

	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 1 de 16	

Plan de Emergencias Médicas

MEDEVAC



MANTENIMIENTO Y CALIFICACION DE CABINAS EXTRACTORA

Subdirección de Laboratorio Aduanero - DIAN

Bogota



Mayo 2026

	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 2 de 16	

Contenido

1.	PLAN DE EMERGENCIA MÉDICA	3
2.	OBJETIVOS.....	3
3.	MARCO LEGAL	4
4.	Método.....	5
5.	DESARROLLO DEL PLAN DE EVACUACION MÉDICA (MEDEVAC).....	5
5.1.	GRUPOS DE APOYO.....	5
5.1.1.	JEFE DE BRIGADA:	5
5.1.2.	INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS Y RESCATE:.....	5
5.1.3.	COORDINADOR PRINCIPAL:	6
5.1.4.	Coordinadores SG-SST	6
5.1.5.	ARL COLPATRIA.....	6
6.	EVALUACION DE LAS LESIONES.....	6
6.1.	PRIORITARIAS O GRAVES ACORDE RESOLUCION 1401 DE 2007	6
6.2.	NO PRIORITARIAS O LEVES	7
7.	SECUENCIA DE LA COMUNICACION Y PROCEDIMIENTOS.....	8
8.	LÍNEAS DE ATENCIÓN.....	10
8.1.	COMITÉS LOCALES Y REGIONALES DE EMERGENCIA.....	10
8.2.	ORGANISMOS DE APOYO EXTERNO	10
9.	UBICACIÓN DE LA ACTIVIDAD	11
10.	Rutas Hospitales	12
11.	SECUENCIA Y PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN	14
12.	BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS.....	15
13.	REGISTRO DE APROBACIÓN.....	16
14.	CONTROL DE CAMBIOS	16



	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 3 de 16	

1. PLAN DE EMERGENCIA MÉDICA

MEDEVAC

Una emergencia médica es aquella situación no habitual, propiciada o natural, en la que hay daños a vidas humanas, la cual requiere atención inmediata mediante la activación de un plan de emergencia.

Una emergencia representa amenaza a un individuo o grupo de individuos en un lugar determinado, donde se debe establecer un plan y entrenar un equipo humano en técnicas de rescate, primeros auxilios, evacuación y transporte de heridos, con el fin de obtener un nivel de respuesta óptimo ante la presencia de un evento indeseado, contando con los recursos humanos y técnicos para afrontar situaciones emergentes que pongan en riesgo al personal que se encuentra en campo garantizando la salud y seguridad de los trabajadores.

2. OBJETIVOS

- Establecer procedimientos claros y específicos para responder a una emergencia, salvando vidas y evitando daños mayores a las personas lesionadas.
- Brindar una atención oportuna y adecuada a las personas lesionadas, evitando complicaciones físicas.
- Asegurar el transporte adecuado de los lesionados hasta el centro asistencial más cercano.
- Remitir a las personas con lesiones, con presencia de mordeduras, envenenamiento o aquellas situaciones críticas a otras instituciones de un nivel de atención de mayor complejidad, jerarquizándolas de acuerdo al tipo de lesión.
- Contar con un inventario de centros asistenciales que puedan realizar la atención de personas lesionadas o con situaciones que pongan en peligro su vida y el soporte por parte de la ARL.
- Caracterizar y capacitar al personal indicándoles las pausas para poder evaluar y atender una emergencia en campo durante el proyecto, brindándoles los recursos necesarios para la atención adecuada y prioritaria que se presente.

	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 4 de 16	

3. MARCO LEGAL

A continuación se relacionan algunas normas que sirven de marco legal para justificar las acciones que se emprenden en la prevención y control de emergencias:

- Ley 9 de 1979, Artículos 114 y 116 “Código Sanitario Nacional”
Por lo que se especifica que el personal, el equipo, y los dispositivos deben ser los más adecuados e idóneos para el control, la prevención y la extinción de incendios.
- Ley 100 de 1994 Reforma al Sistema General de Seguridad Social.
- Decreto No. 919 de Mayo 1 de 1989, “Por el cual se organiza el sistema nacional para la prevención y atención de desastres y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto ley 1295 de 1994 Por el cual se establece el sistema general de riesgos Laborales de acuerdo a modificación Decreto 1562 de 2012.
- Resolución 2400 de 1979 “Por el cual se establecen normas sobre el ambiente, la higiene y la seguridad en los lugares de trabajo”.
- Decreto 614 de 1984 “Organización y Administración gubernamental y privada de la salud ocupacional”.
- Resolución 1016 de 1989, “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional”. También se reglamenta el funcionamiento y creación de la brigada de emergencias para la atención
- Resolución 2013 de 1986 “Por la cual se reglamenta la organización de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional”.
- NORMA 10 NFPA, establece el tipo, la distribución y el uso de extintores de seguridad.
- Norma 101 de la NFPA, Código de seguridad humana.
- Resolución 2413 del 1979, Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad.
- Decreto 1294, organización y administración del sistema general de enfermedades.

	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 5 de 16	

4. Método

El procedimiento para el **PLAN DE EMERGENCIA MEDICA**, requiere la capacitación del personal en técnicas de rescate y primeros auxilios. El personal debe entrenarse para que ante un suceso, responda con una cadena de eventos precisos, cortos y fáciles; así mismo debe tener conocimiento del Plan de Emergencia establecido.

El procedimiento estará al alcance del personal administrativo y operativo en Campo en un lugar accesible y ser de fácil comprensión para el personal.

El Plan de Evacuación Médica (**MEDEVAC**), describe mediante un diagrama de flujo la secuencia de comunicaciones y procedimientos en caso de accidente.

5. DESARROLLO DEL PLAN DE EVACUACION MÉDICA (MEDEVAC).

5.1. GRUPOS DE APOYO.

5.1.1. JEFE DE BRIGADA: Persona que valora al lesionado y presta los primeros auxilios, definiendo el tipo de transporte que se debe utilizar. Además es el coordinador SG-SST y de la brigada de primeros auxilios. El Personal de Salud será responsable de inspeccionar y verificar con su conjunto de colaboradores la dotación del equipo de primeros auxilios.

5.1.2. INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS Y RESCATE: Grupo de voluntarios especialmente entrenados en primeros auxilios y rescate, conformado por trabajadores responsables de prestar auxilio.

La brigada será conformada mínimo por un trabajador, contara con capacitación adecuada y funcionara dentro del plan de emergencias, todo el personal deberá entrenarse en primer respondiente, en cuanto a las brigadas de extinción de incendios y de evacuación, en el trascurso del trabajo de campo se deberá capacitar a todo el personal para realizar estas labores con el fin de que todos estén en la capacidad de manejar alguna emergencia.

	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 6 de 16	

5.1.3. COORDINADOR PRINCIPAL:

Persona encargada de brindar apoyo logístico en el área e informar el evento al comité de emergencias de la zona o a 123 a nivel nacional. También coordinará el traslado de personas lesionadas ubicadas en campo, a centros asistenciales para lo cual contará con los números telefónicos de dichas instituciones en inmediaciones de los lugares en donde se realicen los trabajos.

5.1.4. Coordinadores SG-SST

Persona encargada de dar apoyo logístico en campo para realizar la evacuación de personal y de realizar reporte a la ARL y al sistema interno de información y toma de decisiones en campo.

5.1.5. ARL COLPATRIA

Suministra a la Compañía los servicios con las Instituciones del área. Además brinda apoyo logístico y de asesoramiento en caso de ser necesario. Para reportar una emergencia o urgencia laboral con la ARL de AXA Colpatria, comuníquese inmediatamente a su línea de atención médica nacional disponible 24/7. Desde cualquier celular marca **#247**. En Bogotá llama al **(601) 423 5757** o a nivel nacional al **01 8000 512 620**.

6. EVALUACION DE LAS LESIONES

6.1. PRIORITARIAS O GRAVES ACORDE RESOLUCION 1401 DE 2007

Lesiones con amenaza inminente de la vida. Deben evacuarse rápidamente, preferiblemente por vía aérea o por vía terrestre en ambulancia, con personal paramédico de apoyo, a una institución de salud con un nivel de complejidad II, III o IV que cuenten con especialistas, salas de cirugía y unidad de cuidados intensivos.

