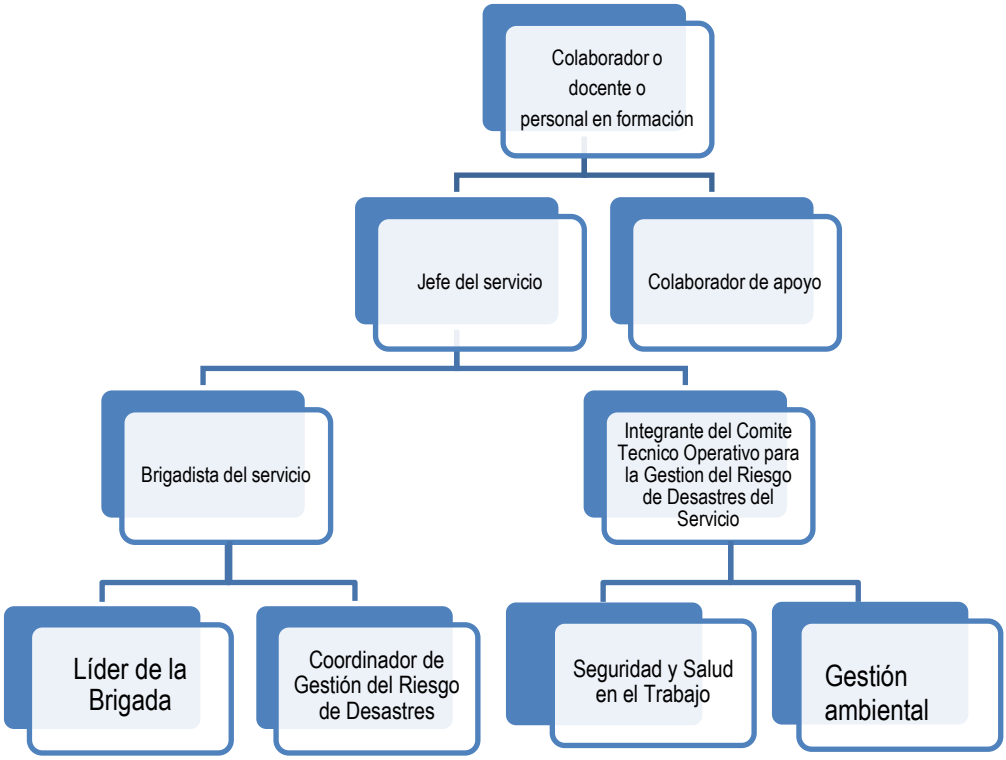
En este escenario de riesgo bajo responde el colaborador, personal en formación o docente a quien se le presenta el derrame. Se debe solicitar apoyo a colaborador del servicio, notificar al jefe del servicio, notificar al brigadista del servicio y al integrante del Comité Técnico Operativo para la Gestión 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 escombro de un derrame de producto químico.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

CADENA DE LLAMADAS

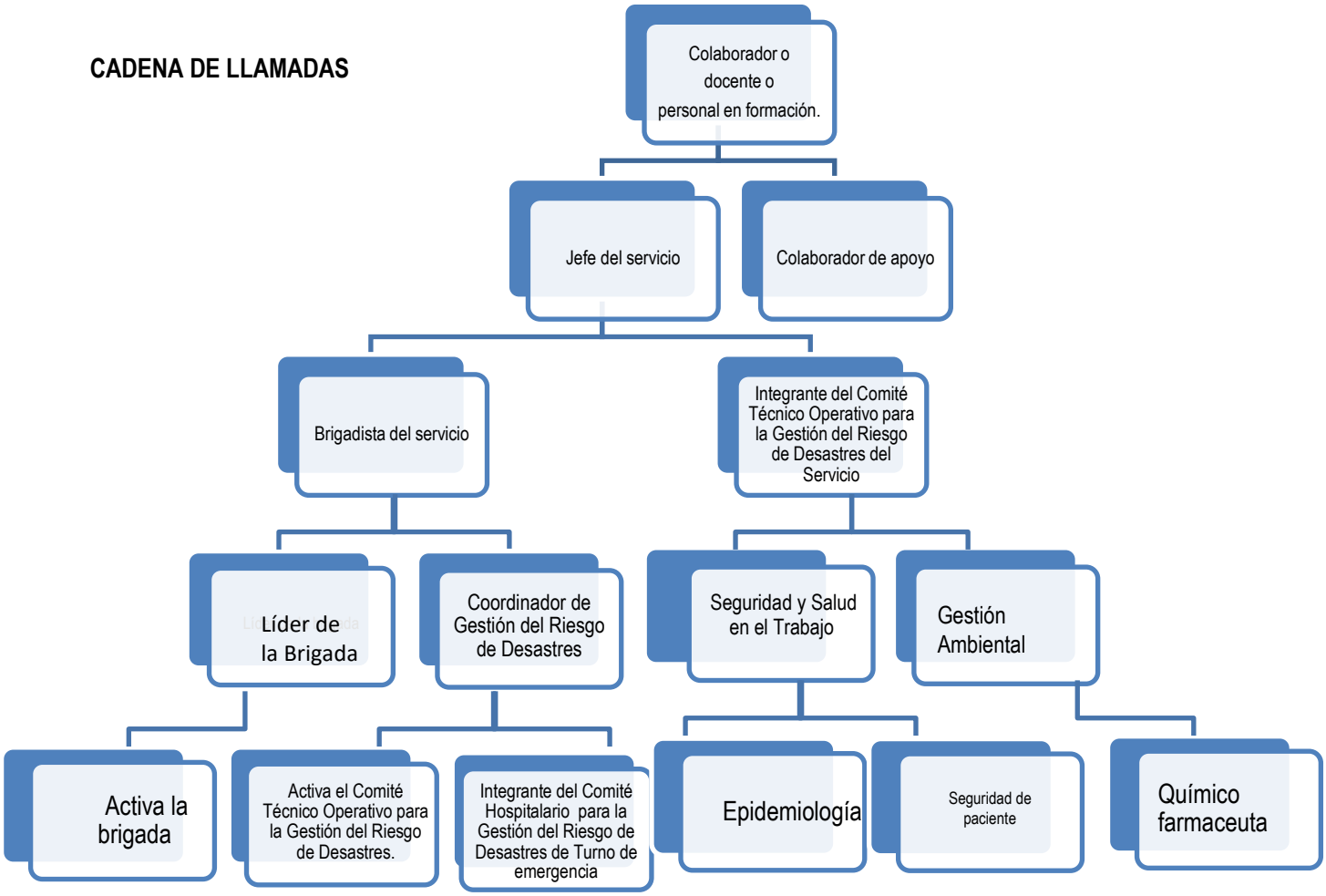


ESCENARIOS DE RIESGO MEDIO:

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 pedida 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 farmaceuta 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 Modulo de estabilización y tratamiento; Notificación a la ARL; se realiza evacuación parcial del área afectada; cumpliendo los lineamientos del plan de evacuación de la ESE 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

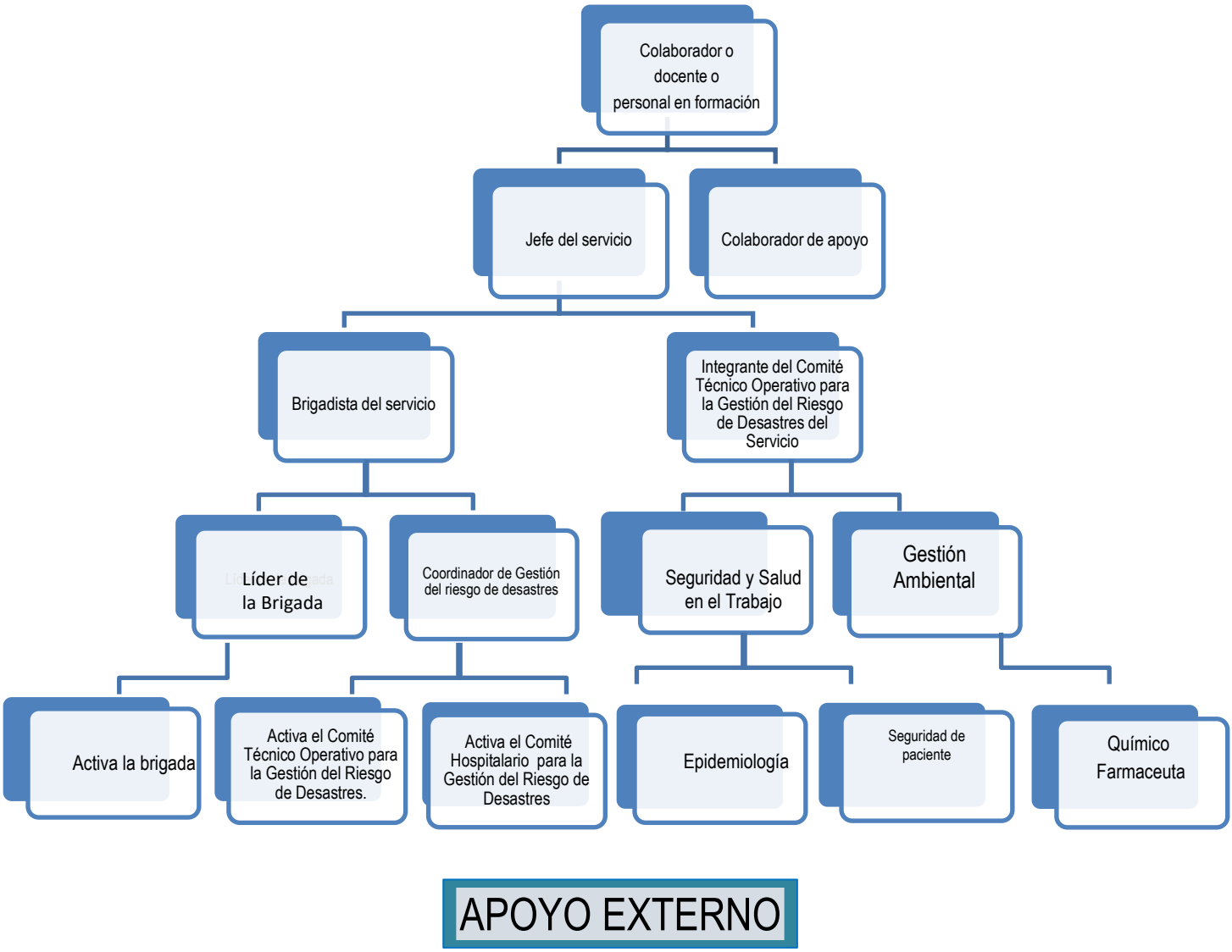


ESCENARIOS DE RIESGO ALTO:

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 farmaceuta para notificar Invima. La atención de Lesionados se realizara inicialmente en el módulo de estabilización y tratamiento y se coordinara el traslado a otras institución según triage. Se realiza evacuación total del Hospital cumpliendo los lineamientos del plan de evacuación de la ESE HUS y se realizara solicitud de apoyo externo.

CADENA DE LLAMADAS



PREPARACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA RECUPERACIÓN

Se realizará reunión del Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres de la ESE 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 ESE HUS frente a una emergencia química se realizara a través de simulaciones y simulacros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Protección Social. OPS OMS 2016. Guía para la preparación de planes de contingencia.
2. ESE Hospital Universitario de Santander. GTH-DTH-PG-0 - Programa para el manejo seguro del Riesgo Químico.
3. ESE Hospital Universitario de Santander GAT-FAR-PG-02 - Programa de FARMACOVIGILANCIA.
4. ESE Hospital Universitario de Santander. GTH-DTH-PG-04 - Programa para el manejo seguro del Riesgo Químico.
5. ESE Hospital Universitario de Santander. GAT-FAR-PG-02 - Programa de Farmacovigilancia.
6. ESE Hospital Universitario de Santander. GMC-SIU-PG-01 Programa de discapacidad de la ESE HUS.
7. ESE Hospital Universitario de Santander. GMC-GCA-PG-02 - Programa de seguridad del paciente.
8. ESE Hospital Universitario de Santander. GAD-LCL-PG – 01 - Programa de reactivovigilancia.
9. ESE Hospital Universitario de Santander. GAT-FAR-IN-01 - Instructivo para el Manejo de Derrames de Medicamentos.
10. ESE Hospital Universitario de Santander. GAT-SF-FL-06 - Folleto Seguridad en el Manejo de Medicamentos Oncológicos
11. ESE Hospital Universitario de Santander. GDI-PLA-FO-10 - Versión formato de políticas institucionales
12. ESE Hospital Universitario de Santander GAT-FAR-IN-01 - Instructivo para el Manejo de Derrames de Medicamentos
13. ESE Hospital Universitario de Santander GAT-SF-FL-06 - Folleto Seguridad en el Manejo de Medicamentos Oncológicos

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

29.4.21. OTROS PLANES DE CONTINGENCIA ASOCIADOS AL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA

PLAN DE CONTINGENCIA EMERGENCIAS RADIOLOGICAS

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 ESE HUS como anexo y reposa en los archivos de oncología y radioterapia.

PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA 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 ESE HUS como anexo y reposa en los archivos de la Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de la información.

PLAN DE CONTINGENCIA DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA

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 ESE HUS como anexo y reposa en los archivos de Mantenimiento.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será 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 DE EVACUACIÓN

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

30. PLAN DE EVACUACION

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 deberá 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 CODIGO 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.

30.1. TRIAGE DE EVACUACION

SITIO DE EVACUACIÒN	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
	Azul	Aislamiento	IV
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
	Amarillo	Personas que para evacuar requieren apoyo para desplazarse	II
	Verde	Personas que evacuan por sus propios medios y son autónomas para el desplazamiento	III
	Azul	Aislamiento	IV

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.

30.2. 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

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
- 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.

30.3. 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



SALA DE ESPERA DE URGENCIAS
SALIDA A CARRERA 33
UCI,SALA DE PARTOS, CIRUGIA,UNIDAD NEONATAL ,MONITORES.



PARQUEADERO PRINCIPAL ESE –HUS
SALIDA A CALLE 32

En el punto de encuentro los médicos tratantes y el personal de salud estabilizan los pacientes y prestan atención medica; 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 contrareferencia, 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
Amarillo	Personas que para evacuar requieren apoyo para desplazarse	II
Verde	Personas que evacuan por sus propios medios y son autónomas para el desplazamiento	III
Azul	Aislamiento	IV

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 realizará acordonamiento del área donde sucedió el evento y solo se permitirá el ingreso de personal cuando sea autorizado por el grupo de especialistas.

30.4 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 deberá 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

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- 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.

30.5. RECOMENDACIONES AL EVACUAR PACIENTES

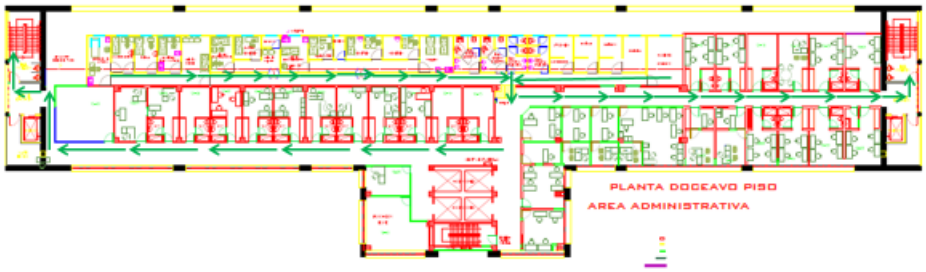
- Determinar el orden de evacuación de los pacientes de acuerdo con su estado de salud, realice triage de evacuación, ubique el brazalete que le corresponda.
- Realizar conteo de los pacientes brazalete rojo, determinar la disponibilidad de camillas de evacuación en el área y de requerirse solicite a 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.
- 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 bronco aspiración.
- 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 tablones, 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