Algunas de las lesiones prioritarias se describen a continuación:

- Herida penetrante a abdomen con hemorragia.
- Sangrado masivo incontrolable en cualquier parte del cuerpo.
- Fracturas craneoencefálicas abiertas o cerradas con compromiso neurológico.
- Trauma craneoencefálico con paciente inestable.

	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 7 de 16	

- Quemaduras de II o III grado que superen el 40% de la superficie corporal.
- Fracturas maxilofaciales inestables.
- Traumas penetrantes en cuello.
- Pacientes con trauma abdominal cerrado con compromiso de sus signos vitales.
- Lesiones de extremidades con sangrado que comprometa vasos sanguíneos de grande y mediano calibre.
- Amputación de extremidades o heridas por aplastamiento.
- Heridas inestables de tórax.
- Pacientes poli traumatizados.
- Traumas raquimedulares inestables (lesiones de columna vertebral).
- Infarto Agudo de Miocardio - Accidente Cerebro - Vascular (Enfermedades súbitas que requieren atención inmediata; no son considerados accidentes de trabajo).
- Fracturas de huesos largos fémur, tibia, peroné, clavícula y humero en especial cuando estos comprometen sistema vascular.
- Lesiones oculares que comprometan la visión.
- Lesiones que comprometan severamente la capacidad auditiva.
- Lesiones de mano severas como aplastamientos o quemaduras
- Intoxicaciones o envenenamiento
- Infecciones o problemas derivados a agentes biológicos que comprometan la integridad del trabajador.

6.2. NO PRIORITARIAS O LEVES

Lesiones que no amenazan la vida pero requieren atención para evitar complicaciones en el futuro pueden transportarse por vía terrestre.

Algunas de las lesiones no prioritarias se describen a continuación:

- Quemaduras de I o II grado con menos del 40% de la superficie corporal.
- Luxaciones o esguinces traumatismos leves.
- Heridas abiertas leves sin hemorragia.
- Enfermos no críticos.
- Traumas en cuerpos blandos sin complicaciones.
- Fracturas leves

	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 8 de 16	

- Alergias e irritaciones en la piel.
- Dermatitis

7. SECUENCIA DE LA COMUNICACION Y PROCEDIMIENTOS

PRIMERO: La persona quien descubre la situación, avisa a la brigada, al Coordinador principal, o por ser una empresa contratista, esta información se suministrará en forma inmediata al personal encargado de emergencias de la empresa contratante o en su defecto a la persona encargada en el área, dando la siguiente información con ayuda de algún compañero cercano uno debe tranquilizar a o a los lesionados y el otro debe suministrar la información ya sea por elementos de comunicación o desplazamiento.

- Lugar del accidente estado actual y potencial del mismo.
- Características del mismo percibidas por todos los sentidos.
- Número de lesionados.
- Causas principales del accidente.

SEGUNDO: La persona quien descubre el evento avisa al a la persona encargada de brindar los primeros auxilios, quien lleva el botiquín portátil, valora al lesionado en el sitio de la emergencia y presta los primeros auxilios. Además determina:

- Número de personas lesionadas con certeza.
- Tipo de lesión (es).
- Agente causal.
- Clasificación de las lesiones (prioritarias o graves - no prioritarias o leves).
- Tipo de transporte a utilizar.

TERCERO: Esta información debe ser reportada al personal encargado de la empresa cliente, quien gestiona la consecución del transporte y cuenta con conocimiento y directrices para el manejo logístico de la emergencia.

CUARTO: El Coordinador en campo solicita transporte de acuerdo al estado de los accidentados. En caso de lesiones leves o no prioritarias se utilizan los vehículos asignados a la empresa; en caso de lesiones graves o prioritarias se solicita ambulancia, acompañados por el personal de salud. Asistente operativo se encarga de informar a la ARL COLPATRIA utilizando la línea efectiva de forma inmediata y de radicar el informe durante los dos días hábiles siguientes al accidente de trabajo.

	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 9 de 16	

QUINTO: Se procede a realizar la investigación del ATEL de trabajo para lo cual se dispone de 15 en caso de accidente leve o 10 días en caso de accidente grave o mortal, los formatos serán en los proporcionados por la ARL o con los que cuente la empresa, las investigaciones deben contar con evidencia de acciones correctivas, plan de acción y estos deben estar contemplado en el Plan de Trabajo Anual del SG-SST, el equipo investigador está Integrado como mínimo por el jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el incidente, así como representante del COPASST o vigía y profesional con licencia en SST, así como el responsable del SG-SST.

QUINTO: el coordinador SG-SST y el personal de la brigada, coordinan la atención de los accidentados en las instituciones en el departamento de trabajo, de acuerdo a la magnitud y proporción, de la emergencia. La atención médica se brinda en lo posible en hospitales o clínicas para realizar el desplazamiento. El médico de urgencias de la I.P.S. respectiva valora y estabiliza los lesionados y a la vez decide el nivel de atención para remitir a otra institución, si es el caso.

SEXTO: En caso de necesitar trasladar los lesionados a otra institución de mayor nivel de atención, el Coordinador SG-SST coordina con la A.R.L, el traslado del o los accidentados (con personal paramédico).

Estos servicios se solicitan en la línea efectiva de las ARL Desde cualquier celular marca **#247**. En Bogotá llama al **(601) 423 5757** o a nivel nacional al **01 8000 512 620**.

SEPTIMO: La A.R.L. COLPATRIA, coordinan la prestación asistencial con cualquier clínica, hospital o centro asistencial; así mismo con los especialistas que se requieran de acuerdo a la PRIORIDAD de la lesión.

OCTAVO: el Coordinador SG-SST, y uno de los coordinadores alternos genera el reporte del accidente en el sistema.

NOVENO: El médico asesor y el Coordinador SG-SST harán seguimiento del caso hasta darlo por cerrado.

Nota: se reitera que en caso de ser un proveedor o contratista se suministrará la información en forma inmediata al personal encargado del contratista o en su defecto a la persona encargada en el área, el acompañamiento se realizará hasta que alguna de estas personas se pueda apersonar y hacer el acompañamiento al caso hasta la atención médica inicial.

	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 10 de 16	

8. LÍNEAS DE ATENCIÓN

Nombre	Dirección	Teléfonos
Clínica Santa María del Lago (La más cercana de alta complejidad-privada)	Calle 73A # 76-66	(601) 430 6767
Hospital Engativá - Sede Calle 80 (Red Pública)	Transversal 100A # 80A-50	(601) 443 1790
Hospital Infantil Universitario de San José	Carrera 52 # 67A-71	(601) 437 7540
Clínica del Country	Carrera 16 # 82-57	(601) 390 5099
AMBULANCIAS		
Línea Única de Emergencias		123
Línea de Orientación de Urgencias Médicas		137
Cruz Roja Colombiana		132 o (601) 746 0909 (Opción 1)
Emermédica Bogotá		(601) 307 7388
Grupo EMI Bogotá		(601) 307 7477

8.1. COMITÉS LOCALES Y REGIONALES DE EMERGENCIA

Entidad	Dirección	Teléfonos
Cruz Roja Colombiana	Carrera 23 # 73 - 19,	132 y (601) 746 0909 (601) 437 6300
Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá	Carrera 69J # 72 - 61	(601) 250 8878 (601) 250 6572