30.6. PLANOS DE RUTA DE EVACUACIÓN

PISO DOCE

RUTA DE EVACUACION



PUNTO DE ENCUENTRO
PARQUEADERO PRINCIPAL

CODIGO DE EVACUACION
LIEBRE

CONVENCIONES
Usted esta aquí
RUTA DE EVACUACION

PISO 4 AL 11

RUTAS DE EVACUACION



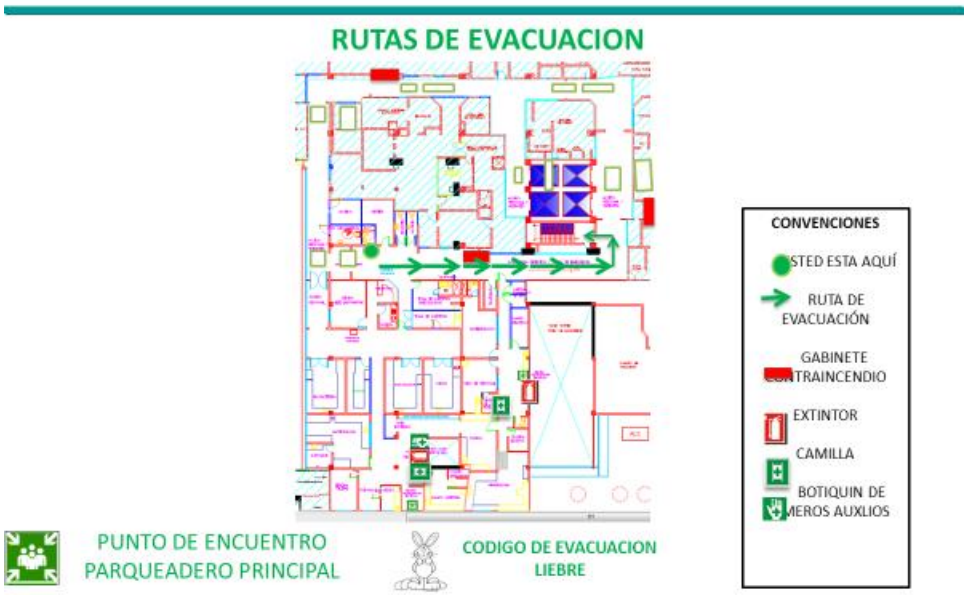
PUNTO DE ENCUENTRO
PARQUEADERO PRINCIPAL
SALA DE ESPERA DE URGENCIAS

CODIGO DE EVACUACION
LIEBRE

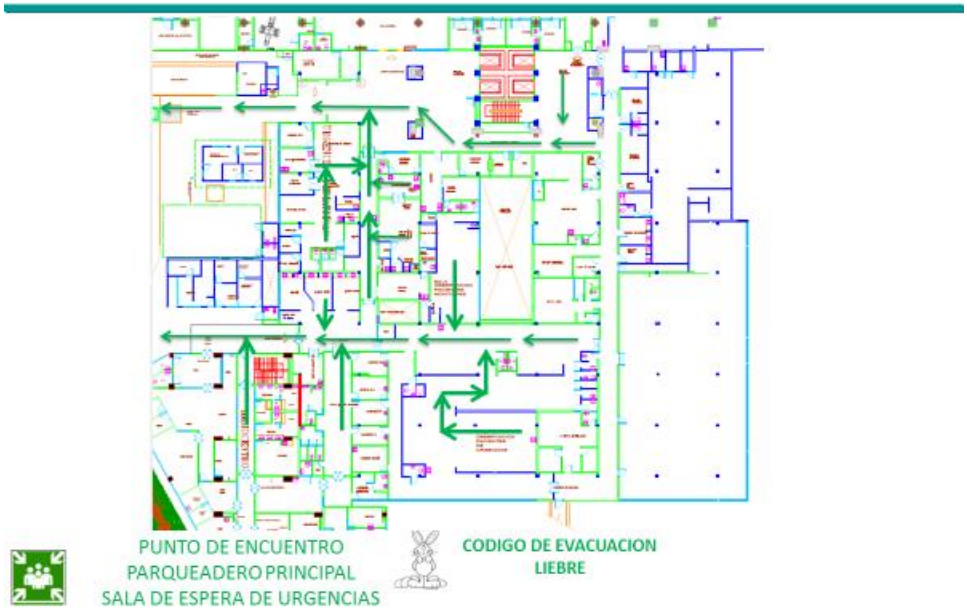
CONVENCIONES
USTED ESTA AQUÍ
RUTA DE EVACUACION

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

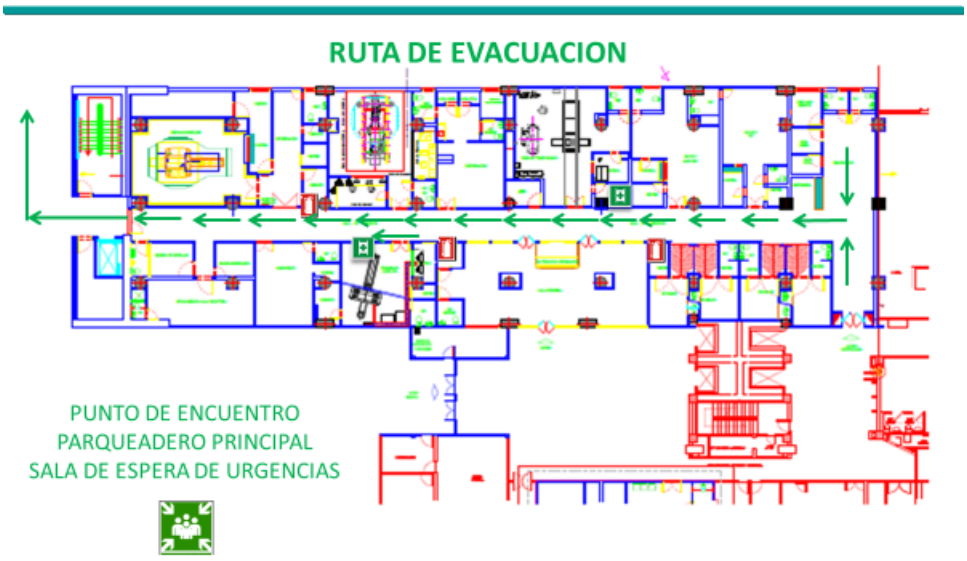
LABORATORIO CLINICO PISO 3

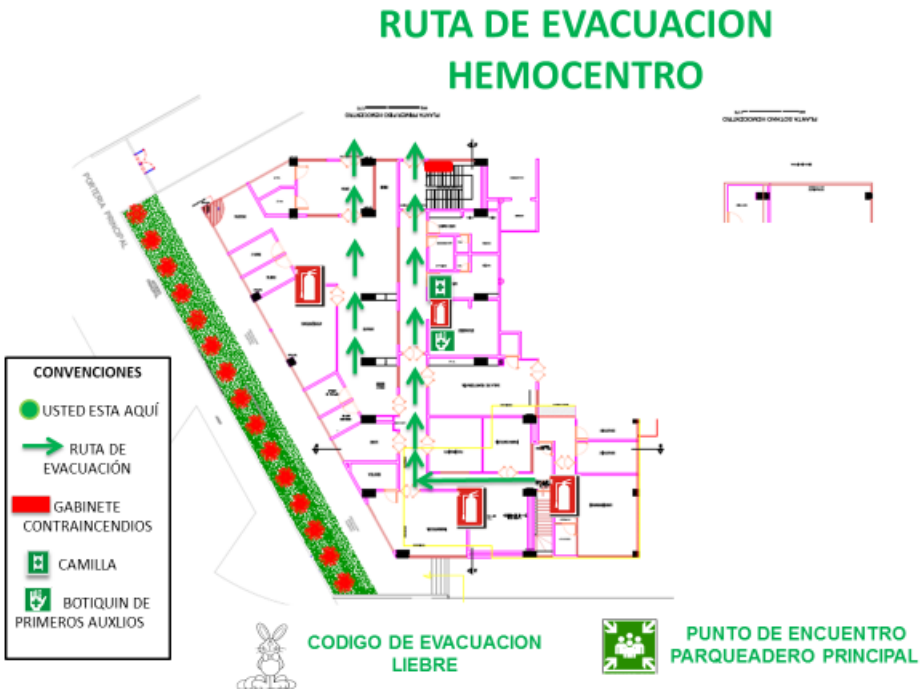


PISO 2

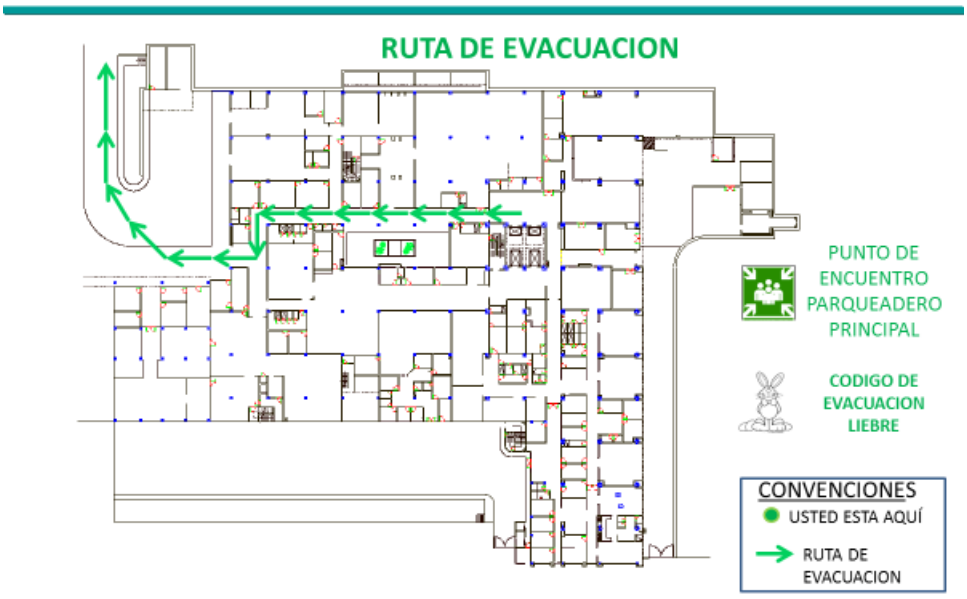


IMAGENOLOGIA PISO 2

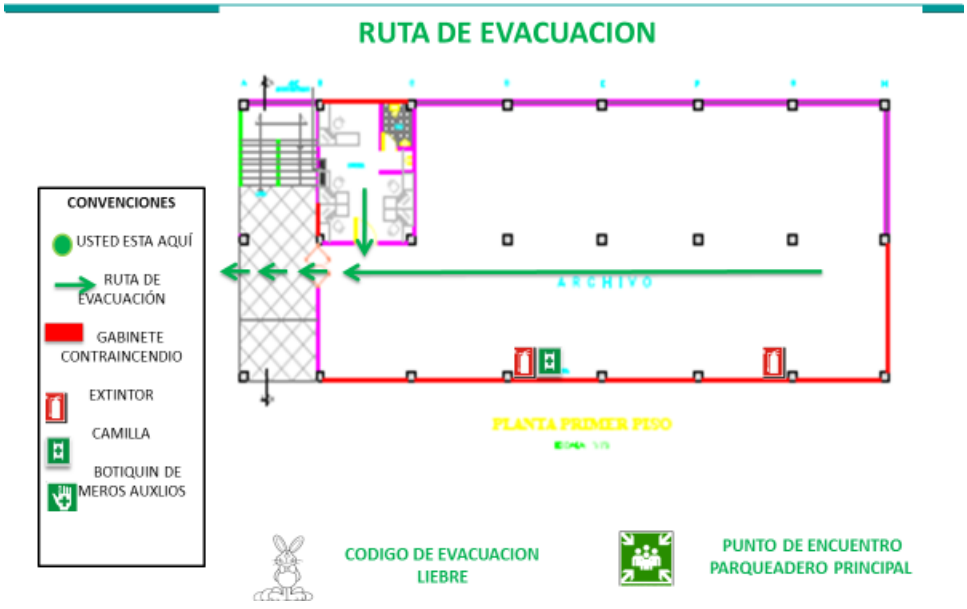




PRIMER PISO

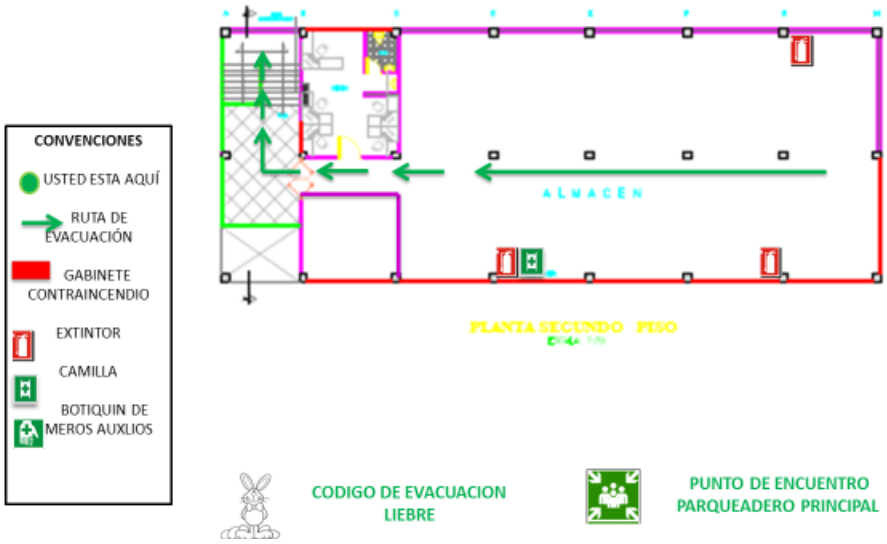


ESTADISTICA



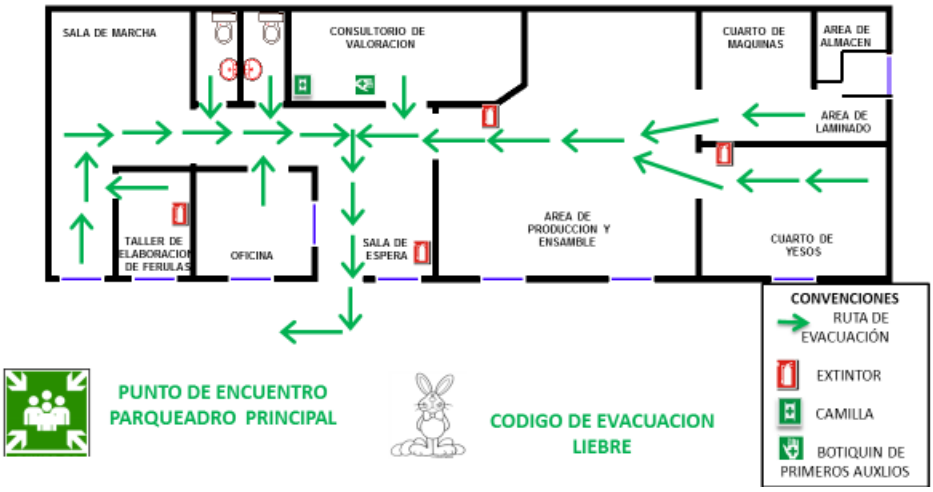
ALMACEN

RUTA DE EVACUACION



TALLER DE PROTESIS Y ORTESIS

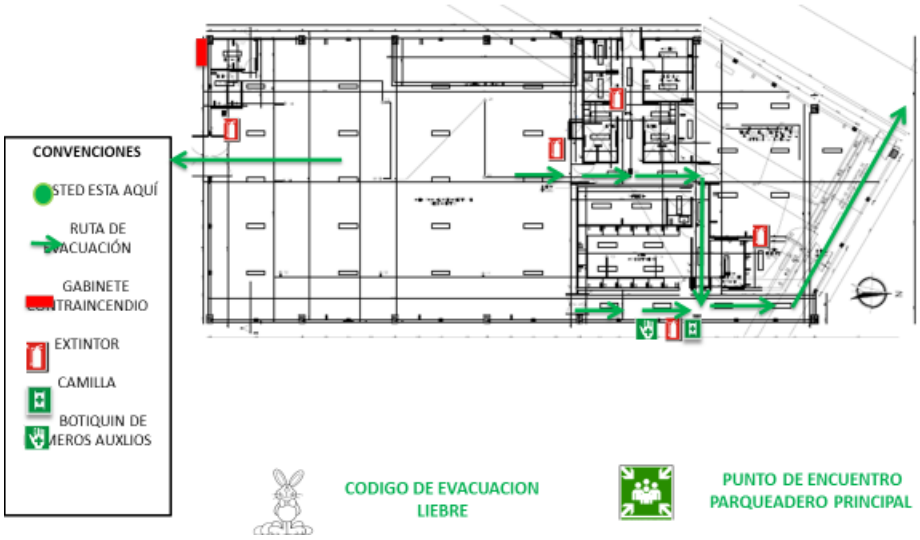
RUTA DE EVACUACION



La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

FARMACIA

RUTA DE EVACUACION



CODIGO DE EVACUACION LIEBRE

PUNTO DE ENCUENTRO PARQUEADERO PRINCIPAL

UNIDAD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA

RUTA DE EVACUACION

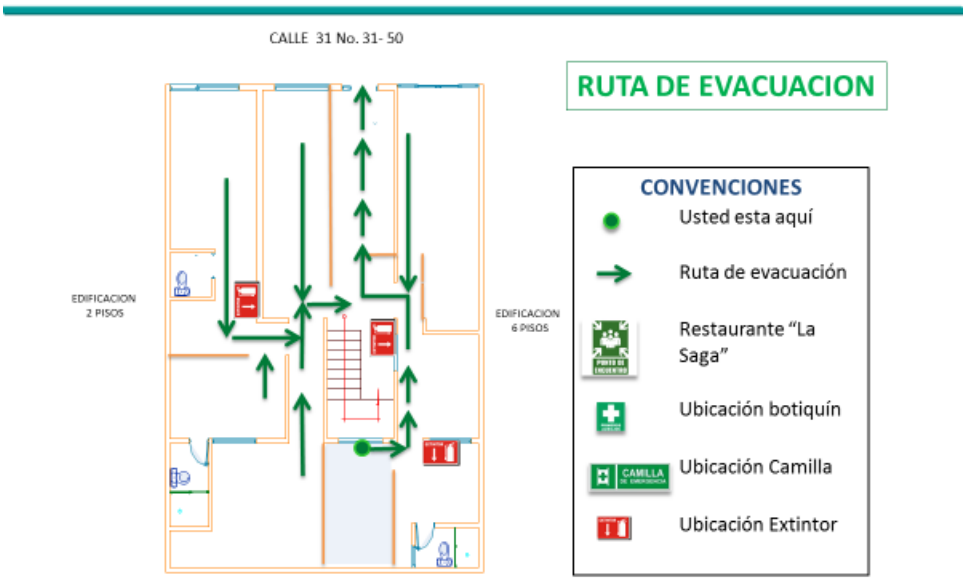


PUNTO DE ENCUENTRO PARQUEADERO PRINCIPAL

CODIGO DE EVACUACION LIEBRE

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

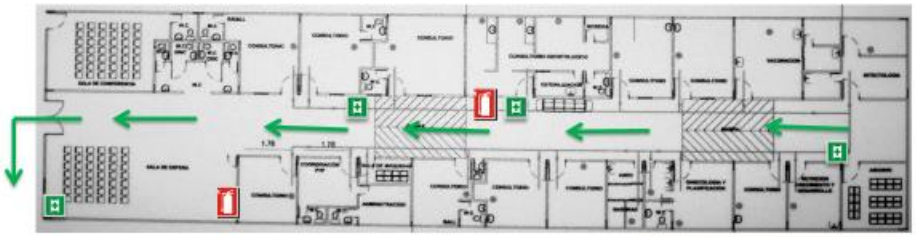
GERENCIA PRIMER PISO



REHABILITACION

CARRERA 24 N. 16-36

RUTA DE EVACUACION





PUNTO DE ENCUENTRO
CARRERA 24 N. 16-18



FACHADA



La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

ARCHIVO GESTIÓN DOCUMENTAL

CALLE 2 #3-29 CHIMITÁ 2 GIRON ZONA INDUSTRIAL
PISO 1

RUTA DE EVACUACION





PUNTO DE ENCUENTRO



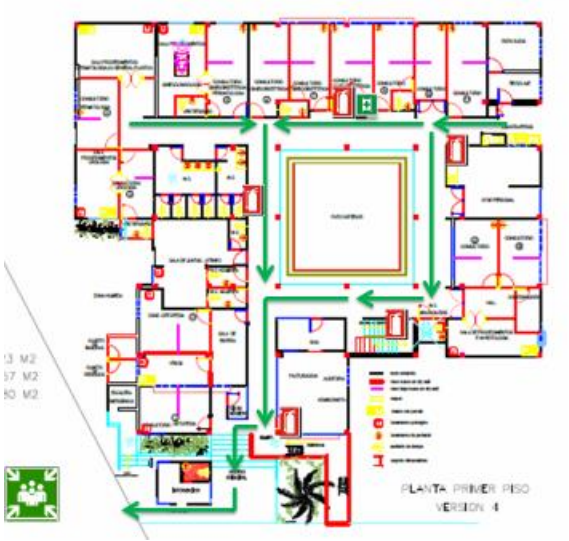
FACHADA



CONSULTA EXTERNA

CARRERA 32 N. 31a-36

RUTA DE EVACUACION





CODIGO DE EVACUACION LIEBRE



PUNTO DE ENCUENTRO CARRERA 32 No. 31ª-16

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

30.7. ACCIONES DURANTE LA EVACUACIÓN

30.7.1. 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.
- Regresar al servicio después de la orden de retorno ubicarse en el punto de salida.
- Realizar evaluación la atención del evento con su equipo de trabajo una vez superada la emergencia al Jefe inmediato o a la Coordinación de Emergencias y Desastres para implementar estrategias de mejoramiento.

30.7.2. 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 oxigeno si lo requier
- 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 tablones, 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

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- 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.
- Una vez superada la emergencia realice evaluación del evento y presente estrategias de mejoramiento de su equipo de trabajo

30.7.3. ACCIONES DE LOS MEDICOS 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.
- 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
- Evaluar la atención del evento con su equipo de trabajo una vez superada la emergencia.

30.7.4. ACCIONES DE LOS MEDICOS 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
- Evaluar la atención del evento con su equipo de trabajo una vez superada la emergencia, informe al Jefe inmediato o a la Coordinación de Emergencias y Desastres.

30.7.5. 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