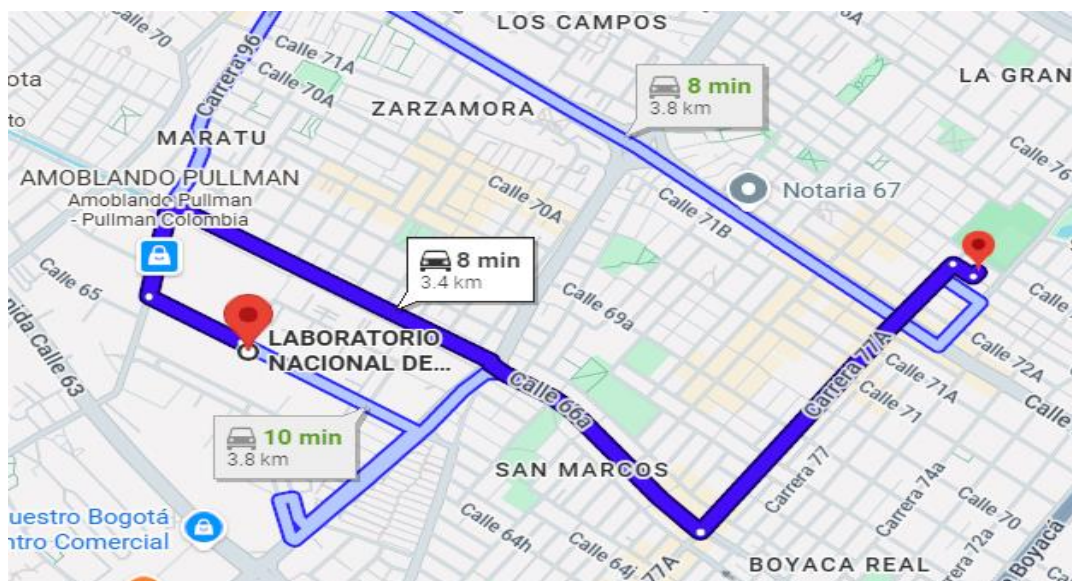
8.2. ORGANISMOS DE APOYO EXTERNO

Nombre	Municipio	Teléfono
Defensa Civil ↓	Carrera 56B # 70C - 16, Barrio San Fernando	144 y 323 209 0555 (601) 319 9000 Ext. 124
Policía Nacional – CAI ALAMOS	Calle 64G con Carrera 98	123 y (601) 276 0835
Policía Nacional – Estacion de Policía	Calle 71A # 73A - 34	123 y (601) 252 2490 (601) 252 3550

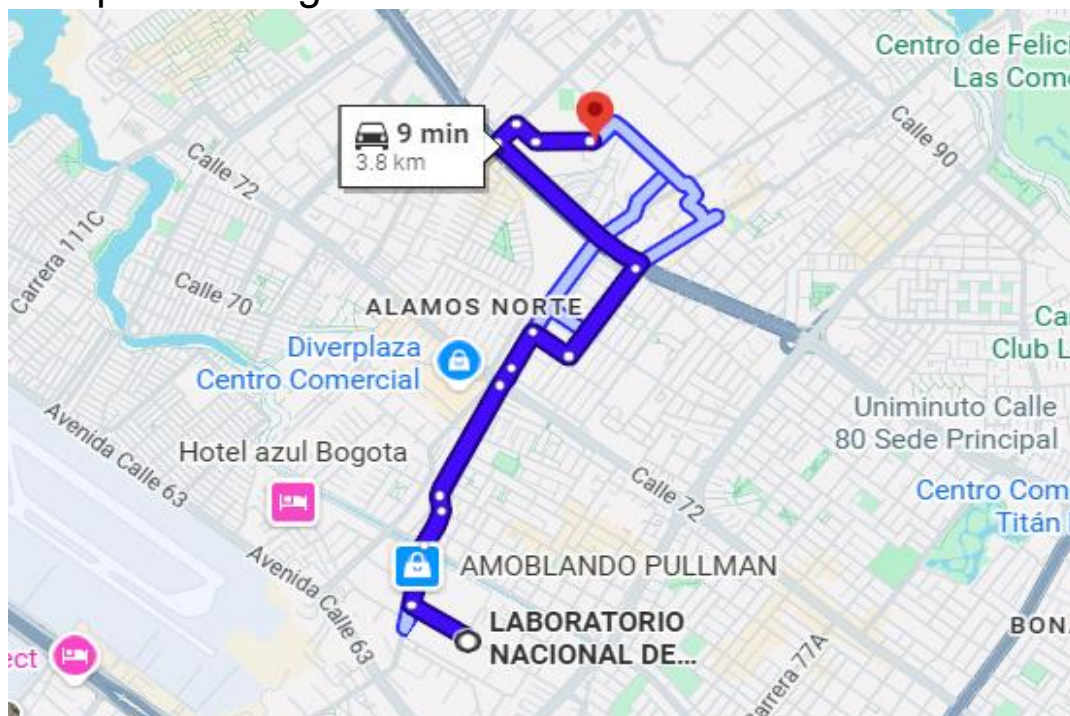
	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 12 de 16	