- 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.
- Evaluar la atención del evento con su equipo de trabajo una vez superada la emergencia, informe a su Jefe inmediato o a la Coordinación de Emergencias y Desastres para implementar estrategias de mejoramiento.

30.7.6. 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
- Evaluar la atención del evento con su equipo de trabajo una vez superada la emergencia, informar al Jefe Inmediato o a la Coordinación de Emergencias y Desastres para implementar estrategias de mejoramiento.

30.7.7. 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.

30.7.8. ACCIONES DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA

- 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
- Actué 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 si 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- 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.
- Tranquilice 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
- Una vez superada la emergencia realice evaluación del evento y presente estrategias de mejoramiento a la enfermera.

30.7.9. 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 Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- 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 la atención del evento y notificar al jefe inmediato o a la Coordinación de Emergencias y Desastres para implementar estrategias de mejoramiento

30.7.10. ACCIONES DEL MENSAJERO

- Obedecer la voz de evacuación
- Apoyar el proceso de evacuación del servicio o área
- 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 al
- Centro de operaciones de emergencias
- 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 la atención del evento y notificar al Jefe inmediato o a la Coordinación de Emergencias y Desastres, para implementar estrategias de mejoramiento.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

30.7.11. 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.
- Evaluar la atención del evento con su personal en formación una vez superada la emergencia, informar al Jefe Inmediato o a la Coordinación de Emergencias y Desastres para implementar acciones de mejoramiento.

30.7.12. 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.
- 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
- Evaluar la atención del evento una vez superada la emergencia, informar al docente, para implementar estrategias de mejoramiento.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

REUBICACIÓN DE USUARIOS CUANDO LA SITUACIÓN LO AMERITE

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

31. 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.

31.1. 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

31.1.1. 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 serán 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.

31.1.2. AFLUENCIA MASIVA DE HERIDOS

URGENCIAS	PRIORIDAD DE EVACUACION	ZONA DE EXPANSION
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	

31.1.3. PRIORIDAD DE EVACUACION

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.

31.1.4. 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

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, será 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, queda asignado el ascensor No3y 4 y el ascensor No. 1 y 2, para atender la emergencia, Los ascensores contaran con operario para su manipulación manual.