10. *Rutas Hospitales*

- Clinica Santa Maria del Lago

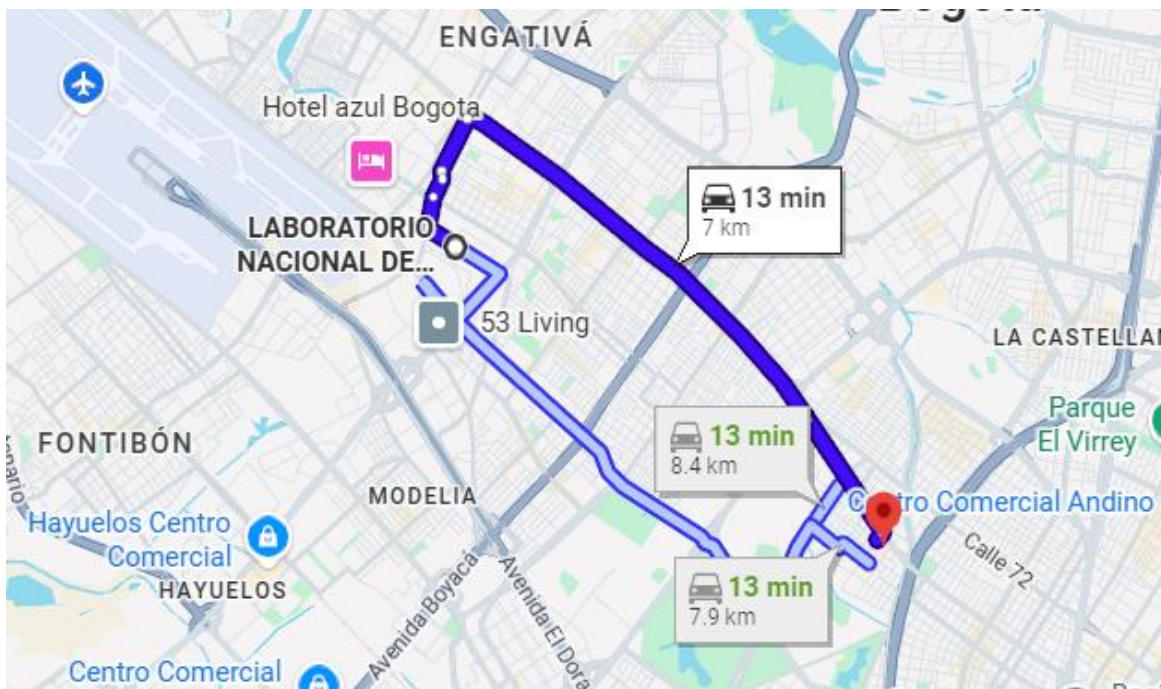


-Hospital de Engativá

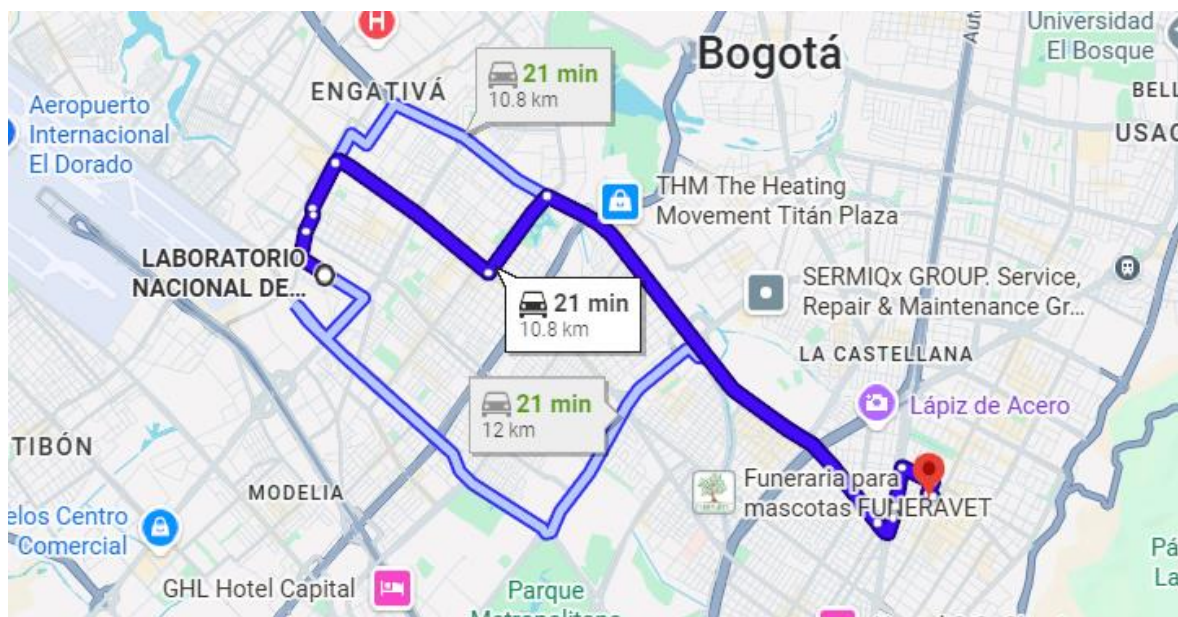


	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 13 de 16	

- Hospital Universitario San Jose

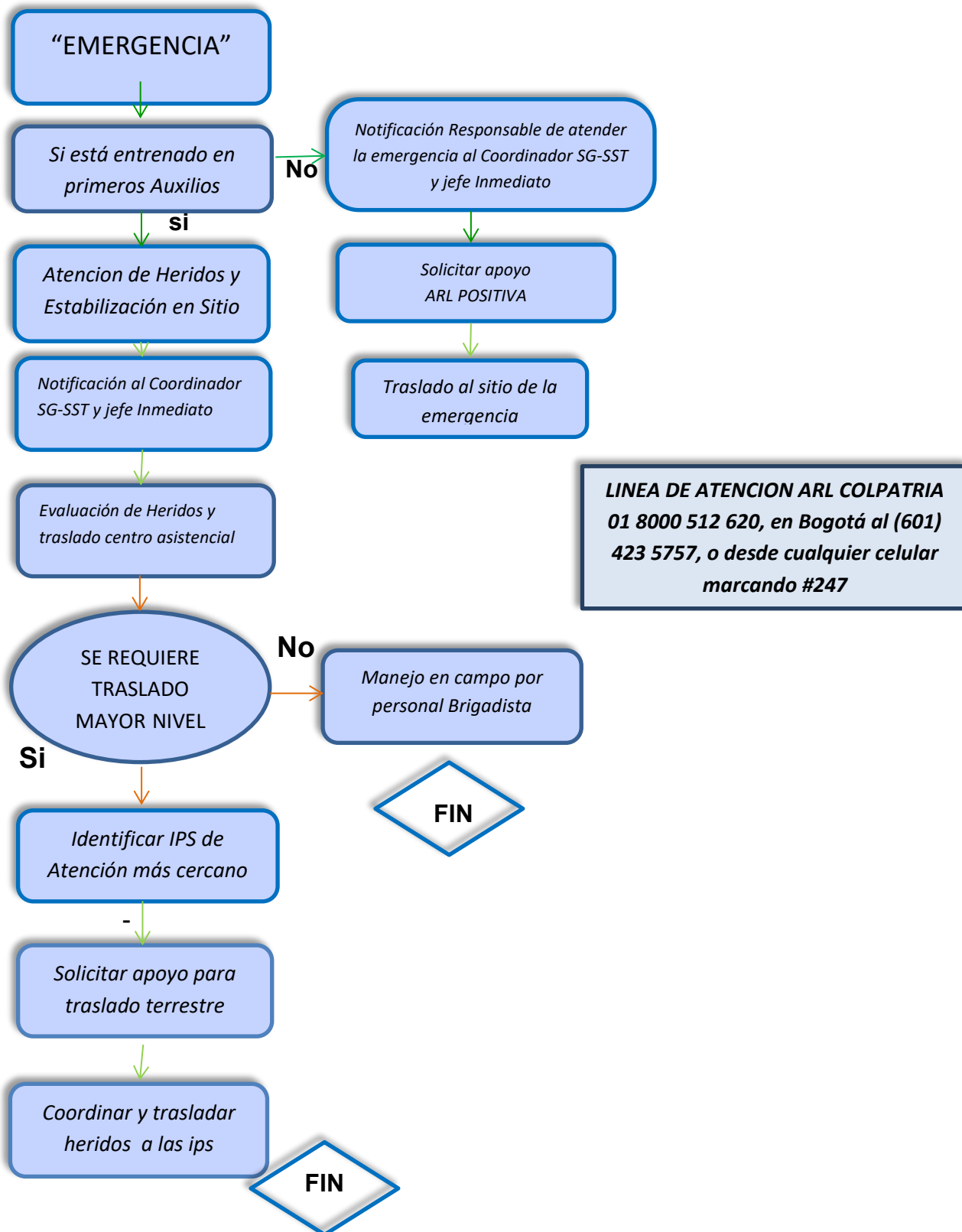


- Clinica el Country



	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 14 de 16	

11. SECUENCIA Y PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN



	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 15 de 16	

12. BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

BOTIQUIN BASICO DE PRIMEROS AUXILIOS

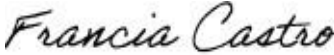
ELEMENTO- MEDICAMENTO	INDICACION
Linterna pequeña	Para observar reacción de las pupilas
Inmovilizadores de miembros superiores	Cuando hay fracturas, esguinces o luxación de brazo
Inmovilizadores de miembros inferiores	Cuando hay fracturas, esguinces o luxaciones de piernas y pie.