El personal del SIAU estará encargado de informar a la familia la ubicación del paciente.

31.1.5. 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 será el que está encargado de las salas de hospitalización del respectivo piso. La identificación de la cama del paciente será si la sala tiene A-B-C-D el paciente de la zona de expansión será E F según corresponda, si la sala tiene 2 pacientes A Y B el paciente de la zona de expansión será C y si la sala tiene un solo paciente la identificación del paciente será 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) será la encargada de activar las camas de las zonas de expansión en el sistema.

AREAS DE EXPANSIÓN SERVICIO

Pasillo sobre el corredor de los servicios de hospitalización



31.1.6. 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 ESE_HUS se activan para coordinar, administrar y apoyar los servicios asistenciales de la ESE 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 serán notificados de la ubicación del paciente por el personal del SIAU.

32. 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 estará 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.

EVALUACION

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 no.
- 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.

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 LA CATEGORÍAS 1 Y 2 PRESENTAN REDUCCIÓN EN SU CAPACIDAD SISMORESISTENTE Y NO SON PELIGROSAS PARA LAS PERSONAS. PUEDEN SER UTILIZADAS INMEDIATAMENTE O LUEGO DE SU REPARACIÓN. SÓLAMENTE 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 DISMINUÍDA SU CAPACIDAD SISMORESISTENTE. 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.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

AREAS EXTERNAS

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

33. AREAS EXTERNAS

Las áreas externas son aquellas instalaciones fuera del edificio del Hospital que se ubicaron como plan de contingencia para desarrollar las obras de reforzamiento y modernización de la edificación

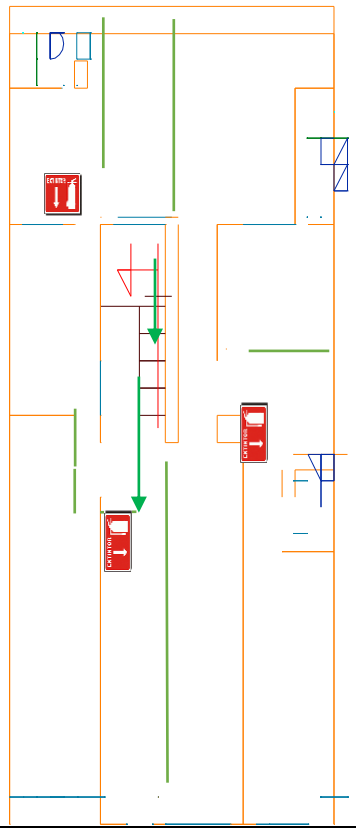
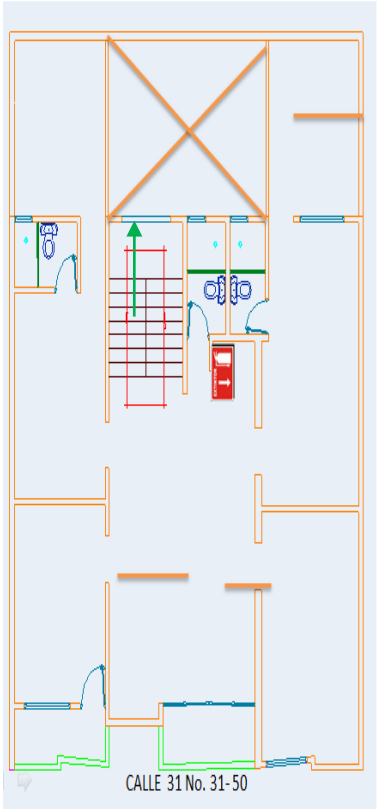
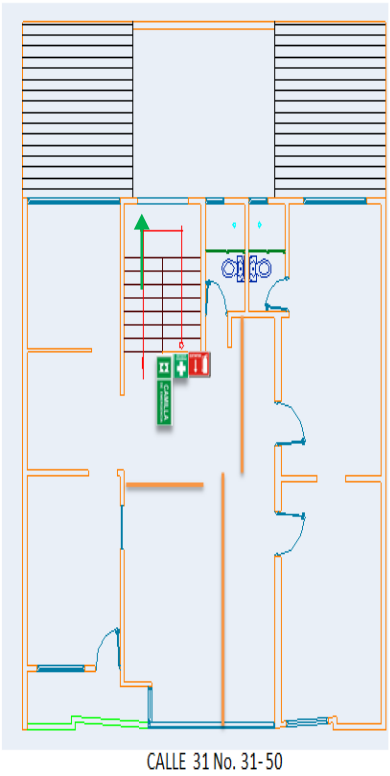
33.1. AREA ADMINISTRATIVA

Nomenclatura urbana: CALLE 31 No. 31- 50 - Bucaramanga

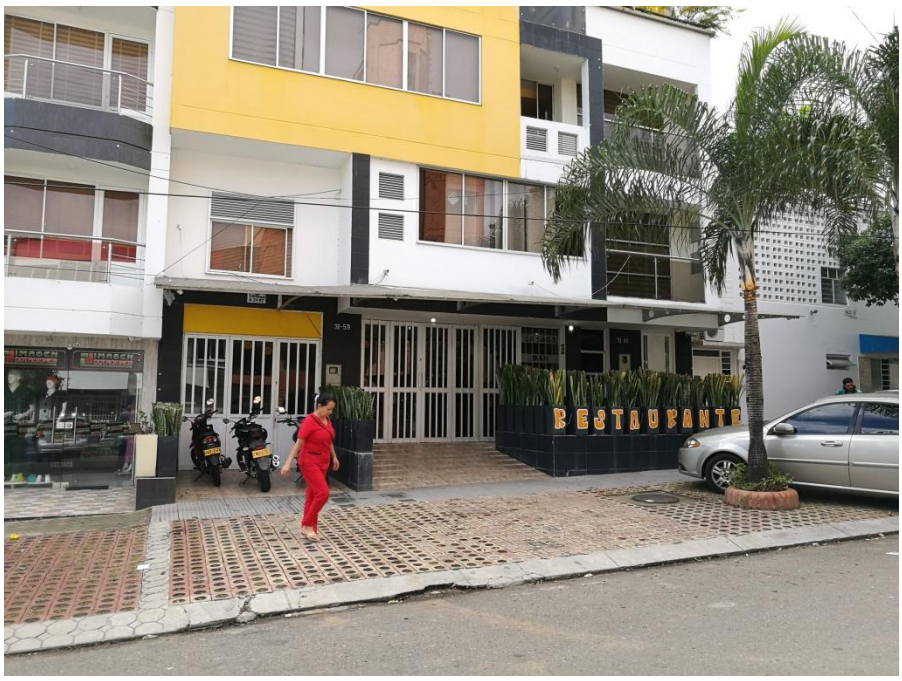


- Área de oficinas administrativas de: gerencia, Oficina asesora Jurídica, subgerencia administrativa y financiera, financiero, revisoría fiscal, interventoría de contratos.
- Horario de atención de 7 a 12 y de 14 a 18 horas
- Personal que labora en el área:
  PISO 1: 16 personas
  PISO 2: 13 Personas
  PISO 3: 13 personas
  Total: 42 personas
- Cuenta con:
  1 camilla para emergencias con inmovilizador de cabeza, collar cervical, inmovilizador de brazo y pierna adulto y pediátrico.
  2 extintores de Solkaflam de 9000 gramos
  3 extintores de Solkaflam de 3700 gramos
  1 botiquín de primeros auxilios.
- Sistema de notificación de emergencia por teléfono exclusivo para la edificación responsable de activarlo:
  Piso 1: Interventor medico de contratos
  Piso 2: Brigadista de la casa
  Piso 3: Técnico administrativo de gerencia

RUTAS DE EVACUACION Y UBICACION DE EXTINTORES CAMILLAS Y BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

		
Ubicación de extintores piso 1	Ubicación de extintores piso 2	Ubicación de extintores, botiquín y camilla piso 3

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada



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 medico de contratos.
- Brigadista del área: Profesional Universitario de la subgerencia administrativa y financiera.
- Aplica los procedimientos y acciones a seguir del plan del Hospital.

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

32.2. ARCHIVO DE GESTION DOCUMENTAL

Nomenclatura: CALLE 2 NO. 3-29 CHIMITA II GIRON 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.

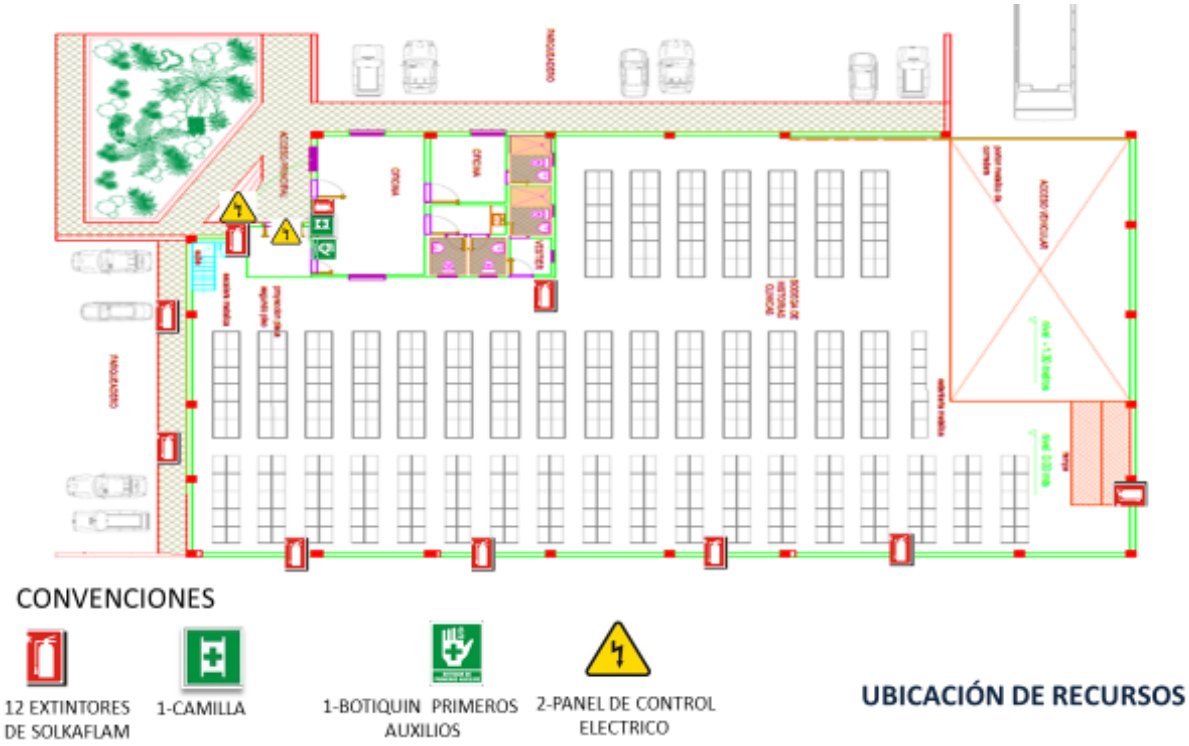
TALENTO HUMANO
1 coordinador profesional
2 técnicos
2 auxiliares.
1Personal de servicios generales que se desplaza desde el hospital los días martes y viernes
TOTAL, DE PERSONAL: 5 personas y los martes y viernes 6 personas

INVENTARIO DE RECURSOS
Teléfono: 6760139
Radiocomunicaciones: NO
1 camilla rígida para evacuación
12 extintores de Solkaflam de 9000 gramos
1 botiquín de primeros auxilios.
1 hidrante
Estación de bomberos más cercana: Parque industrial N. 1 a 4 kilómetros respuesta en 6 minutos

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

Vigilancia: Empresa Global Segurity 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





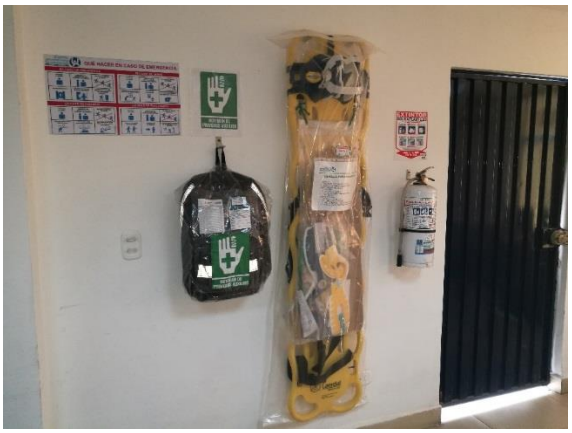


HIDRANTE



PUERTA DE INGRESO VIGILANCIA

PUNTO SEGURO



RUTA DE EVACUACION





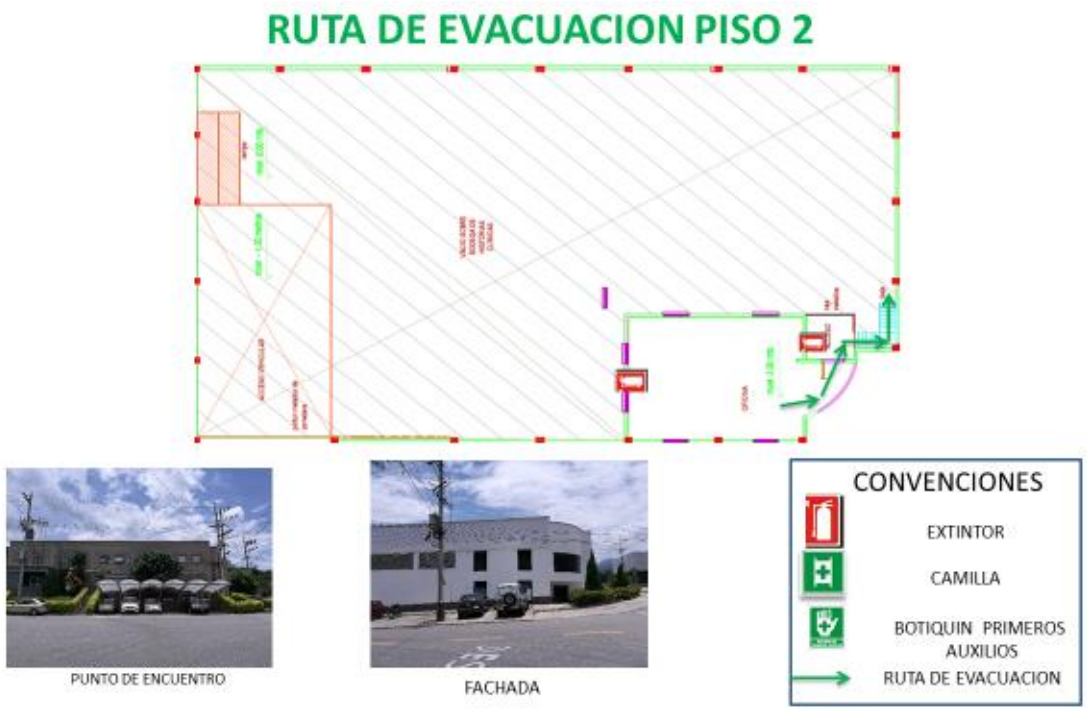
PUNTO DE ENCUENTRO



FACHADA



La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada



- 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 de emergencias de la ESE 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.
- 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 ESE HUS conmutador 6346110 ext. 405 Celular 3008706291

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

MARCO JURIDICO

BIBLIOGRAFIA

Y

ANEXOS

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

34. MARCO JURÍDICO

El desarrollo del marco jurídico en el ámbito de los desastres ha sido progresivo en nuestro país; las normas han surgido como respuesta a los eventos que se han presentado durante los últimos 50 años. Cabe mencionar entre las principales normas:

- LEY 9 DE 1979 (código sanitario nacional) Titulo 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
- RESOLUCION 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, Articulo 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
- NORMAS COLOMBIANAS DE DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN SISMO RESISTENTE NSR-10
- Marcos Normativos Ministerio de Salud y Protección Social Vigentes

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

35. BIBLIOGRAFIA

- **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
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA.** Plan de Emergencia, Carbonell Gutiérrez Marcela. Bucaramanga, 2004, 2003, 2002.
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.,** Manual de Inducción de Emergencias y Desastres, Carbonell Gutiérrez Marcela, Bucaramanga, 2005.
- **MINSALUD.** Plan Hospitalario de Emergencias. Colombia. 1995
- 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*
- 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
- Legislación
  - Ley 1523 de 2012
  - Norma NFPA 14
  - Decreto 3888 de 207
  - Norma NFPA 10
  - Norma NSR10
  - NTC 2885
- 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
- Cartilla de inducción en gestión del riesgo de desastres

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

36. ANEXOS

A continuación, se encuentran los formatos actualizados y aprobados por la Oficina Asesora de Calidad:

GAF-INF-FO-01	Formato Solicitud de Exámenes Radiológicos
GAF-INF-FO-02	Formato Historia Clínica Emergencias y Desastres
GAF-INF-FO-03	Formato Solicitud de Exámenes de Laboratorio
GAF-INF-FO-04	Formato Análisis de Necesidades y Recursos
GAF-INF-FO-05	Formato Análisis de Necesidades de Talento Humano
GAF-INF-FO-06	Formato Bitácora
GAF-INF-FO-07	Formato Control de Traslados a Otros Sitios
GAF-INF-FO-08	Formato Control de Evacuados
GAF-INF-FO-09	Formato Censo de Pacientes
GAF-INF-FO-10	Formato Información Sobre los Atrapados
GAF-INF-FO-11	Formato Información de Búsquedas en Estructuras Colapsadas
GAF-INF-FO-12	Formato de Inspección de Extintores
GAFINF-FO-13	Formato Revisión de Calidad de Extintores
GAF-INF-FO-14	Formato de Inspección de Gabinetes Contraincendios
GAF-INF-FO-15	Formato Revisión de Gabinetes Contraincendios
GAF-INF-FO-16	Formato de Entrega de Material
GAF-INF-FO-17	Formato de Evaluación de Simulación y Simulacro
GAF-INF-FO-18	Formato Hoja de Vida Brigada HUS
GAF-INF-FO-19	Formato marcación de elemento
GAF-INF-FO-20	Formato hoja de vida de botiquín de primeros auxilios
GAF-INF-FO-21	Formato revisión de calidad de botiquín de primeros auxilios
GAF-INF-FO-22	Formato de registro de revisión de primeros auxilios
GAF-INF-FO-23	Formato insumos botiquín de primeros auxilios

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

SOLICITUD DE EXAMENES RADIOLÓGICOS
GAF-IFR-FO-01, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ROJO_____

AMARILLO____

VERDE_____

NEGRO_____

HC: _____

FECHA: | | | | **HORA:** | |

D M A

_____

APELLIDOS **NOMBRES**

EDAD: _____ **SEXO:** M _____ F _____

EXAMENES RADIOLÓGICOS.

SOLICITUD DE: _____

FIRMA MÉDICO SOLICITANTE: _____.