Cuello ortopédico	Para inmovilizar cuello, cuando hay trauma que compromete la columna cervical
Camilla Rígida	Para transportar heridos
Tabla inmovilizadora	Para Inmovilizar en bloque
Gasas estériles paquete individual	Para lavar pequeñas heridas
Apósitos estériles	Para cubrir heridas quemaduras
Micropore	Para fijar gasas, apósitos, vendajes e Inmovilizadores
Vendas elásticas 3,5,10 yardas	Para inmovilizar y fijar miembros superiores e inferiores
Vendas fijas 3,5,10 yardas	Para inmovilizar
Vendas Triangulares	Para Inmovilizar
Apósitos oculares	Para cubrir ojos
Baja lenguas	Para inmovilizar dedos
Curas	Para cubrir pequeñas heridas
Isodine Espuma	Para lavar pequeñas heridas
Isodine Solución	Para limpieza y desinfección de heridas
Sulfaplata	Utilizar después de lavar durante 15 minutos la herida con agua y/o quemaduras leves
Guantes de látex	Para evitar contaminación al manipular heridas, fracturas abiertas y quemaduras
Solución Salina Normal 500 cc	Para lavado de heridas o quemaduras
Agua destilada de 500 cc bolsa	Para lavado de heridas quemaduras y ojos
Tijeras corrientes	Para cortar material de curación
Suero fisiológico o solución salina	Limpiar y lavar heridas y quemaduras
Alcohol	Para desinfectar
Suero oral	Para evitar deshidratación
Toallas higiénicas	Para detener hemorragias
Copitos	Limpiar heridas extraer cuerpos extraños en ojos

Nota: La cantidad de elementos dependerá del número de trabajadores y las necesidades de la empresa.

✓

	SISTEMA DE GESTIÓN SST	PL-SST-013	SST
		Versión N.º 1	
	PLAN DE EMERGENCIA MEDICAS	Fecha de emisión 15-05-2026	
		Página 16 de 16	

13. REGISTRO DE APROBACIÓN

ELABORO: Leidy Catalina Espinosa	REVISO: Francia Castro	APROBÓ: Ana Lucia Buitrago
Cargo: Coordinador Talento Humano y SST	Cargo: Gestor Calidad	Cargo: Gerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 

14. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE EMISIÓN	VERSION	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
15/05/2026	1	Documento Original