HC: Número de historia clínica

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

HISTORIA CLÍNICA EMERGENCIAS Y DESASTRES
GAF-IFR-FO-02, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ROJO_____

AMARILLO____

VERDE_____

NEGRO_____

HC: _____

FECHA: | | | | D M A | HORA: | |

_____
APELLIDOS NOMBRES

EDAD: _____ SEXO: M F

DX:

R/:

HC: Número de historia clínica

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO
GAF-IFR-FO-03, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ROJO_____
AMARILLO____
VERDE_____
NEGRO_____

HC:_____

FECHA: | | | | HORA: | |

D M A

_____

APELLIDOS NOMBRES

EDAD: _____ SEXO: M _____F_____

EXAMENES LABORATORIO

EXÁMENES DE

MARQUE AQUI	SOLICITE	RESULTADOS	FIRMA DEL BACTERIÓLOGO
	PT		
	PTT		
	HEMOCLASIFICACION		
	HEMOGLOBINA		
	HEMATOCRITO		
	GLICEMIA		
	P.DE ORINA		
	OTRO		

FIRMA MÉDICO SOLICITANTE: _____.
HC: Número de historia clínica

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

ANÁLISIS DE NECESIDADES Y RECURSOS
GAF-IFR-FO-04, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA:				SERVICIO:		
ELEMENTO	TIPO	CANTIDAD	SOLUCION LOCAL	APOYO EXTERNO	PRIORIDAD	OBSERVACIONES

ANÁLISIS DE NECESIDADES DE TALENTO HUMANO
GAF-IFR-FO-05, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FISICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA:				SERVICIO:		
PROFESIÓN – OFICIO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	SOLUCIÓN LOCAL	APOYO EXTERNO	PRIORIDAD	OBSERVACIONES

BITACORA
GAF-IFR-FO-06, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA :		SERVICIO:	
ORDEN	**HORA**	**EVENTO**	**ACCION**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

CONTROL DE TRASLADOS A OTROS SITIOS
GAF-IFR-FO-07, Versión 2
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA:			SERVICIO:			
ORDEN	HORA	NOMBRE	CARGO	TRASLADADO A	MOTIVO	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

CONTROL DE EVACUADOS
GAF-IFR-FO-08, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA:		HORA:		SERVICIO:			
CONDICIONES	CARGO	EVACUADOS	EXTRAVIADOS	TRASLADADOS	FALLECIDOS	TOTAL	OBSERVACIONES
	ASISTENTE ADMINISTRATIVO						
	AUX DE ENFERMERIA						
	AUX. ADMINISTRATIVO						
	AUX.BACTERIOLOGIA						
	BACTERIOLOGA						
	CAMILLERO						
	COORDINADOR						
	CONDUCTOR						
	DOCENTE ENFERMERIA						
	DOCENTE MEDICINA						
	DOCENTE NUTRICION						
	DOCENTE BACTERIOLOGIA						
	DOCENTE FISIOTERAPIA						
	DOCENTE OTROS						
	ENFERMERAS						
	ESTUDIANTE AUX ENFERMERIA						
	ESTUDIANTE ENFERMERIA						
	ESTUDIANTE MEDICINA						
	ESTUDIANTES NUTRICION						
	ESTUDIANTES FISIOTERAPIA						
	ESTUDIANTES BACTERIOLOGIA						
	ESTUDIANTES OTROS						
	GERENTE-SUBGERENTE						
	INSTRUMENTADOR QUIRUGICO						
	LIQUIDADOR						

CENSO DE PACIENTES
GAF-IFR-FO-09, Versión 2
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA:				SERVICIO:			AREA
ORDEN	HORA	NOMBRE	GENERO	EDAD	HISTORIA	DIAGNÓSTICO	OBSERVACIONES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
2							
21							
22							
23							
24							
25							

Señalar si el area es: roja, amarilla, verde, negra, blanca,celeste

INFORMACIÓN SOBRE LOS ATRAPADOS
GAF-IFR-FO-10, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NOMBRE Y APELLIDO	RELACIÓN CON LA EDIFICACIÓN	UBICACIÓN	INFORMACIÓN SUMINISTRADA

Nota: la información sobre los atrapados puede provenir de trabajadores, pacientes, familiares, docentes, estudiantestrabajadores, pacientes, familiares, docentes, estudiantes.
BREC: Busqueda y Rescate en espacios colapsados.

RECOPILACION DE INFORMACION PARA BUSQUEDA EN ESTRUCTURAS COLAPSADAS
GAF-IFR-FO- 11, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA ACTUAL:	HORA ACTUAL:
IDENTIFICACION DEL GRUPO BREC:	IDENTIFICACION DE LA ESTRUCTURA A BUSCAR:
FECHA DEL COLAPSO:	HORA DEL COLAPSO:
UBICACIÓN:	OCUPACION EN EL MOMENTO DEL COLAPSO:
OCUPANTES ESTIMADOS:	
TIPO DE OCUPACION	
SERVICIO:	OFICINA:
OTRO:	
DESCRIBIR:	
TIPO DE ESTRUCTURA	
PAREDES PESADAS:	PISOS O PLACA PESADA:
No. DE PISOS:	No. DE COLUMNAS:
CHEQUEO POR INGENIERO ESTRUCTURAL	
NOMBRE:	
IDENTIFICACION:	
CONDICION DE LA ESTRUCTURA:	
SERVICIOS CORTADOS	AGUA _____ LUZ _____ GAS _____
DATOS DE RESCATE (PASAR AL CUADRO DE IDENTIFICACION)	
RESCATADOS:	CUERPOS RECUPERADOS:

ORGANIZACIONES QUE EFECTUARON RESCATE PREVIAMENTE

Nombre de la Organización	Responsable	Ubicación

BREC: Busqueda y Rescate en Espacios Colapsados.

FORMATO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES
GAF-IFR-FO-12, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

AÑO					
MES					
ENERO					
FEBRERO					
MARZO					
ABRIL					
MAYO					
JUNIO					
JULIO					
AGOSTO					
SEPTIEMBRE					
OCTUBRE					
NOVIEMBRE					
DICIEMBRE					

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

REVISIÓN DE CALIDAD DE EXTINTORES
GAF-IFR-FO-13, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA:				NOMBRE DE LOS EVALUADORES:											
CARGOS:															
PISO	AREA	UBICACIÓN	N°	TIPO	TAMAÑO	FECHA DE VENCIMIENTO	MANOMETRO	SEÑALIZACIÓN						PASADOR	OBSERVACIONES
								NUMERO EXTINTOR	NUMERO SEÑAL	ETIQUETA REVISION	SEÑAL PARED	ETIQUETA FECHA DE VENCIMIENTO	ETIQUETA TIPO DE EXTINTOR		

FORMATO DE INSPECCIÓN DE GABINETES CONTRAINCENDIOS
GAF-IFR-FO-14, Versión 2
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA:			UBICACIÓN:									
ITEMS A EVALUAR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Señalización del Gabinete												
Señalización del Extintor												
Manguera												
Llave Spanner												
Hacha												
Boquilla												
Vidrio												
Llave Menor												
Llave Mayor												
Tapa de acople de la Llave Mayor												
Martillo rompevidrios												
Candado												
REVISADO POR												

REVISIÓN DE GABINETES CONTRAINCENDIOS
GAF-IFR-FO-15, Versión 2
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA:																				
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA									CARGO											
UBICACIÓN	GABINETE				Martillo rompevidrios	MANGERA		LLAVE SPANNER	HACHA	BOQUILLA	VIDRIO	CANDADO	LLAVES		TAPA DE ACOPLE DE LA	SEÑALIZACION			OBSERVACIONES
	Numero	Area despejada	Estado	Pintura		Ubicación	Estado						Mayor	Menor		numero gabinete	instrucciones de manejo	formato de revision	

FORMATO DE ENTREGA DE MATERIAL
GAF-IFR-FO-16, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA		
DIA	MES	AÑO

SERVICIO

MATERIAL ENTREGADO	
CANTIDAD	DESCRIPCION

PERSONA QUE RECIBE EL MATERIAL	
NOMBRE	
C.C.	
CARGO	
FIRMA	

MARCELA CARBONELL GUTIERREZ
Coordinadora Gestión del Riesgo de Desastres

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

FORMATO DE EVALUACION DE SIMULACION Y SIMULACRO
GAF-IFR-FO-17, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Evento: _____
Fecha: _____
Nombre: _____
Cargo: _____
Servicio: _____

ASPECTOS POSITIVOS:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ASPECTOSPOR MEJORAR:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL PLAN DE EMERGENCIAS

_____
_____
_____
_____
_____

_____

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

HOJA DE VIDA BRIGADISTA ESE HUS
GAF-IFR-FO-18, Versión 1
PROCESO DE GESTIÓN AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOJA DE VIDA

FECHA DE INGRESO A LA BRIGADA _____

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

CEDULA NÚMERO: _____ de _____

DIRECCIÓN CASA: _____

TELÉFONO: _____CELULAR_____

CORREO_____

PROFESIÓN: _____

CARGO EN LA EMPRESA: _____

SERVICIO: _____

FECHA DE INGRESO EN LA EMPRESA: _____

TELÉFONO SERVICIO: _____

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO: _____

CARGO DEL JEFE INMEDIATO: _____

TIPO DE CONTRATACIÓN: _____

EMPRESA CONTRATISTA: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

ESTATURA: _____ PESO: _____RH:_____

ENFERMEDADES QUE HA TENIDO: _____

CIRUGÍAS: _____

ALÉRGICO A: _____

T.A.: _____ PULSO: _____ RESPIRACIÓN: _____

VACUNAS

TIPO	No. DOSIS	FECHA APLICACIÓN
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INFORMACIÓN LOGÍSTICA

No. ZAPATO: _____ TALLA PANTALÓN _____TALLA CAMISA_____

FIRMA: _____ FECHA: _____

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

MARCACIÓN DE ELEMENTOS
GAF-IFR-FO-19, Versión 1
GESTION DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ELEMENTO
CODIGO

HOJA DE VIDA BOTIQUINES PRIMERIOS AUXILIOS
GAF-IFR-FO-20, Versión 1
GESTION DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA INSTALACION		/ MES /		**FOTO**
CODIGO		**TIPO BOTIQUIN**		
PISO		**UBICACIÓN**		
RESPONSABLE BOTIQUIN				

INSUMOS

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO

OBSERVACIONES

Página 1

REVISION		
FECHA	**RESPONSABLE**	**OBSERVACION**

REPOSICIONES			
FECHA	**INSUMO A REPONER**	**RESPONSABLE**	**OBSERVACION**

CAMBIOS			
FECHA	**INSUMO A CAMBIAR**	**RESPONSABLE**	**OBSERVACION**

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

REVISIÓN DE CALIDAD DE BOTIQUINES DE PRIMERIOS AUXILIOS
GAF-IFR-FO-21, Versión 1
GESTION DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FECHA DE REVISIÓN:	DD / MM / AA		
NOMBRE DEL EVALUADO		**CARGO:**	
TIPO DE BOTIQUIN:	**MORRAL** _____ **CAJA**		

ASPECTOS A EVALUAR		**CUMPLE**		**OBSERVACIONES**
		SI	**NO**	
SEÑALIZACION DE BOTIQUIN:	NUMERO DE BOTIQUIN			
	LISTADO DE INSUMOS			
	ETIQUETA DE REVISIÓN			
	LOGO DE BOTIQUIN			
ASPECTOS GENERALES DEL BOTIQUIN	ESTA EN UN LUGAR VISIBLE			
	ESTA EN BUEN ESTADO			
	TIENE PROTECTOR			

PISO	**AREA**	**UBICACIÓN**	**INSUMOS**								
			ANTIDAD	**UNIDAD**	**DESCRIPCIÓN**	**EXISTE**		**FECHA DE VENCIMIENTO**	**REPONER**		**OBSERVACIO**
						SI	**NO**		**SI**	**NO**	
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			
								DD / MM / AA			

_____
FIRMA DEL EVALUADOR

REGISTRO DE REVISIÓN
BOTIQUINES PRIMERIOS AUXILIOS
GAF-IFR-FO-22, Versión 1
GESTION DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

REGISTRO DE INSPECCION			
EVALUACIÓN	**FECHA**	**NOMBRE Y APELLIDOS**	**FIRMA**
PRIMERO TRIMESTRE			
SEGUNDO TRIMESTRE			
TERCER TRIMESTRE			
CUARTO TRIMESTRE			

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

INSUMOS BOTIQUIN DE PRIMERIOS AUXILIOS
GAF-IFR-FO-23, Versión 1
GESTION DEL AMBIENTE FÍSICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO

SOCIALIZACION Y CONTROL DE MODIFICACIONES

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

37.SOCIALIZACIÓN

Una vez aprobado este plan, es responsabilidad del líder del proceso garantizar su socialización en todos los grupos primarios; dejando evidencia en acta y lista de asistencia del grupo primario, los cuales deben ser enviados como soporte al correo institucional procesoscalidad@hus.gov.co.

38. CONTROL DE MODIFICACIONES

30. CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Actualizado por**	**Revisado por**	**Aprobado por**
0	Febrero de 2006	Creación del plan de emergencias y desastres de la ESE Hospital universitario de Santander	Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora de Emergencias y Desastres	Comité Técnico Operativo para Emergencias	Comité Hospitalario de Emergencia
1	Junio de 2007	• Actualización de la definición de la Empresa • Incorporación del organigrama de condiciones normales. • Actualización del directorio del comité Hospitalario de Emergencias. • Actualización del directorio del comité Técnico Operativo de Emergencias. • Incorporación del tema organización nivel Operativo Brigada de Emergencias • Actualización del inventario de recursos. • Actualización del directorio de los organismos de apoyo • Modificación de la evacuación total del Servicio de Urgencias.	Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora de Emergencias y Desastres	Comité Técnico Operativo para Emergencias	Comité Hospitalario de Emergencia mediante acta número 008 el día 28 de junio de 2007
2	Marzo de 2010	• Actualización de la definición de la Empresa-Representante Legal • Actualización del directorio del comité Hospitalario de Emergencias. • Actualización del directorio del comité Técnico Operativo de Emergencias. • Actualización del inventario de recursos.	Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora de Emergencias y Desastres	Comité Técnico Operativo para Emergencias	Comité Hospitalario de Emergencia mediante Acta numero 001 el día 02 de Marzo de 2010

		• Actualización del directorio de los organismos de apoyo. • Actualización declaratoria de Alertas. • Incluir Condensado de amenazas internas y externas • Incluir Estudios de vulnerabilidad • Incluir Objetivos • Incluir Emergencia Interna			
3	Marzo de 2011	• Actualización del directorio del Comité Hospitalario de Emergencias. • Actualización del directorio del Comité Técnico Operativo de Emergencias. • Actualización del inventario de recursos. • Actualización del directorio de los organismos de apoyo. • Modificar zonas de expansión • Modificar evacuación total del servicio de urgencias • Modificar equipos de trabajo Área de estabilización y tratamiento • Modificar funciones equipos de trabajo. • Incluir Cadena de llamadas CHE – CTOE	Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora de Emergencias y Desastres	Comité Técnico Operativo para Emergencias	Comité Hospitalario de Emergencia mediante acta numero 002 el día 07 de Marzo de 2011
4	Septiembre de 2011	• Actualización del directorio del Comité Hospitalario de Emergencias. • Actualización del directorio del Comité Técnico Operativo de Emergencias. • Actualización del inventario de recursos. • Actualización del directorio de los organismos de apoyo • Modificar Áreas de estabilización y tratamiento urgencias 2 piso • Modificar evacuación total del servicio de urgencias 2 piso • Modificar plan de evacuación	Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora de Emergencias y Desastres	Comité Técnico Operativo para Emergencias	Comité Hospitalario de Emergencia mediante Acta numero 006 el día 09 de Septiembre de 2011
5	Enero de 2013	• Actualización del directorio del Comité Hospitalario de	Marcela Carbonell	Comité Técnico	Comité Hospitalario De Emergencia

		Emergencias. • Actualización del directorio del Comité Técnico Operativo de Emergencias.	Gutiérrez Coordinadora de Emergencias y Desastres	Operativo para Emergencias	
6	Diciembre de 2013	Modificar Áreas de estabilización y tratamiento urgencias 2 piso	Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora de Emergencias y Desastres	Comité Técnico Operativo para Emergencias	Comité Hospitalario De Emergencia mediante Acta numero 015 el día 02 de Diciembre de 2013
7	Marzo de 2014	• Áreas de Triage estabilización y tratamiento, áreas de apoyo, cadena de llamadas • Evacuación parcial y total de urgencias hacia las zonas de expansión. • Modificar Áreas de estabilización y tratamiento urgencias 2 piso menos de 30 lesionados y más de 30 lesionados. • Modificar distribución equipos de trabajo áreas de triage estabilización y tratamiento.	Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora de Emergencias y Desastres	Comité Técnico Operativo para Emergencias	Comité Hospitalario de Emergencia mediante acta número 003 el día 03 de Marzo de 2014 y el Comité de Gerencia mediante acta número 009 del 04 de Marzo de 2014.
8	Mayo de 2014	• Organización, inventario de recursos, redes de apoyo. • Inclusión organización de la evacuación. • Modificación del punto de encuentro. • Modificación quien da la orden de evacuación • Inclusión de establecimiento de niveles de responsabilidad • Funciones del vocero • Compromisos que debe tener en cuenta el vocero	Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora de Emergencias y Desastres	Comité Técnico Operativo para Emergencias	Comité Hospitalario de Emergencia mediante acta numero 004 el día 12 de Mayo de 2014 y Comité de Gerencia 20 de mayo de 2014
9	Abril de 2015	Incluir plan de reubicación de usuarios cuando la situación lo amerite.	Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora de Emergencias y Desastres	Comité Técnico Operativo para Emergencias	Comité Hospitalario de Emergencia mediante acta numero 007 el día 29 de Abril de 2015
10	Noviembre de 2017	• Actualización de la definición de la Empresa, Organización. • Actualizar objetivos general y	Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora	Comité Técnico Operativo para la Gestión del	Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres mediante actas:

		específicos del plan • Actualizar los planos de rutas de evacuación • Modificaciones en los Planes de Contingencia: Suministro de Agua Potable, Suministro de Gases Medicinales, Suministro de Aire Medicinal, Energía Eléctrica, Calderas, Almacenamiento de ACPM, Gas Natural, Ascensores, Aires Acondicionados, Comunicaciones. • Inclusión de Manejo de Residuos Hospitalarios en caso de Emergencia Externa. • Diseño en el nuevo formato institucional para elaboración de documentos • Incluir Articulación del plan con otras instituciones • Nueva organización de gestión del riesgo de desastres: Comité Hospitalario para la gestión del Riesgo de Desastres y Comité técnico operativo para la gestión del riesgo de desastres. • Inclusión tema de vulnerabilidad mediante Evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria • Inclusión de las acciones específicas para emergencia externa de los Comités Hospitalario y técnico operativo para la gestión del riesgo de desastres. • Incluir acciones en emergencia por riesgo Biológico, sismos, incendios. • Incluir plan de emergencia sedes externas. • Incluir los formatos antiguos y los formatos nuevos con nueva codificación. • Se ajusta el código del documento según la nueva estructura de procesos	de Gestión del Riesgo de Desastres	Riesgo de Desastres	Número 003 el día 17 marzo de 2017 Número 005 el día 16 junio de 2017 Número 009 el día 15 septiembre de 2017
11		• Incluir el direccionamiento estratégico: misión, visión,	Marcela Carbonell	Yolanda Cediel	Comité Hospitalario para la Gestión del

	Septiembre de 2018	valores, principios, mapa de procesos. • Incluir plan de contingencia para situaciones de crisis, plan de contingencia por amenaza terrorista, plan de contingencia para atentado terrorista, plan de contingencia en caso de explosión, plan de contingencia de inundación por deficiencia de infraestructura hidráulica, red hidrosanitaria y factores climáticos, plan de contingencia para fuga de gas, Plan de contingencia para emergencias por intoxicación alimentaria, plan de contingencia en caso de revuelta o asonad, plan de contingencia en caso de descarga eléctrica, plan de contingencia en caso de comportamientos no adaptativos, Plan de contingencia riesgo biológico, Plan De contingencia emergencias radiológicas, Plan de emergencia sedes externas archivo central. • Cambio punto de encuentro. • Cambio de planos de evacuación • Cambio de las áreas de estabilización y tratamiento. • Cambio de equipos de trabajo. • Cambio de formatos con nueva codificación según la nueva estructura de procesos Gestión del ambiente físico infraestructura • Se ajusta el código del documento según la nueva estructura de procesos Gestión del ambiente físico infraestructura	Gutiérrez Profesional Especializado Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres	Castillo. Profesional Especializado UFRFSB Con funciones asignadas de Profesional Universitario Servicios básicos. Líder del proceso de infraestructura	Riesgo de Desastres mediante actas: N. 05-06-07-08 DE 2018 Martha Vega Blanco Subgerente Administrativa y Financiera. Líder del macroproceso Gestión del Ambiente Físico.
12	Octubre de 2020	• Plan de contingencia emergencia química • Se incluye el código alarma escorpión • Se incluye evaluación ISH 2019 • Se incluye análisis de riesgo	Marcela Carbonell Gutiérrez Profesional Especializado Coordinación	Comité Técnico operativo para la Gestión del riesgo de desastres	Acta N.10 CHGRD

		• Se actualiza cadena de llamadas	de Gestión del Riesgo de Desastres		

La última versión de este documento estará disponible en la herramienta tecnológica utilizada actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada