

COPIA NO CONTROLADA

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO:SST-M-01	PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS INTERNAS Y EXTERNAS	
VERSIÓN: 012		FECHA: 2021-08-02

TABLA DE CONTENIDO

[1. INTRODUCCIÓN Y/O JUSTIFICACIÓN](#)[2. OBJETIVOS](#)[2.1 OBJETIVO GENERAL](#)[2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS](#)[3. ALCANCE](#)[4. MARCO LEGAL APLICABLE](#)[5. PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIO](#)[5.1 CRITERIOS PARA ACTIVAR LA EMERGENCIA FUNCIONAL](#)[5.2. DISTRIBUCION Y ORDEN PARA LA UBICACION DE CAMILLAS POR EMERGENCIA FUNCIONAL- DEMARCACION DE AREAS](#)[5.2.1.URGENCIAS](#)[5.3. RESPONSABLES](#)[6. RESPONSABLES DE LA ACTIVACION DEL PLAN CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL](#)[6.1.CAPACIDAD INSTALADA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA](#)[6.2. PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL POR SERVICIO](#)[6.2.1. ACTIVACION CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS](#)[6.2.1.1. Salas de Reanimacion](#)[6.2.1.2 PROCEDIMIENTOS MINIMOS Y YESOS](#)[6.2.1.3. OBSERVACION PEDIATRICA](#)[6.2.1.4. OBSERVACION ADULTO](#)[6.2.2. ACTIVACION CONTINGENCIA EN HOSPITALIZACION](#)[6.2.2.1 HOSPITALIZACION GENERAL ADULTOS](#)[6.2.3. UNIDAD CUIDADO INTENSIVO](#)[6.2.4. HOSPITALIZACION GENERAL PEDIATRICA](#)[6.2.5. HOSPITALIZACION GINECOOBSTETRICIA](#)

[6.2.6. SERVICIO SALAS DE CIRUGIA](#)[6.2.7. SERVICIO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL](#)[6.2.7.1 SERVICIO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO](#)[7. ACCIONES PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL DESDE COMITE DE INFECCIONES](#)[7.1. AISLAMIENTO HOSPITALARIO](#)[7.2. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS Y SUPERFICIES](#)[7.3. VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS UNIVERSALES DE PREVENCION DE INFECCIONES](#)[8. RECOMENDACIONES DE RUTAS DE RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS EN AREAS DE EXPANSION.](#)[9. PLAN DE CONTINGENCIA SERVICIOS DE APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.](#)[9.1 RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE LAVANDERIA](#)[9.2 RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA](#)[9.3. RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE ALIMENTACION](#)[9.4. RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE ASEO.](#)[9.5. ACCIONES DEL AREA DE COMUNICACIONES A SER CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE CONTINGENCIA.](#)[9.6. ACCIONES DESDE GESTION ACADEMICA EN EL PLAN DE CONTINGENCIA.](#)[9.7. ACCIONES DESDE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTION CLINICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA](#)[10. ACTIVACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA EMERGENCIA FUNCIONAL.](#)[11. EVALUACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA EMERGENCIA FUNCIONAL.](#)[12. CONSENTIMIENTO INFORMADO](#)[13. IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO](#)[14. IDENTIFICACION DE ESCENARIOS DE RIESGO SEGUN EL CRITERIO DE FENOMENOS AMENAZANTES](#)[15. CONTROL DE CAMBIOS](#)**1. INTRODUCCIÓN Y/O JUSTIFICACIÓN**

La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA es la única institución pública prestadora de servicios de salud de tercer nivel de alta complejidad del departamento, siendo el centro de referencia de todos los municipios de Boyacá y de algunos municipios de los departamentos circunvecinos, atendiendo a su nivel de complejidad y a la ubicación geográfica, presta sus servicios de salud, a los habitantes del departamento de Boyacá, (población 1.286.996 habitantes proyección a 2020 fuente Dane), de la cual 503.508 corresponden a población rural, con una distribución así: alta complejidad de la atención: A la totalidad de los municipios del departamento y a municipios vecinos de los departamentos de Santander y Casanare. Mediana complejidad de atención: A la provincia Centro del Departamento de Boyacá. Comprende un total de 28 municipios con un volumen poblacional estimado de 376.235 habitantes, que corresponde al 29.2% de la población de Boyacá. Baja complejidad hospitalaria a la ciudad de Tunja y a otros 8 municipios de la provincia centro del Departamento de Boyacá.

La capacidad instalada de la Institución anualmente supera el 100%, la atención está dispuesta para 78.840 de días de estancia, con un promedio mensual de 6.570 días de estancia disponibles, sin embargo, dado nuestro índice ocupacional del 136% para la vigencia 2018 y de 140.7% en promedio en el 2019, se alcanzó 106.228 días de estancia con un promedio mensual de 8.852 en 2018 y 113.043 días de estancia en 2019, con promedio mensual de 9420, superando en 47% adicional a nuestra capacidad instalada, para la vigencia 2020, la situación es especial en vista de la Emergencia asociada a Pandemia por Covid 19, donde se hizo necesario contar con la habilitación temporal de 50 unidades de cuidado crítico en

Sede Maria Josefa Canelones, adicionalmente se dio la adecuación de edificio de consulta externa de dicha sede para atención de urgencias respiratorias Covid.

INDICE OCUPACIONAL	AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	PORCENTAJE	111%	108%	122%	136%	140%	109%

El presente documento pretende concebir todos los recursos asociados para garantizar la calidad de atención, en vista que de presentarse alguna emergencia externa, la institución es el primer respondiente en necesidades de atención de alta complejidad.

El Hospital, a lo largo de su historia y durante la pandemia, es la IPS con mejor capacidad de respuesta operativa ante las necesidades de atención en salud, situación conocida por la secretaría de salud departamental y los diferentes actores del sistema de salud, con el fin de trabajar por mejorar la red de servicios de salud, es por esto que desde la institución se deben organizar los procesos institucionales y el trabajo interdisciplinario para responder de la mejor manera posible a las necesidades de atención en salud en el área de influencia.

Durante los últimos años se ha observado un aumento creciente de la demanda del servicio de hospitalización de pacientes al compararlo con el histórico de años anteriores, asociado a esto el poder resolutivo de los menores niveles de complejidad no siempre permite resolver las necesidades de los pacientes, las dificultades contractuales con las EPS en el resto de la red departamental por ausencia de pagos conllevando al cierre de servicios y por tanto, se vean obligados a remitir como traslado primario de los usuarios a nuestra institución, y dado que la vida es un derecho fundamental, nos vemos en el compromiso de prestar servicios de salud, comprendiendo finalmente que es una necesidad de los usuarios y estos no pueden verse afectados.

Así las cosas, y teniendo en cuenta nuestra responsabilidad social y el hecho de ser la única institución de alta complejidad del departamento de carácter público, nos vemos obligados a responder a las necesidades de atención de la comunidad, pese a que esto sobrepasa en gran manera nuestra capacidad instalada y eleva considerablemente los costos. Ante esta situación, se crea la necesidad de contar con hospitalización en cama de contingencia por emergencia funcional, requiriendo para esto contar con los recursos

adicionales suficientes, ya sean de talento humano, asignación, adaptación y reconversión de áreas físicas o áreas de expansión, adquisición de dotación de equipos médicos, medicamentos y dispositivos médicos, entre otros, tratando de minimizar el riesgo de ocurrencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente, igualmente debe asegurarse que tengan los mismos derechos de acceso a servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, alimentación, programas institucionales, entre otros beneficios que buscan mejorar la atención en salud, garantizando condiciones los atributos de calidad y políticas institucionales hasta donde la ocupación y situación diaria lo permitan.

De acuerdo a las proyecciones DANE, en el Departamento de Boyacá la población estimada corresponde a 1.286.996 millones de habitantes, grupo en el que se encuentra la población que puede llegar a requerir el servicio de hospitalización.

Cuadro No.1 Estimado Poblacional. Departamento de Boyacá

Departamento	Nombre Departamento	TOTAL			
		2018	2019	2020	2021
15	Boyacá	1,217,376	1,230,910	1,242,731	1,242,731

Fuente: DANE. Proyecciones de población.

Discriminando por procedencia, el 60% reside en población urbana y el 40% en población rural.

Departamento	Nombre Departamento	CABECERA				CENTRO POBLADO Y RURAL DISPERSO			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
15	Boyacá	708,006	722,804	736,624	739,223	509,370	508,046	506,107	503,508

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la activación del plan de contingencia por emergencia funcional en los servicios asistenciales, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, servicios tercerizados de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL

TUNJADE TUNJA, minimizando con ello el riesgo durante la atención del paciente y la ocurrencia de eventos adversos, y conllevando al aseguramiento de la sostenibilidad financiera de la institución.

2.2 . OBJETIVOS ESPECÍFICOS

0. Implementar el plan de contingencia por activación de emergencia funcional.
1. Establecer los criterios de activación de plan de contingencia por activación de emergencia funcional.
2. sp; Brindar las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica que permitan la atención del paciente hospitalizado en cama de contingencia por emergencia funcional con base en lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 y su periodo de transición a Resolución 3100 de 2019.
3. Evaluar la eficiencia y el mejoramiento de los controles y protecciones existentes, además de la preparación del equipo de salud en actividades antes, durante y después de la emergencia.
4. Garantizar la continuidad en la prestación del servicio.
5. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención mediante la aplicación de barreras de seguridad definidas en el programa de seguridad del paciente para garantizar un entorno seguro de la atención en salud.
6. Asegurar la sostenibilidad financiera de la institución.

3. ALCANCE

Aplica para los servicios de urgencias, hospitalización general, hospitalización Ginecoobstetricia, sala de partos, sala de cirugía y unidad cuidado intensivo neonatal, pediátrica y adultos, sede Maria Josefa Canelones y demás áreas contingentes de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

4. MARCO LEGAL APLICABLE

- Decreto 1011 de 3 de abril de 2006, regula el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, la cual a la fecha se encuentra en transición de anterior resolución 2003/2014.
- Resolución 256 del 05 de febrero de 2016 “por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores de monitoreo de la calidad en Salud.
- Acuerdo No. 03 del 24 de mayo de 2016 “por el cual se aprueba la Plataforma Estratégica de la E.S.E ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA.
- Acuerdo No. 04 del 24 de mayo de 2016 “Por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo de la E.S.E ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA para el periodo 2016-2020.
- Acuerdo No. 05 del 24 de mayo de 2016 “Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestión de la Gerente de la E.S.E ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA.
- Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Ministerio de salud.
- Resolución Interna No, 077 del 28 de abril de 2014 “por medio de la cual se adopta el Programa Institucional de Mejoramiento Continuo de la Seguridad Clínica del ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA.

- Resolución Interna No, 284 del 1 de noviembre de 2013 “por medio de la cual se adopta e implementa la política de Seguridad del Paciente dentro del proyecto integrado de gestión de la calidad en la E.S.E. ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA.
- Resolución No. 079 del 25 de marzo de 2021, por medio de la cual se adopta el Modelo Integral de Prestación de Servicios de salud en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

5. PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL

La E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA se encuentra inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y a través de la certificación No. 000742 del 25 de octubre de 2016, la Secretaria de Salud de Boyacá declara el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Manual de inscripción que establece la capacidad tecnológica y científica según lo regulado por el Decreto 1011 de 2006 y la resolución 3100 de 2019.

A través de las acciones planteadas en el Programa de Aseguramiento condiciones de habilitación y seguimiento a riesgos de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael Tunja se pretende mantener el cumplimiento de los requisitos del Sistema único de habilitación según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, encaminadas a la prestación del servicio a los pacientes que ingresen a la institución tanto con su capacidad tecnológica, científica e instalada mínima como con la máxima permitida (emergencia funcional), bajo condiciones de seguridad y mínimo riesgo a través del cumplimiento de los criterios establecidos por la normatividad vigente.

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

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario establecer un plan de contingencia para el evento denominado EMERGENCIA FUNCIONAL de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, este se fundamenta en la estructuración de acciones preventivas y de preparación administrativa, funcional y operativa, antes, durante y después de activada la emergencia funcional, que le permita a la institución adaptarse a las necesidades desde recurso humano, infraestructura, dotación, medicamentos y dispositivos médicos según la demanda del servicio, creando condiciones que permitan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de salud durante la activación de la emergencia funcional.

El presente documento se articula con el PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS COD SST- M-01 que establece la forma eficiente e inmediata como se activaran todas las áreas de la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** en función de una emergencia interna o externa, minimizando con ello las pérdidas humanas, materiales y ambientales, a la vez que se asegura la continuidad del servicio.

5.1. CRITERIOS PARA ACTIVAR LA EMERGENCIA FUNCIONAL

Se emitirá declaración de alerta:

Alerta Verde:

- Cuando el número de pacientes hospitalizados supere lo habilitado, viéndose la necesidad de ubicar en camilla de contingencia por emergencia funcional entre 1 y 62 pacientes hospitalizados en cama temporal en su orden:

19. nbsp; Hospitalización (19)
20. nbsp; Zona de expansión (12)
21. nbsp; Expansión sótano (19)
22. Pasillo farmacia (8)
23. Unidad de cuidado intensivo adulto (4)

- Cuando el número de pacientes hospitalizados en unidad de cuidado neonatal supere las 18 camas habilitadas y se encuentre entre 19 y 25 pacientes
- Cuando el número de pacientes hospitalizados en ginecobstetricia las 16 camas habilitadas y se encuentre entre 17 y 29 pacientes en ginecobstetricia y sala de partos.

Alerta Amarilla:

- Cuando el número de pacientes hospitalizados en camilla de contingencia por emergencia funcional se encuentre entre 63 y 80 pacientes, en su orden se ubicaran:

4. Pasillo de farmacia (4 adicionales para completar 12)
5. pasillo interno de urgencias (4)
6. pasillo externo parte anterior (3)
7. Salas de cirugía (6)

- Cuando el número de pacientes en unidad de cuidado **intensivo neonatal** se encuentre entre 26 y 30 pacientes.
- Cuando el número de pacientes críticos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo supere la capacidad **instalada de la uci adulto** (18) y se requiera giro cama para los pacientes con criterio de salida de hospitalización
- Cuando el número de pacientes hospitalizados en cama de contingencia por emergencia funcional en **salas de cirugía** no puedan ser hospitalizados en cama habilitada y no exista posibilidad de ubicarlos en otras áreas.
- Cuando los pacientes que se encuentren en el servicio de urgencias en cama de contingencia por emergencia funcional con condiciones especiales (asilamiento) supere el número de áreas que se pueden usar para este fin colapsando las actividades del servicio.
- Cuando el número de pacientes hospitalizados en ginecobstetricia se encuentre entre 30 y 34 pacientes en ginecobstetricia y sala de partos.

Roja:

- Cuando el número de pacientes hospitalizados en cama de contingencia por emergencia funcional supere los 81.
- Se ubicarán camillas en:
 - área cercana a radiología (5)
 - Bahía de observación (5)
 - pasillo externo parte posterior (2)
 - Expansión mínimos sótano (13)
 - Hotel Hunza (12)
- Cuando estando en contingencia por emergencia funcional se presente una emergencia externa, con ingreso de usuarios que requieran atención en la institución.
- Cuando el número de pacientes hospitalizados en ginecobstetricia se encuentre con más de 35 pacientes en ginecobstetricia y sala de partos.
- Cuando el número de pacientes hospitalizados en unidad de cuidado neonatal supere los 31 pacientes.

5.2. DISTRIBUCION Y ORDEN PARA LA UBICACION DE CAMILLAS POR EMERGENCIA FUNCIONAL - DEMARCACIÓN DE AREAS

5.2.1 URGENCIAS

ALERTA

VERDE	Zona de expansión (12) Expansión sótano (19) Pasillo farmacia (8)
AMARILLA	Pasillo de farmacia (4 adicionales para completar 12) Pasillo interno de urgencias (4) Pasillo externo parte anterior (3)
ROJA	Área cercana a radiología (5) Bahía de observación (5) Pasillo externo parte posterior (2) Expansión mínimos sótano (13)

5.3.RESPONSABLES

Con base en la necesidad identificada, producto del análisis efectuado para la contingencia por emergencia funcional y acorde con la capacidad instalada de la institución los responsables son:

6. RESPONSABLES DE LA ACTIVACION DEL PLAN CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL

- **Gerencia:** Oficio con la declaración de emergencia funcional al CRUEB y Secretaria de Salud del Departamento, por medio de la oficina de Referencia.
- **Oficina Asesora de Prestación de servicios de salud Hospitalarios:** A través del Personal de Asignación de camas serán quienes realizaran la activación del plan contingencia por emergencia funcional en Hospitalización.
- **Coordinador de Ginecobstetricia:** Activación de plan de contingencia en Salas de Cirugía y Partos.
- **Coordinador de Urgencias:** a través de Personal médico general líder de turno y/o Médico auditor de apoyo al proceso de referencia y Contrareferencia y/o Urgenciólogo de turno se encargara de activar el plan de contingencia en Reanimación y en servicio de urgencias.
- **Médico especialista en Urgencias:** se encargara de la ubicación de los pacientes en contingencia por emergencia funcional en las áreas de observación de Urgencias.
- **Coordinadores de unidades de cuidado intensivo o servicios:** realizaran la evaluación frente a la necesidad y activación del plan contingencia por emergencia funcional en unidades de cuidado intensivo y ginecología, informando a oficina asesora de prestación de servicios de salud hospitalarios y subgerencia de servicios de salud, para coordinar activación de emergencia funcional acorde a plan de contingencia.
- **Coordinador Sede Maria Josefa Canelones:** Se encargara de coordinar la ubicación de los pacientes covid, igualmente deberá declarar emergencia funcional en caso de superar capacidad instalada de urgencias respiratorias Covid o de unidades de cuidado crítico y/o hospitalización en dicha sede.

6.1. CAPACIDAD INSTALADA DE LA E.S.E. ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA

La institución tiene la capacidad de atender entre 6.630 días de estancia mensuales y 80.655 anualmente en la institución con un 100% de ocupación y en condiciones ideales la institución, adicionalmente, en las áreas con habilitación temporal se tiene la capacidad de atención de 23.360 días de estancia anuales.

Al ser el único hospital público de alta complejidad y el principal eslabón en el tratamiento de pacientes en caso de emergencias o desastres, debería mantener una atención con un índice ocupacional inferior al 100%.

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja cuenta con seis áreas principales y estratégicas para la prestación de servicios de salud, hospitalización, urgencias, servicios ambulatorios, apoyo diagnóstico y terapéutico, salas de cirugía, farmacia y la sede María Josefa Canelones, actualmente expansión Covid y futura Unidad Materno Infantil.

Para la atención en salud de medicina especializada y servicios complementarios, se ofertan los siguientes servicios:

Especialidades médicas clínicas y quirúrgicas: la institución cuenta con 47 especialidades clínicas y quirúrgicas distribuidas en los diferentes servicios como son Consulta externa, Hospitalización, Unidades de Cuidado crítico, Quirófanos, Servicios de Apoyo y Urgencias.

ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS	
Anestesiología	Medicina Interna
Clínica del Dolor	Infectología
Cirugía General	Endocrinología
Ortopedia y Traumatología	Nefrología
Ortopedista de Cadera y Rodilla	Cardiología
Ortopedia de Artroscopia de Rodilla y Hombro	Neumología
Ortopedista de Mano	Reumatología
Cirugía Pediátrica	Dermatología
Cirugía Plástica	Neurología
Cirugía Maxilofacial	Psiquiatría
Gineco - obstetricia	Fisiatría
Perinatología	Neurofisiología
Ginecología Oncológica.	Radiología
Neurocirugía	Radiología Intervencionista
Neurocirugía de Columna	Pediatría
Gastroenterología	Nefrología pediátrica
Otorrinolaringología	Infectología Pediátrica
Cirugía Vascular	Cardiología Pediátrica
Cirugía oncológica	Neuropediatría
Oftalmología	Neonatología
Urología	Intensivista Pediátrico
Hemodinamia	Intensivista Adultos
Neurointervencionismo	Urgenciología
Cirugía Bariátrica	

Profesionales de apoyo: El Hospital cuenta con una amplia gama de profesionales que brindan soporte en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, lo que permite brindar servicios integrales y complementarios.

ESPECIALIDADES DE APOYO
Fisioterapia
Rehabilitación Cardíaca
Terapia Ocupacional
Fonoaudiología
Psicología
Trabajo Social
Nutrición Clínica
Terapia Respiratoria
Rehabilitación Pulmonar

Que dentro de las 6 áreas de la institución se encuentran:

URGENCIAS:

La atención en el servicio de urgencias está dada por médicos generales y especialistas en Urgencias y en otras especialidades, cuenta con el recurso suficiente en profesionales en enfermería y otras disciplinas de la salud, personal técnico y auxiliar en salud, se configura como la principal puerta de entrada de salas de cirugía y hospitalización.

En infraestructura, cuenta con 3 camas de reanimación, 15 camas de observación adultos y 8 de paciente pediátrico, 7 consultorios para pacientes adultos, pediátricos y ginecología, sala de yesos, sala de procedimientos y 2 salas de curaciones.

URGENCIAS				
ÁREA		HABILITADO	CONTINGENCIA	OBSERVACIONES
CAMILLAS	REANIMACIÓN	3	2	
	OBSERVACIÓN ADULTOS	15		
	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	8		
	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA GENERAL	3		
	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA - RESPIRATORIOS	5		
TOTAL CAMILLAS URGENCIAS		26		
PROCEDIMIENTOS	SALA DE CURACIONES	2		
	SALA DE PROCEDIMIENTOS	1		
	SALA DE YESOS	1		
CONSULTORIOS	ADULTOS URGENCIAS	1		
	TRIAGE URGENCIAS	3		
	CONSULTORIO ADULTOS	1		
	PEDIÁTRICA	1		
CONSULTORIOS	CONSULTORIO PEDIÁTRICO	1		
	GINECOLOGÍA	2		

El servicio de urgencias cuenta en total con 18 camillas de acuerdo a su capacidad instalada actual (que incluye observación y reanimación), acorde con los requisitos definidos por la normatividad vigente las cuales se encuentran distribuidas así:

- Área observación Adulto con una capacidad de 15 camillas.

OBSERVACIÓN URGENCIAS	CAMILLAS HABILITADAS	NUMERACIÓN
HOMBRES	4	OB01, OB02, OB03, OB04
MUJERES	11	OB05, OB06, OB07, OB08, OB09, OB10, OB11, OB12, OB13, OB14, OB15

- Área observación Pediátrica con una capacidad de 8 camillas, dispuestas en el tercer piso

OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	CAMILLAS HABILITADAS	NUMERACIÓN
GENERAL	5	UP01-UP02-UP03-UP04-UP05
RESPIRATORIOS	3	UP06-UP07-UP08

- Área Reanimación:

REANIMACIÓN	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
URGENCIAS - REANIMACIÓN	3	UR01- UR02- UR03

HOSPITALIZACIÓN

Comprende todas las facilidades tecnológicas y arquitectónicas dispuestas para que un equipo de salud de medicina especializada en las diferentes disciplinas habilitadas, adicionalmente cuenta con profesionales en medicina general, enfermería, profesionales en rehabilitación (terapeuta respiratoria, física, ocupacional y del lenguaje), psicología, trabajo social y personal técnico y auxiliar en salud asista al paciente que requiere cuidado continuo y especializado, los medicamentos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos constituyen servicios complementarios.

El servicio de hospitalización cuenta con 281 camas, de estas 60 corresponden a sede María Josefa Canelones con habilitación temporal y 221 corresponden a la sede central con habilitación permanente, estas últimas se distribuyen así:

SERVICIO	CANTIDAD
Pediátrica	28
Adultos	124

Obstetricia	16
Cuidado Intermedio Neonatal	11
Cuidado Intensivo Neonatal	7
Cuidado básico Neonatal	5
Cuidado Intermedio Pediátrico	2
Cuidado Intensivo Pediátrico	10
Cuidado Intermedio Adulto	3
Cuidado Intensivo Adulto	15
No. TOTAL CAMAS INSCRITAS	221

Fuente: Registro especial de prestadores de servicios de salud

La sede María Josefa Canelones – UMI tiene 52 camas habilitadas para contingencia Covid, distribuidas de la siguiente manera:

SERVICIO	CANTIDAD
Hospitalización	1
Cuidado intensivo adultos	50
Cuidado intermedio adultos	1
No. TOTAL CAMAS INSCRITAS	52

En el momento, la institución, ante pandemia covid, tiene habilitación temporal en Hotel Hunza, con una capacidad instalada de 12 camas de hospitalización.

SERVICIO	CANTIDAD
Hospitalización Hotel Hunza	12
No. TOTAL CAMAS INSCRITAS	12

GENERAL PEDIÁTRICA – TERCER PISO NORTE

Para la hospitalización general pediátrica tenemos una capacidad instalada de 27 camas en hospitalización.

PEDIARÍA	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
UNIPERSONAL	1	323
BIPERSONALES	4	333-334 347-348
TRIPERSONALES	21	324-325-326 327-328-329 330-331-332 335-336-337 338-339-340 341-342-343 344-345-346. EF 364

GENERAL ADULTOS

En hospitalización general se cuenta con 124 camas para hospitalización, incluyendo las unidades de cuidado intensivo (pediátricas, adultas y neonatales) distribuidas en los servicios:

- 7 sur: Ortopedia

Cuenta con 20 camas distribuidas de la siguiente manera:

HOSPITALIZACIÓN SEPTIMO SUR	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
UNIPERSONAL	8	701-702-713-714-715-716-719-720
AISLAMIENTO	1	701
BIPERSONAL	12	703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-717-718

- 6 norte y sur: Medicina Interna

Cuenta con 21 camas distribuidas de la siguiente manera:

HOSPITALIZACIÓN SEXTO NORTE	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
UNIPERSONAL	2	623- 624
AISLAMIENTO	1	622
BIPERSONAL	18	625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642

- 5 norte: Especialidades

Cuenta con 21 camas distribuidas de la siguiente manera:

HOSPITALIZACIÓN QUINTO NORTE	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
UNIPERSONAL	2	523-524
AISLAMIENTO	1	522
BIPERSONAL	18	525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542

- 5 sur: neurocirugía

21 camas distribuidas de la siguiente manera:

HOSPITALIZACIÓN QUINTO SUR	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
UNIPERSONAL	4	501-511-520-521
AISLAMIENTO	1	502
BIPERSONAL	18	503-504-505-506-507-508-509-510-512-513-514-515-516-517-518-519-520

- 3 sur: cirugía general

Con 20 camas distribuidas de la siguiente manera:

HOSPITALIZACIÓN TERCERO SUR	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
UNIPERSONAL	7	301-311-312-313-314-319-320
AISLAMIENTO	1	301
BIPERSONAL	18	303-304-305-306-307-308-309-310-315-316-317-318

GINECOOBSTETRICIA - SEGUNDO PISO

El servicio de hospitalización de Ginecoobstetricia, cuenta con:

GINECOBSTETRICIA	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
BIPERSONALES	16	201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216.
OBSERVACIÓN URGENCIAS	2	301
CONSULTORIOS	2	ATENCIÓN DE URGENCIAS GINECOBSTETRICAS
SALAS DE PARTO	3	UNA EQUIPADA PARA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE GINECOBSTETRICIA DE URGENCIAS
CAMAS DE TRABAJO DE PARTO	4	
CAMAS DE EXPANSIÓN	5	EF 219, EF 220, EF 221, EF 222, EF 223

SERVICIO SALAS DE CIRUGIA:

Cuenta con 2 quirófanos las 24 horas para cirugías de urgencias y 4 quirófanos para cirugía programada, tanto intrahospitalaria como de urgencias.

SALAS DE CIRUGÍA	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
QUIROFANOS CIRUGÍA PROGRAMADA	4	CIRUGÍA PROGRAMADA DE LUNES A SÁBADO, HORARIO 7 AM A 9 PM
QUIROFANOS CIRUGÍA URGENCIAS	2	24 HORAS
CAMILLAS DE RECUPERACIÓN	12	

SERVICIO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL:

La unidad de cuidado neonatal cuenta con 18 camas habilitadas, correspondientes a 5 cuidado intensivo, 8 de intermedio y 5 de básico.

UCI NEONATAL	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
AISLAMIENTO	1	UN 18
CUIDADO INTENSIVO	7	
CUIDADO INTERMEDIO	11	
CUIDADO BÁSICO	5	

SERVICIO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO – SEPTIMO NORTE:

La unidad de cuidado pediátrico cuenta con 12 camas habilitadas, correspondientes a 2 cuidado intermedio, 10 de intensivo:

UCI PEDIÁTRICA	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
AISLAMIENTO	1	UP12
CUIDADO INTENSIVO	10	UP01, UP02, UP03, UP04, UP05, UP06, UP07, UP08, UP09, UP10, UP11, UP12
CUIDADO INTERMEDIO	2	

SERVICIO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTO

La unidad de cuidado intensivo adulto cuenta con 18 camas habilitadas, correspondientes a 3 cuidado intermedio, 15 de intensivo.

UCI ADULTOS	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
AISLAMIENTO	3	UA09, UA13, UA14.
CUIDADO INTENSIVO	15	UA1, UA2, UA3, UA4, UA5, UA6, UA7, UA8, UA10, UA11, UA12, UA15, UA16, UA17, UA18.
CUIDADO INTERMEDIO	3	

En la sede María Josefa Canelones a denominar Unidad Materno Infantil, sede que ante la contingencia por la pandemia por Covid 19, se habilitó de manera temporal como atención diferencial para estos pacientes, en servicio de urgencias, cuidado intensivo y hospitalización por medicina interna ya descritos en el presente documento.

SERVICIOS AMBULATORIOS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

En esta Unidad Estratégica confluyen aquellos servicios que no requieren un régimen de hospitalización y aquellos que apoyan a los profesionales médicos y de enfermería en el cuidado del paciente hospitalizado

Consulta Externa: el Hospital Universitario San Rafael de Tunja cuenta con 15 consultorios, dedicados a la atención de medicina especializada en las diferentes disciplinas.

Servicios de Apoyo Diagnostico y Terapéutico: en esta unidad confluyen todos los servicios complementarios: Imagenología, Electromedicina, Patología, Unidad Trasfusional, Servicio Farmacéutico, Soporte Nutricional y metabólico, Rehabilitación Integral, Cardiología adultos, Cardiología Pediátrica y Hemodinamia.

Laboratorio clínico: automatizado, con capacidad de respuesta en una hora, este grupo humano especializado sigue las políticas institucionales de servicio con calidad, optimización, eficiencia y precisión con un portafolio de baja, mediana y alta complejidad.

Patología: Contribuye al diagnóstico de todo tipo de enfermedades, constituida por áreas generales: área de patología, área quirúrgica, área de citología y servicio de autopsia clínica - morgue. Se realizan los siguientes procedimientos: Biopsia diagnóstica, Procesamiento y análisis de especímenes quirúrgicos, citopatología, tinciones especiales de histoquímica, tinciones especiales de inmunohistoquímica, biopsias por congelación, anticuerpos para estudio de inmunoperoxidasa en parafina, marcadores tumorales, cariotipos, entre otros.

Radiología: El área de Radiología e Imagenología realiza estudios de baja, mediana y alta complejidad: resonancia magnética simple, contrastada y bajo sedación, tomografía computarizada, guía escanográfica, procedimiento intervencionista, reconstrucción tridimensional, doppler color, ecografías, radiografía convencional, mamografía, procedimientos especiales, entre otros.

Gastroenterología: Dentro de las patologías más frecuentes en el departamento de Boyacá se encuentran en primer lugar las enfermedades del aparato digestivo, dada su importancia, el hospital cuenta con un moderno servicio de gastroenterología basado en tecnología de punta para el tratamiento y diagnóstico de dichas enfermedades, en este servicio se realizan los siguientes procedimientos con disponibilidad de urgencias las 24 horas, con o sin sedación: Endoscopia digestiva alta, colonoscopia diagnóstica y terapéutica, rectosigmoendoscopia, resección de pólipos, dilatación esofágica, colangiopancreatografía, enteroscopia de doble balón, diagnóstica y terapéutica, fisiología digestiva.

Servicio de Rehabilitación: Comprende importantes áreas de servicio encaminadas a la rehabilitación integral del paciente: terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, terapia respiratoria, audiometría, servicio de fisioterapia y psicología, se ofrecen los servicios de rehabilitación en pacientes con lesión neurológica, rehabilitación del niño con lesión cerebral, rehabilitación del paciente amputado, rehabilitación del paciente ortopédico, rehabilitación del paciente en estado crítico (UCI), rehabilitación del paciente con descondicionamiento físico, rehabilitación del paciente parapléjico, rehabilitación del paciente reumático, rehabilitación del paciente con lesión nervio periférica, ortesis y prótesis, formulación y elaboración, rehabilitación cardíaca, además se cuenta con estudios de electrodiagnóstico.

FARMACIA

Ofrece despacho de medicamentos y dispositivos médicos para la atención en salud a través de la dispensación intrahospitalaria de medicamentos y material médico-quirúrgico y Orientación fármaco-terapéutica para los usuarios y el personal científico, cuenta con central de mezclas en proceso de certificación.

6.2. PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL POR SERVICIO

Se establecen los criterios de activación del plan en los servicios de urgencias, hospitalización general, hospitalización ginecoobstetricia, sala de partos, sala de cirugía y unidades de cuidado intensivo y los recursos requeridos para la aplicación del plan de contingencia.

6.2.1 ACTIVACIÓN CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:

6.2.1.1 Salas de Reanimación

La sala de reanimación de urgencias tiene una capacidad de atención para 3 pacientes críticos (UR01, UR02, UR03), cuando la capacidad instalada supera este número, debe activarse la emergencia funcional, con un máximo de 2 camillas (RE01, RE02) adicionales para una capacidad de 5 pacientes, disminuyendo el espacio de movilidad entre cada una y aprovechando el espacio máximo de éste, de manera que de existir disponibilidad de cama en la Unidad de cuidados

intensivos se realizara el traslado de estos pacientes y luego de ésta medida si persiste la sobreocupación se iniciara trámite de remisión para los usuarios que se encuentren allí en cama de contingencia por emergencia funcional.

Mientras el trámite de remisión surte efecto por medio de su EAPB se dispondrán monitores de signos vitales en forma de préstamo en los servicios que tengan para momento disponibilidad y así garantizar el cuidado que estos pacientes requieran, y el recurso humano adicional (enfermera jefe y auxiliar de enfermería), los cuales serán apoyados por el médico especialista en Urgencias responsable del área de reanimación y la especialidad tratante de cada paciente.

Permanentemente se deberá evaluar el estado clínico del paciente y necesidad de su permanencia allí de parte del médico especialista en Urgencias y de la especialidad tratante para definir su traslado a observación o UCI. El coordinador médico de Urgencias deberá priorizar y gestionar de manera urgente con las EPS y el ente territorial el traslado oportuno de estos pacientes.

Los pacientes en cama de contingencia por emergencia funcional en el área reanimación deberán tener tramite de remisión administrativa, hasta tanto surta efecto el tramite o exista la disponibilidad de cama en UCI.

6.2.1.2 PROCEDIMIENTOS MINIMOS Y YESOS

En la cual los usuarios que requieren de toma de paraclínicos, aplicación de medicamentos, posicionamiento de yesos o férulas, soporte de líquidos endovenosos ya sea para hidratación o administración de medicamentos, suministro de oxígeno, y cuyo estado clínico lo permita, hasta su nueva valoración y definición de conducta, el tiempo de atención de pacientes en esta área no debe superar las 6 horas:

PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS Y YESOS	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS	21	US01, US02, US03, US04, US05, US06, US07, US08, US09, US10, US11, US12, US13, US14, US15, US16, US17, US18, US18, US20, US21

6.2.1.3 OBSERVACIÓN PEDIATRICA

La ubicación de las camillas de contingencia por emergencia funcional pediátrica estará bajo la responsabilidad de Hospitalización y estará ubicada en área centro del piso 3 y se organizara así:

OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	UNIDADES HABILITADAS	NUMERACIÓN
CUNAS (MENORES DE 10 AÑOS)	4	E301 E302, E303, E304
CAMAS (MAYORES DE 10 AÑOS)	2	E305, E306
E 307	1	Camilla para la hospitalización de paciente pediátrico de más de 10 años y una cuna para realización de procedimientos mínimos
SALA ERA	5	E308, E309, E310, E311, E312
OBSERVACIÓN (SILLAS FRENTE A LAS HABITACIONES 3 PISO)	6	E313, E314, E315, E316, E317, E318

En el caso de paciente pediátrico se cuenta con pediatra de turno en el servicio de urgencias 24 horas, apoyo de médico hospitalario en la mañana y médico pediatra en la tarde para la atención de pacientes en observación y contingencia de hospitalizados en urgencias.

Si los pacientes hospitalizados en esta área requieren de oxigeno suplementario, se dispondrá de balas de oxigeno grandes con carro de transporte o ancladas en la pared con su respectivo manómetro.

Se dispondrá un estándar de 3 equipos de cómputo para el personal encargado de esta área de contingencia para el normal desarrollo de las actividades que se refieren al diligenciamiento de la historia clínica sistematizada.

6.2.1.4 OBSERVACIÓN ADULTO

El servicio de urgencias tiene capacidad instalada para mantener 15 pacientes adultos en observación (EF01 a EF15, por tanto, una vez se supere este número de pacientes se activara la contingencia por emergencia funcional en área de

observación del servicio de urgencias, notificando al CRUEB para que derive necesidades de atención a otras IPS de la ciudad o del departamento, dado que se requiere contener la consulta masiva que llega por el sistema de referencia, pues aproximadamente 40% de pacientes que ingresan a urgencias requieren algún tiempo de observación consulta derivada de los usuarios que asisten de forma espontánea o por sus propio medios y los que envían los primeros y segundos niveles como urgencia vital, deberá ser atendida y manejarse dentro del plan de contingencia como camilla de observación por emergencia funcional.

Luego de sobrepasar la capacidad instalada definida, se pondrá en marcha la contingencia por emergencia funcional, ubicando pacientes en los espacios definidos, garantizando así la atención de los mismos, requiriendo de personal de enfermería adicional y gastos en insumos y medicamentos no planeados dentro del presupuesto anual que se deriven de la sobre ocupación.

Debe mencionarse que esta situación puede afectar negativamente la percepción de la calidad, la seguridad y el bienestar del usuario, situación que se mitiga explicando por medio del personal de SIAU a los usuarios y familiares la contingencia y definiendo con el médico encargado de observación y la especialidad tratante conducta medica definitiva hacia egreso u hospitalización.

El tiempo de observación de pacientes en el servicio de urgencias no debe superar las 12 horas, de lo contrario se inicia proceso de hospitalización; En el sótano se dispone de expansión de servicio de observación de urgencias, llamado mínimos - sótano, el cual cuenta con 17 poltronas y 13 camillas, si persiste la demanda, se mantendrán los usuarios más estables en la sala de procedimientos mínimos (hasta 23 pacientes ubicados en las sillas dentro del servicio) mientras se logra mitigar el volumen de atención por el centro regulador de urgencias de Boyacá y se define la conducta de los demás que se encuentran en camillas.

Estas áreas, de requerirse, serán priorizadas para pacientes en cama de contingencia por emergencia funcional, en quienes ya se cuente con una orden de hospitalización y que por sobreocupación no hayan podido trasladarse al servicio de hospitalización y cuyo estado clínico permita su traslado allí, traslado que será definido con el apoyo del médico hospitalario encargado de estos pacientes, especialidad tratante y asignación de camas.

Para cada una de estas áreas de contingencia se debe garantizar un equipo de atención, con 1 médico y 1 enfermera jefe por cada 21 pacientes y 1 auxiliar por cada 7 pacientes hasta donde sea posible.

bsp; Porcentaje ocupacional mayor del 100% o más de la capacidad instalada en el servicio de urgencias, ya sea de todo el servicio o de una de sus áreas (camillas en observación adulto y sala de reanimación).

Ingreso múltiple de urgencias vitales procedentes de otros niveles de complejidad. Es decir el ingreso de dos (02) o más remisiones por hora o seis (06) remisiones en 12 horas continuas, pues dada la ocupación persistente de observación, la posibilidad de asignación de cama temprana es baja.

RECURSOS REQUERIDOS PARA LA CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:

1. TALENTO HUMANO:

Cuando se tengan que instaurar camillas de contingencia por emergencia funcional se debe contar con un equipo idóneo y organizado de atención, a cargo y bajo direccionamiento de la oficina asesora de prestación de servicios de salud hospitalarios y el coordinador de urgencias y distribuidos de la siguiente manera:

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL EN SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN PRIMER PISO Y SÓTANO EXPANSIÓN MÍNIMOS		
ESPECIALISTA EN URGENCIAS	Reanimación	24 horas (2 jornadas de 12 horas)

MÉDICOS GENERALES	Triage	1 médico, cobertura de 7 am a 10 pm
	Observación	2 médicos de cobertura las 24 horas del día, en la noche apoyan hospitalización temporal
	Consulta día	2 médicos 12 horas, 7 am a 7 pm
	Consulta noche	2 médicos 7 pm a 7 am
	Refuerzo tarde	6 horas, 3 pm a 9 pm
	Refuerzo 2 tarde	6 horas, 3 pm a 9 pm
	Noche	3 médicos 7 pm a 7 am, uno de ellos apoya triage noche
	Camas de hospitalización temporal	2 médicos de 7 am a 7 pm, cobertura de lunes a domingo Noches se da cobertura por médico de observación
JEFES DE ENFERMERÍA	Mínimos	1 jefe, 24 horas de cobertura
	Reanimación	1 jefe, 24 horas de cobertura
	Observación 1	1 jefe, 24 horas de cobertura
	Observación 2	1 jefe, 24 horas de cobertura
	Remisiones	2 jefes, 24 horas de cobertura
	Expansión	1 jefe, 24 horas de cobertura
	sótano 1 camillas	1 jefe, 24 horas de cobertura
	sótano poltronas	1 jefe, 24 horas de cobertura
AUXILIARES	Mínimos	2 auxiliares la mañana 3 auxiliares la tarde 2 auxiliares en la noche
	Reanimación	1 auxiliar, cobertura las 24 horas
	Observación 1	1 auxiliar, cobertura las 24 horas
	Observación 2	1 auxiliar, cobertura las 24 horas
	apoyo observación	1 auxiliar, 24 horas de cobertura
	Remisiones	3 auxiliares, cobertura las 24 horas
	Expansión	2 auxiliares, cobertura las 24 horas
	sótano 1 camillas	2 auxiliares, cobertura las 24 horas
	sótano poltronas	1 auxiliar, cobertura las 24 horas
	patinadora	1 auxiliar, 7 am a 7 pm
	sala ERA	1 auxiliar, cobertura las 24 horas
CAMILLEROS	Urgencias	3 en el día, 7 am a 7 pm 2 camilleros en la noche, 7 om a 7 am
TERAPIA RESPIRATORIA	Urgencias	2 terapeutas con cobertura las 24 horas

En caso de poca resolutiveidad con personal indicado previamente del servicio de urgencias, por congestión del servicio, asistirá personal de otras áreas de la institución para apoyar el proceso de atención.

En el evento de ser declarada la Alerta Amarilla y/o la Alerta Roja como consecuencia de la activación del plan de Emergencia Funcional, será asignado los fines de semana al servicio de URGENCIAS a personal de planta que realiza normalmente actividades administrativas en el cargo ENFERMERO, previa verificación de la asignación de turnos para las fechas en que se mantenga la alerta, con el objeto de apoyar en estos días el servicio y dar soporte a la demanda, ingreso y hospitalización de pacientes para las áreas de contingencia de acuerdo al suscrito documento, brindado oportunidad y seguridad en la atención.

INFRAESTRUCTURA:

La atención de los pacientes en el servicio de urgencias por activación de emergencia funcional se efectuará a través de la infraestructura disponible actualmente en el servicio, a través de la reconversión de las áreas, siendo posible la colocación de camillas provisionales para la atención de pacientes que requieren permanecer en observación urgencias o en hospitalización en cama de contingencia emergencia funcional, igualmente se dispondrá de espacios ubicados en el sótano, ya sea con camillas o con poltronas.

DOTACION DE EQUIPOS:

Para la atención de los pacientes en el servicio de urgencias por activación de emergencia funcional se cuenta con:

Reanimación: 5 monitores fijos, 2 de transporte

Mínimos: 1 monitor de signos vitales fijo

Consultorios: cada consultorio tiene monitor de signos vitales

Consultorio de pediatría: 1 monitor de signos vitales portátil

Observación 1 y 2: 1 monitor de signos vitales

Remisiones: 1 monitor de signos vitales

Expansión urgencias: 1 monitor de signos vitales

Expansión sótanos camillas: 1 monitor de signos vitales

Expansión sótanos poltronas: 2 monitor de signos vitales

Equipos de órganos, básculas, tallímetros, electrocardiógrafo, bombas de infusión y demás dotación de acuerdo a normatividad – Resolución 3100 de 2019.

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS:

Para la atención de los pacientes en el servicio de urgencias por activación de emergencia funcional los medicamentos y dispositivos médicos serán suministrados por el servicio farmacéutico de la institución.

MOBILIARIO:

Las necesidades de mobiliario del servicio de urgencias por activación de emergencia funcional serán suministrados por almacén de acuerdo a las necesidades.

Se cuenta en total con 38 computadores del servicio para el registro de la historia clínica sistematizada.

HISTORIA CLINICA:

Para la atención de los pacientes en el servicio de urgencias por activación de emergencia funcional las historias clínicas son diligenciadas en su totalidad en la historia clínica sistematizada SERVINTE. En caso que el sistema presente fallas, se realiza diligenciamiento de la historia clínica manual, para lo cual cada servicio cuenta con papelería institucional destinada para este fin con base en el AHC-M-01 MANUAL DE TRANSICION DE HISTORIA CLÍNICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y PROCEDIMIENTO DE CONTINGENCIA TRA-PR-38 ANTE FALLO DEL SISTEMA DE INFORMACION SERVINTE.

CRITERIOS PARA LA HOSPITALIZACION EN CAMA DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL EN URGENCIAS

- Remisión administrativa por parte del servicio de urgencias, a cargo de la especialidad tratante.
- Firma por parte del usuario del consentimiento informado para permanecer hospitalizado en cama por contingencia por emergencia funcional a cargo del médico hospitalario de camas de contingencia.
- Que no tenga condiciones clínicas que le impidan permanecer hospitalizado en esta área como es el aislamiento, obesidad mórbida, estado de postración o que requiera cambios de posición continuos.

CUANDO SE DECLARE ALERTA ROJA DERIVADA DE LA EMERGENCIA FUNCIONAL, ESTO ES, MÁS DE 80 CAMAS TEMPORALES EN TODA A INSTITUCIÓN Y AÚN ASÍ CONTINUE EL INGRESO DE USUARIOS COMO URGENCIA VITAL DE SEGUNDOS Y PRIMEROS NIVELES, ASÍ COMO EL INGRESO ESPONTÁNEO DE USUARIOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS:

- Se dispondrá del consultorio número 2 de consulta externa, el cual contara con un médico general y una auxiliar de enfermería para atender la consulta derivada del TRIAGE IV y V a fin de descongestionar la central de urgencias, disminuir los tiempos de espera y priorizar la atención de los TRIAGE I, II y III, garantizando la prestación del servicio desde el TRIAGE I hasta el IV.
- Para optimizar ésta actividad se dispondrá de 1 persona de atención al usuario, quién será la encargada del traslado de éstos pacientes desde el servicio de urgencias hasta consulta externa y entrelazar los procesos asistenciales con los administrativos para agilizar el proceso de atención y el posterior egreso del paciente de la institución.

6.2.2. ACTIVACIÓN CONTINGENCIA EN HOSPITALIZACION

La capacidad instalada de atención institucional hospitalaria vigente es de 221 camas, una vez superado el índice ocupacional por la insuficiencia de unidades de atención se activa plan de contingencia así:

6.2.2.1 HOSPITALIZACIÓN GENERAL ADULTOS:

- **SEPTIMO SUR:** Se dispondrá de aquellas unidades de hospitalización definidas como unipersonal para ubicar una camilla adicional; sola en el caso en que los pacientes allí hospitalizados no tengan condiciones especiales de aislamiento y la organización será así:
 - Habitación 713, ubicando la camilla de contingencia número E746
 - Habitación 714, ubicando la camilla de contingencia número E747
 - Habitación 715, ubicando la camilla de contingencia número E748
 - Habitación 716, ubicando la camilla de contingencia número E749

El baño que utilizaran estos pacientes será en mismo que se encuentra en la habitación en la cual se ubicaron como contingencia.

Si los pacientes hospitalizados en estas habitaciones requieren de oxígeno suplementario, este se suministrara por medio de un flujómetro doble dependiente de la fuente red de oxígeno existentes en estas habitaciones.

- **SEXTO NORTE:** Entre las unidades 641 y 642, se ubicara una camilla en contingencia E652 y entre las unidades 625 y 626 se ubicara otra camilla en contingencia E653, se definieron estas habitaciones por que el espacio lo permite.

El baño que utilizaran es común a todas las habitaciones del servicio, pues este piso aún no tiene reforzamiento estructural.

Si los pacientes hospitalizados en estas habitaciones requieren de oxígeno suplementario, este se suministrara por medio de un flujómetros doble dependiente de la fuente red de oxígeno existentes en estas habitaciones.

- **QUINTO SUR:** Se dispondrá del área o sala de procedimientos para ubicar dos unidades en contingencia cuya nomenclatura se define así: E554, E555, en la unidad 521 se ubicara una camilla en contingencia E556, en la unidad 514 se ubicara una camilla en contingencia E557

El baño que utilizaran estos pacientes serán los de las habitaciones 503, 504 ,517 y/o 518 de acuerdo al criterio de enfermería según diagnóstico del paciente.

Si los pacientes hospitalizados en esta área requieren de oxígeno suplementario, existen puntos fuente red de oxígeno con sus respectivos flujómetros en todas las salas de procedimientos de la institución.

- **QUINTO NORTE:** En la unidad 524, se ubicara una camilla en contingencia E558, en la unidad 522 se ubicara una camilla en contingencia E559

El baño que utilizaran es común a todas las habitaciones del servicio, pues este piso aún no tiene reforzamiento estructural.

Si los pacientes hospitalizados en esta área requieren de oxígeno suplementario, se dispondrá de balas de oxígeno grandes con carro de transporte o ancladas en la pared con su respectivo manómetro.

- **TERCERO SUR:** Se dispondrá del área o sala de procedimientos para ubicar dos unidades en contingencia cuya nomenclatura se define así: E361, E362, en la unidad 313 se ubicara una camilla en contingencia E360

El baño que utilizaran estos pacientes serán los de las habitaciones 303, 304, 317 y/o 318 de acuerdo al criterio de enfermería según diagnóstico del paciente.

Si los pacientes hospitalizados en esta área requieren de oxígeno suplementario, existen puntos fuente red de oxígeno con sus respectivos flujómetros en todas las salas de procedimientos de la institución.

El baño que utilizaran es común a todas las habitaciones del servicio, pues este piso aún no tiene reforzamiento estructural.

Si los pacientes hospitalizados en estas habitaciones requieren de oxígeno suplementario, este se suministrara por medio de un flujómetros doble dependiente de la fuente red de oxígeno existentes en estas habitaciones.

La anterior contingencia en el servicio de hospitalización será atendida por el mismo personal de turno tanto especialista, como médico hospitalario, enfermería y servicios de apoyo.

6.2.3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

En caso que el número de salidas en hospitalización no permita el giro cama de pacientes con egreso de Unidad de Cuidado intensivo adulto, **se dispone de 4 unidades** en éste mismo servicio que puede permitir la hospitalización de estos pacientes como un servicio de hospitalización en cama unipersonal o así como se mencionó anteriormente, éstas unidades harán parte del plan de contingencia por emergencia funcional en caso que la sobreocupación en salas de cirugía requiera re ubicación de pacientes, lo que permitirá optimizar las unidades de cuidado crítico para aquellos pacientes que así lo requieran y apoyando la contingencia de salas de cirugía o del servicio de urgencias, cambiando el centro de costos de las camas de contingencia por emergencia funcional es al servicio de hospitalización, evitando de esta manera glosas por estancia en UCI no pertinentes por oportunidad de cama en hospitalización por la sobreocupación permanente de la institución.

- La nomenclatura de estas camas se denominara de la siguiente manera: 419- 420 - 421 - 422- (se facturaran como camas de hospitalización unipersonales) y su condición de unipersonal deberá ser justificada con criterio médico para proteger a la institución de algún tipo de objeción de parte de la entidad responsable de pago.

Estas camas a pesar de corresponder al servicio de hospitalización, estarán bajo el cuidado del personal de enfermería, médico hospitalario de la UCI adultos y la especialidad tratante. Los equipos interdisciplinarios adicionales (terapia respiratoria, física, ect) estarán dispuestos por la unidad de cuidado intensivo y el suministro de medicamentos por la farmacia.

Este equipo debe hacer una valoración de ingreso a hospitalización, donde se haga una evaluación de control del riesgo, incluyendo:

Medición de Riesgo a cargo del Médico hospitalario:

- Riesgo de enfermedad tromboembólica (escala de caprini en paciente quirúrgico y escala de Padua en paciente clínico y escala del Royal Collage en pacientes de ginecobstetricia) con respectiva conducta de tromboprofilaxis según pertinencia y necesidades del paciente.
- Riesgo de auto o hetero agresión

- Riesgo Nutricional (tamizaje de Ferguson), con respectiva interconsulta a nutrición o soporte nutricional acorde a necesidades del paciente.
- Reconciliación medicamentosa, con registro en la historia clínica de la misma.
- Riesgo cardiovascular (escala Framinham)

Medición del riesgo a cargo de Enfermería:

- Riesgo de caídas (escala de riesgo de caídas)
- Riesgo de alteración de la integridad cutánea (escala de Braden)

Se brindarán los cuidados requeridos por el paciente acorde a su estado clínico, con administración de medicamentos, cuidados de enfermería, entre otras.

Todos los pacientes deben tener una nota médica al día, a cargo del médico hospitalario, independientemente de la nota de la especialidad tratante, de la misma manera, todo paciente que egrese a hospitalización debe tener una nota médica, donde se definan las necesidades de atención vigentes, las ordenes pendientes de trámite, las ayudas diagnósticas tomadas y pendientes de tomar con el fin de garantizar continuidad y oportunidad.

El jefe de enfermería deberá asegurarse de registrar la medicación administrada y los laboratorios tomados, en caso de quedar pendientes deben comunicar al servicio recetor del paciente.

Prioridades de traslado de paciente a hospitalización en pisos:

1. Necesidades de aislamiento
2. Recién nacidos
3. Traslado de salas de cirugía (seguridad del paciente)
4. Traslados de Unidades de Cuidado Crítico (seguridad del paciente)
5. Paciente psiquiátrico
6. Adulto mayor y pediátrico (humanización)
7. Abdomen abierto o necesidad de curaciones complejas
8. Cistoirrigación
9. Paciente quirúrgico
10. Paciente Neurológico

Se aclara que se deben priorizar los traslados de unidades de cuidado intensivo y salas de cirugía por seguridad de los pacientes de las urgencias vitales que se puedan presentar, donde puedan requerir intervenciones de urgencia, además como medida para tratar de mantener menos congestión en sala de reanimación de urgencias.

Otras necesidades de atención: Para la dispensación y administración de medicamentos, esta se debe realizar tal y como se hace con los servicios de hospitalización, cada 24 horas en el respectivo carro de medicamentos, con recepción de los mismos por enfermería.

Cuando no supere este número de pacientes y no se pueda brindar cama de cuidado intensivo se deben mantener los pacientes críticos en el respectivo servicio donde se encuentran en estancia (salas de cirugía, reanimación de urgencias o en Hospitalización), mientras que se logra remisión o liberar una cama para traslado, en dicho servicio se deben garantizar las medidas necesarias y requeridas de soporte ventilatorio, paso de catéter venoso central (ver procedimientos a realizar

en salas de procedimientos de los servicios, PR – 27), infusión de vasoactivos o demás soportes que pueda necesitar el paciente.

Las cirugías programadas que requieran UCI POP deben cancelarse por seguridad del paciente, estas serán reprogramadas para cuando se tenga la disponibilidad de UCI adultos, priorizando los pacientes que se encuentren hospitalizados y que tengan estancia prolongada o mayor riesgo de complicación.

En el caso particular de necesidades de soporte ventilatorio se tiene disponibilidad de dos ventiladores Hamilton y 1 ventilador bird en Urgencias – sala de reanimación y un ventilador Pulmonetic en hospitalización, con los cuales pueden hacerse préstamos internos en caso de necesidad. Cuando se supere la necesidad de ventilación mecánica contingente en más de 4 pacientes se brindará soporte con BVM mientras sale remisión, la cual debe gestionar de manera urgente el Centro Regulador de Urgencias de Boyacá y la EAPB.

En caso de tener estas situaciones de necesidades de atención de cuidado crítico adulto, se debe enviar informe diario a CRUEB con la relación de los pacientes en remisión para que esta entidad gestione su reubicación.

6.2.4 HOSPITALIZACIÓN GENERAL PEDIÁTRICA:

Cuando se supere la capacidad instalada se deberá entrar en contingencia, en el servicio se pueden habilitar dos camas de contingencia adicionales en la Habitación 333 - 334 se ubicara la cama por emergencia funcional E364, en la Habitación 347 – 348 se ubicara la cama por emergencia funcional E363, las cuales quedarían a cargo del personal del servicio y realizando inicio de trámite de remisión dado que supera la capacidad instalada, independientemente tenga o no contrato con la institución, garantizando entrega de una copia de la misma al centro regulador de urgencias de Boyacá.

Durante el último año se han presentado varios episodios donde hemos tenido más de 10 camas contingencia por emergencia funcional pediátricas, por tanto cuando se superen 30 camas de hospitalización pediátrica se utilizará el área centro donde se encuentra ubicado urgencias pediátricas para camas de contingencia por emergencia funcional, hasta un máximo de 19 pacientes (5 cunas 2 camas y 12 sillas), en caso de superar este número de pacientes en camas de contingencia por emergencia funcional se debe considerar el uso de expansión urgencias sótano camillas, el cual puede ubicar 13 pacientes.

Diariamente se deben enviar comunicados de la contingencia y los pacientes en estancia en dicha área al personal del CRUEB, con el fin de apoderarlos de la reubicación del paciente en una institución que cuente con las camas idóneas disponibles, ya que dicha institución es la responsable de coordinar y regular la atención en los servicios de urgencias del departamento.

Cuando el número de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría supere incluso las camas de contingencia y de existir disponibilidad de unidades en la UCIP, se trasladaran aquellos pacientes que estando en cama de contingencia por emergencia funcional en urgencias pediátricas a estas unidades, y cuyo estado clínico sea una prioridad o cumpla con criterios de aislamiento o condiciones especiales para su cuidado durante la hospitalización; para ello están parametrizadas con nomenclatura 351-352-353-354-355-356-357

Así mismo estas mismas unidades estarán disponibles para cuando el giro cama en hospitalización no permita el egreso de pacientes que ya no tengan criterios de cuidado crítico o intermedio, para favorecer el ingreso de pacientes que requieran cuidado intensivo y disminuir el riesgo de objeción de parte de las entidades administradoras del plan de beneficios.

6.2.5 HOSPITALIZACION GINECOOBSTETRICIA:

CRITERIOS DE ACTIVACIÓN CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA:

HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS: Se considera emergencia funcional cuando la demanda de pacientes supera el 100% de la capacidad instalada, lo que quiere decir que con 16 camas ocupadas, es declarada.

El promedio de atenciones en urgencias es de 730 al mes, lo que quiere decir que se atienden 24 pacientes diarias, 1 por hora, con un pico máximo en la mañana y uno mínimo en la noche, de tal manera que cuando el promedio diario sobrepasa el promedio estimado y exista sobreocupación en las dos camas de observación se declara emergencia funcional.

- **Alerta Verde:** Cuando el número de pacientes hospitalizados en ginecobstetricia las 16 camas habilitadas y se encuentre entre 17 y 29 pacientes en ginecobstetricia y sala de partos.
- **Alerta Amarilla:** Cuando el número de pacientes hospitalizados en ginecobstetricia se encuentre entre 30 y 34 pacientes en ginecobstetricia y sala de partos.
- **Alerta Roja:** Cuando el número de pacientes hospitalizados en ginecobstetricia se encuentre con más de 35 pacientes en ginecobstetricia y sala de partos.

SALA DE PARTOS: En promedio la atención de partos mensuales es de 150, lo que se traduce en 5 partos diarios con un promedio de atención por parto de 1 hora en un parto normal sin complicaciones desde que se pasa la paciente a sala de atención de partos hasta que se traslada nuevamente a sala de recuperación postparto, situación que indicaría emergencia funcional permanente, teniendo en cuenta que solo se cuenta con cuatro camas disponibles para trabajo de parto TP01, TP02 y TP03.

RECURSOS REQUERIDOS PARA LA CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA:

INFRAESTRUCTURA:

- **SERVICIO HOSPITALIZACIÓN:** Cuando la demanda de pacientes supera la capacidad instalada y se activa la emergencia funcional, los espacios de contingencia definidos para la hospitalización de pacientes, se subsanan ubicando una camilla en cada habitación bipersonal del ala derecha del servicio de hospitalización, generando 4 camas más, para un total de 20 camas y el área definida para observación de paciente que nos ofrece dos unidades más, con posibilidad de una camilla adicional para un total de 23 camas, las cuales se denominaran en el censo hospitalario de la siguiente manera: 217- 218- 219- 220- 221- 222- 223, cuando la capacidad instalada del servicio supera el 200% se ubicaran en espacios entre camillas del ala izquierda con la siguiente nomenclatura: 244-245-246-247-248-249-250-251-252-253
- **SALA DE PARTOS:** Cuando el número de camas disponibles para la vigilancia y control del trabajo de parto no es suficiente de acuerdo a la demanda de pacientes, el espacio definido para esta actividad se extiende a los pasillos de sala de partos acomodando 4 camillas, dos a cada lado del pasillo, garantizando así la atención de pacientes que lo requieran, debiendo en ese mismo espacio realizarse la observación y vigilancia del puerperio hasta que se defina disponibilidad de cama en hospitalización o de lo contrario la salida desde sala de partos, las cuales se denominaran en el censo hospitalario así: 224- 225- 226- 227, y en recuperación postparto así: 228- 229- 230- 231 – 254 -255 -256 -257.
- **URGENCIAS DE GINECOBSTETRICIA:** La sala de espera se convierte en un área de contingencia para la ubicación de pacientes canalizadas y en observación cuyo estado de salud es estable y permite su espera y nueva valoración sentadas, cuando las unidades de observación (2) superan índice ocupacional, garantizando distanciamiento social debido a pandemia Covid 19.

TALENTO HUMANO:

Para la activación de emergencia funcional se requerirá del siguiente talento humano adicional:

Servicio de Hospitalización con activación emergencia funcional se requerirá de una (01) auxiliar de enfermería adicional.

- Servicio de Sala de partos con activación emergencia funcional se requerirá de una (01) auxiliar de enfermería adicional.
- De acuerdo al aumento del porcentaje ocupacional y a la continua emergencia funcional e el servicio, se ha dispuesto de un ginecólogo de apoyo de manera permanente, de igual manera de 1 auxiliar permanente en cada una de las áreas
- Todo el personal contratado debe estar a disposición de llamado en caso de presentarse alerta roja.

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, MOBILIARIO:

- En todos los espacios se requiere duplicar la reserva autorizada de medicamentos cuando se active la contingencia para dar respuesta oportuna a las necesidades de las pacientes
- Bombas de infusión por cada cama adicional definida por la contingencia (8) ocho bombas en hospitalización y (4) en sala de partos.
- Atriles por cada cama adicional ocho (8) en hospitalización y (4) cuatro en sala de partos.
- Se requiere de un monitor fetal en hospitalización adicional para vigilancia de pacientes hospitalizadas obstétricas y 2 en sala de partos. Lo anterior en cumplimiento a lo descrito por la guía de practica clinica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio la cual define que por cada paciente en trabajo de parto se debe contar con monitoreo fetal continuo en paciente que se encuentre en inducción de trabajo de parto e intermitente si es un trabajo de parto espontáneo.
- Un monitor adicional de signos vitales en hospitalización.

HISTORIA CLINICA: Para la atención de los pacientes en el servicio de hospitalización obstetricia y sala de partos por activación de emergencia funcional las historias clínicas son diligenciadas en su totalidad en la historia clinica sistematizada SERVINTE. En caso que el sistema presente fallas, se realiza diligenciamiento de la historia clínica manual, para lo cual cada servicio cuenta con papelería institucional destinada para este fin.

6.2.6 SERVICIO SALAS DE CIRUGIA:

CRITERIOS DE ACTIVACIÓN CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA:

Una vez superado el 100% de nuestra capacidad instalada para la atención de procedimientos quirúrgicos urgentes, es decir cuando existan 10 o más boletas de urgencias quirúrgicas, se declara emergencia funcional, para lo cual se cancela una sala de cirugía programada o se considerara, en caso de ser posible, activar una tercera sala de cirugía de urgencias; de acuerdo con el TRIAGE quirúrgico realizado por anestesia y la especialidad correspondiente en conjunto con el líder de salas de cirugía priorizando las urgencias a resolver con inmediatez (Emergencias vitales, gestantes y niños); si el número de boletas continúa estándar a pesar de la medida, se definirá la cancelación de una jornada quirúrgica programada de otro quirófano.

En la jornada de la noche teniendo en cuenta el número de quirófanos dispuestos para atención de urgencias, la activación de emergencia funcional se declarara cuando exista 6 o más boletas de cirugía. Para lo cual se realiza TRIAGE quirúrgico, para priorizar la atención de las mismas, en caso de dos urgencias vitales simultáneas se llamara al anestesiólogo de analgesia obstétrica, de persistir situación, se llamará al coordinador de anestesiología para gestionar apoyo de otro anestesiólogo y al líder de salas de cirugía para coordinar otro equipo quirúrgico.

Se dispone de anestesiólogo las 24 horas del día con el fin de mitigar el volumen de cirugías de urgencias presentadas y garantizar mejor oportunidad en el servicio, se cuenta con 2 anestesiólogos en salas de cirugía de urgencias día y un tercero en analgesia obstétrica, en las noches hay uno en salas de cirugía y uno en analgesia obstétrica que brinda apoyo a cirugía de urgencias.

En el área de recuperación la activación de emergencia funcional se efectúa una vez se supera el 100% de ocupación, es decir 12 camillas ocupadas sin posibilidad de asignación de cama en hospitalización por sobreocupación. Por lo anterior se cancelara la jornada de cirugía programada para la especialidad cuyo indicador de oportunidad de realización de cirugía programada refleje los mejores resultados, sin generar contratiempos en los usuarios y continuar con la atención de urgencias vitales de acuerdo a la priorización de TRIAGE quirúrgico.

Cuando exista emergencia funcional en urgencias y hospitalización, ésta se verá reflejada a pesar de ser salas de cirugía un servicio priorizado para la asignación de camas, en el aumento de tiempo (más de 3 horas) de permanencia de pacientes en el área de recuperación post anestésica (recuperación), lo que impedirá el giro de unidades y afectara el porcentaje de producción de los quirófanos, para lo cual una vez declarada la emergencia funcional en urgencias y hospitalización, de acuerdo a los tiempo promedios de cirugía solo se podrán tener en el área de recuperación 6 unidades destinadas para cama por contingencia, las cuales se denominaran en el censo hospitalario de la siguiente manera: C232- C233- C234- C235- C236- C237, adicionalmente serán parametrizadas con nomenclatura a necesidad C238, C239, C240, C241, C242, C243

RECURSOS REQUERIDOS PARA LA CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA:

TALENTO HUMANO: Para la activación de emergencia funcional en el servicio salas de cirugía se requerirá del siguiente talento humano adicional:

- Cuando la capacidad instalada de recuperación supere el 100% de ocupación, en donde se requerirá de acuerdo al número adicional de unidades ocupadas personal de enfermería de refuerzo una auxiliar de enfermería.
- Cuando exista asignación de camas de contingencia por emergencia funcional en el área de recuperación post anestésica, se requerirá contar con una (01) auxiliar de enfermería y una (01) enfermera adicional.
- De acuerdo al aumento de demanda quirúrgica y a la permanente asignación de camas de contingencia por emergencia funcional se dispuso de una tercera enfermera profesional jornada diurna 12 horas y 6 horas jornada tarde de auxiliar de enfermería.

INFRAESTRUCTURA: Teniendo en cuenta la habilitación de seis (6) quirófanos y dos (2) unidades de recuperación por cada uno de ellos, en lo que se refiere a infraestructura no tendríamos necesidades adicionales.

Cuando la demanda de usuarios de la unidad de cuidado post anestésicos supere la capacidad instalada, ya sea por incremento promedio del número de cirugías de urgencias día o la asignación de camas de contingencia por emergencia funcional, se dispondrá del área de recuperación de cirugía ambulatoria con tres (3) camillas adicionales (que pudieran definirse como área de recuperación post quirúrgica o cama de contingencia por emergencia funcional), definiendo previamente la cancelación del programa quirúrgico como se mencionó anteriormente, hasta tanto mejore el giro cama institucional que permita la asignación de camas para estos usuarios.

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, MOBILIARIO: Para la activación de emergencia funcional en el servicio salas de cirugía se requerirá de un monitor de signos vitales para vigilancia y control del postoperatorio inmediato para completar el equipamiento de las tres unidades adicionales en cirugía ambulatoria.

HISTORIA CLINICA: El registro de la atención de los pacientes en el servicio de salas de cirugía por activación de emergencia funcional se efectuará a través de historia clínica sistematizada SERVINTE, y manual en caso de fallas del sistema.

Cuando se implemente la sistematización de historia clínica en todas las especialidades se deberá contar con equipos de cómputo en cada sala de cirugía, recuperación y área médica suficientes para el desarrollo normal de todas las actividades y las de contingencia.

6.2.7 SERVICIO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL:

Es la unidad con más sobreocupación de la institución dada la red deficiente de atención materno – perinatal del departamento, por tanto, cuando se supere la capacidad instalada de 23 pacientes, en primera instancia se debe iniciar

por hacer trámite de remisión a la materna que se presume pueda necesitar de unidad de cuidado neonatal, con reporte diario a CRUEB, a cargo de oficina de Referencia.

Si no se logra la remisión materna y la urgencia amerita pasar a parto o cesárea o ingresan pacientes por referencia como urgencia vital con requerimientos de este servicio, se debe iniciar trámite de remisión al recién nacido y mientras esta se logra se tendrá que activar contingencia para su respectiva ubicación, donde se dispondrá de las incubadoras de transporte disponibles y la incubadora de luz radiante de sala de partos y salas de cirugía para la hospitalización de estos recién nacidos en la unidad de cuidado intensivo neonatal, esto para los pacientes que pesan menos de 2300 gramos, dado que requieren aporte continuo de calor, para los pacientes con peso mayor de 2300 gramos se brindará estancia, forzando termorregulación, y en caso de no lograrse debe brindarse cuidado en incubadora.

Debido a que la capacidad instalada es superada diariamente con una sobreocupación promedio entre el 160 y 180% se ubicara por cada torre de monitoreo dos incubadoras garantizando así el control y monitoreo de signos de los paciente intensivos e intermedios.

Todos estos usuarios que sobrepasan nuestra capacidad instalada deben reportarse a diario a CRUEB para respectiva reubicación, a cargo de referencia y contrareferencia y se ubicaran en el censo hospitalario.

CRITERIOS DE ACTIVACIÓN CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL:

Porcentaje ocupacional supere el 100% de capacidad instalada, es decir, cuando se encuentren hospitalizados, sin importar el grado de complejidad, 23 pacientes.

- Alerta verde: Cuando el número de pacientes hospitalizados en unidad de cuidado neonatal supere las 23 camas habilitadas y se encuentre entre 23 y 25 pacientes
- Alerta amarilla: Cuando el número de pacientes en unidad de cuidado intensivo neonatal se encuentre entre 26 y 30 pacientes.
- Alerta roja: Cuando el número de pacientes hospitalizados en unidad de cuidado neonatal supere los 31 pacientes

RECURSOS REQUERIDOS PARA LA CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL:

RECURSO HUMANO: Cuando la unidad de cuidado neonatal se encuentre con 23 pacientes o más, es decir 100% de ocupación, para garantizar el adecuado manejo de los pacientes bajo condiciones de seguridad y mínimo riesgo, se necesitará contar con 2 auxiliares de enfermería adicionales al grupo ya establecido, sin embargo debido a la permanente emergencia funcional, ya se cuenta con talento humano suficiente que cubre la necesidad tanto de enfermería profesional, como de auxiliares y de terapia respiratoria.

INFRAESTRUCTURA: La atención de los pacientes en la unidad de cuidado crítico neonatal por activación de emergencia funcional se efectuará en el servicio a través de la infraestructura disponible actualmente en el servicio, la cual es de 23 unidades.

En caso de sobreocupación se realizara selección de los pacientes no críticos y que pueden ser ubicados en la Unidad de cuidado Básico neonatal, mientras se adelantan las acciones de referencia con las entidades responsables de pago y el ente territorial una vez declarada la emergencia funcional. Para ello están parametrizadas con nomenclatura UN24, UN25, UN26, UN27, UN28, UN29, UN30, UN31, UN32, UN33, UN34, UN35, UN36, UN37, UN38, UN39, UN40, UN41.

DOTACION DE EQUIPOS: Las necesidades de equipos médicos diferentes a los ya presentes en la unidad, será gestionada por la coordinación de la misma, a través de ingeniería biomédica y subgerencias, las cuales se presentaran ante comité

directivo y comité hospitalario de emergencias, donde se analizará la necesidad individual y se dará solución en caso de considerarlo pertinente.

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, MOBILIARIO: Para la atención de los pacientes en la unidad de cuidado crítico neonatal por activación de emergencia funcional los medicamentos y dispositivos médicos serán suministrados por el servicio farmacéutico de la institución.

HISTORIA CLINICA: La atención de los pacientes en la unidad de cuidado crítico neonatal por activación de emergencia funcional se efectuará a través de historia clínica sistematizada.

6.2.7. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO:

Con atención de usuarios de 1 mes a 17 años, por tanto, cuando se supere esta capacidad instalada los pacientes críticos pediátricos se deben mantener en salas de reanimación en urgencias, dado que cuenta con Pediatra para este servicio las 24 horas (en la noche comparte 12 horas con hospitalización).

Los pacientes de cuidado crítico pediátrico en salas de reanimación de urgencias deben contar con direccionamiento diario por UCI Pediátrica, con una nota cada 24 horas de apoyo y orientación clínica acorde a las necesidades individuales de los pacientes.

De la misma manera que en casos comentados anteriormente, se debe garantizar inicio oportuno de trámite de remisión ante la EAPB y con copia a CRUEB, se tendrá en cuenta que somos la única IPS del departamento que cuenta con UCI pediátrica, sin embargo, la secretaria de salud departamental debe ejercer control y vigilancia sobre las aseguradoras para que se brinde respuesta a la solicitud de remisión a unidad de cuidado crítico pediátrico. En la unidad la nomenclatura de las habitaciones corresponden a UP01, UP02, UP03, UP04, UP05, UP06, UP07, UP08, UP09, UP10, UP11, UP12.

Cuando el número de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría supere incluso las camas de contingencia y de existir disponibilidad de unidades en la UCIP, se trasladaran aquellos pacientes que estando en cama de contingencia por emergencia funcional en urgencias pediátricas a estas unidades, y cuyo estado clínico sea una prioridad o cumpla con criterios de aislamiento o condiciones especiales para su cuidado durante la hospitalización; para ello están parametrizadas con nomenclatura 351-352-353-354-355-356-357

7. ACCIONES PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL DESDE COMITÉ DE INFECCIONES:

A continuación se presentan las recomendaciones para la prevención y disminución del riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud en la activación emergencia funcional:

7.1. AISLAMIENTO HOSPITALARIO:

- Priorizar ronda de verificación de aislamiento para determinar las necesidades de aislamiento de pacientes del servicio de urgencias.
- Se articulará con enfermera líder de urgencias lo relacionado con los pacientes que requieren aislamiento acorde con lo definido en el documento *Protocolo Precauciones de Aislamiento para el paciente hospitalizado (código VSP-PT-03)*, a fin de determinar las medidas de precaución de aislamiento requeridas para prevenir la transmisión de infecciones.
- Articulación con el proceso de asignación de camas con el fin de priorizar la derivación a hospitalización de los pacientes con indicación de precauciones especiales de aislamiento en el siguiente orden:

1. Precauciones de Aislamiento Protector (aplica para las patologías definidas en el documento *Protocolo Precauciones de Aislamiento para el paciente hospitalizado (código VSP-PT-03)*; si se requiere ubicación por cohortes se debe tener en cuenta que los pacientes deben tener la misma patología y el mismo tratamiento.

2. Precauciones por Aerosol (aplica para las patologías definidas en el documento *Protocolo Precauciones de Aislamiento para el paciente hospitalizado (código VSP-PT-03)*, si se requiere ubicación por cohortes, en el caso de tuberculosis pulmonar o laríngea los pacientes deben estar en la misma fase y dosis de tratamiento y ya se debe haber garantizado que no se trata de tuberculosis resistente.

3. Precauciones por Gotas (aplica para las patologías definidas en el documento *Protocolo Precauciones de Aislamiento para el paciente hospitalizado (código VSP-PT-03)*, si se requiere ubicación de pacientes por cohortes esta debe realizarse teniendo en cuenta si es asociada al cuidado de la salud (extra o intrainstitucional) o de la comunidad.

NO se pueden cohortizar pacientes con infecciones nosocomiales (intra o extra institucionales) con pacientes con infecciones adquiridas en la comunidad. Si es neumonía de la comunidad todos los pacientes y el personal que brinda el cuidado debe utilizar mascarilla de alta eficiencia hasta descartar Tuberculosis, y para otras patologías debe usarse mascarilla corriente.

4. Precauciones por contacto (aplica para las patologías definidas en el documento *Protocolo Precauciones de Aislamiento para el paciente hospitalizado (código VSP-PT-03)*, todo paciente que ingrese procedente de una institución hospitalaria con más de tres días de estancia y con proceso infeccioso de cualquier índole debe ser aislado con precauciones de contacto como medida preventiva.

- Una vez definida precaución de aislamiento, el líder o responsable del proceso asignación de camas verificará y gestionará lo pertinente para el traslado del paciente a hospitalización.
- Se deben mantener las medidas de aislamiento basadas en la transmisión durante toda la estancia del paciente mientras continúe vigente la indicación del aislamiento, incluso en el traslado del paciente.
- El proceso de aislamiento es dinámico, y puede cambiar durante la evolución del paciente, por lo tanto el médico de urgencias o de hospitalización puede tomar decisiones justificadas clínicamente en el cambio de indicación de aislamiento, retiro o implementación del mismo según cambien las condiciones del paciente, el personal de enfermería de epidemiología adscrito al comité de infecciones avalará dichos cambios durante la ronda diaria y se podrá reubicar al paciente en cama personal unipersonal o bipersonal según corresponda.
- Los pacientes a quienes se les instauran precauciones de aislamiento requieren restricción de ingreso de personal tanto asistencial como visitante, pudiendo ingresar únicamente una persona como visitante y máximo dos personas del área asistencial, nunca exceder de dos personas además del paciente dentro de la habitación.
- En caso de requerirse hospitalización de pacientes con condiciones de aislamiento que sobrepasen nuestra capacidad habilitada e instalada, se dispondrán de las unidades unipersonales en cada piso de acuerdo a la cantidad de requerimientos, enfatizando en las medidas de precaución de acuerdo al tipo de aislamiento y a las condiciones mencionadas en los puntos anteriores.

7.2. Limpieza y Desinfección de Áreas y superficies:

- Se realizará la verificación por responsable de servicios generales de insumos establecidos para el cumplimiento de lo establecido en el documento Manual de Limpieza y Desinfección (código VSP-M-02).
- En el caso de ser requerido en proceso de desinfección terminal se realizará por personal de enfermería de epidemiología adscrito al comité de infecciones verificación con luminometría del correcto cumplimiento al proceso de limpieza y desinfección realizado.

7.3. Verificación de cumplimiento de normas universales de prevención de infecciones:

- Se realizarán rondas de verificación de cumplimiento a las precauciones estándar para la prevención de infecciones de acuerdo a lo definido en el documento *Protocolo Precauciones de Aislamiento para el paciente hospitalizado (código VSP-PT-03)*, las cuales incluyen: lavado de manos, uso de guantes, uso de mascarillas, protección ocular, uso de bata, prácticas de inyección segura, prácticas seguras para cortopunzantes, normas de bioseguridad.
- Asignación de camas informara a todas los procesos del hospital asistenciales, de apoyo y tercerizados por medio de correo electrónico la emergencia funcional para de esta manera iniciar acciones dependientes de cada proceso.

8. RECOMENDACIONES DE RUTAS DE RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS EN AREAS DE EXPANSION

- La recolección de residuos se realizará acorde a las rutas de residuos ya definidas y que se encuentran publicadas en los servicios.
- Los residuos generados durante la emergencia funcional se almacenaran en los cuartos intermedios de residuos y se transportaran en los horarios ya definidos en la ruta sanitaria.
- Si los cuartos intermedios de residuos alcanzan su capacidad de almacenamiento, se programara un horario de transporte de residuos al cuarto central ubicado en el sótano, evitando cruce con las rutas de alimentación y ropa a fin de impedir contaminación cruzada, esta actividad será coordinada por el profesional del sistema de gestión ambiental, sin embargo si la emergencia sucede en la noche o fin de semana, el coordinador de servicios generales podrá programarla.

- Durante la emergencia funcional se requiere aumentar el número de canecas servicios generales deberá informar a gestión ambiental sobre la necesidad, en caso que la emergencia ocurre en la noche o fin de semana las canecas estarán disponibles junto al área de patología y el coordinador de servicios generales será el responsable suministrarlos.
- Las bolsas y guardianes para recolección de residuos serán suministradas por servicios generales.
- En caso de requerirse realizar alguna recolección adicional de residuos peligrosos se coordinara con el área de gestión ambiental.
- Una vez terminada la emergencia los recipientes adicionales serán entregados a gestión ambiental previo lavado y desinfección.

9. PLAN DE CONTINGENCIA SERVICIOS DE APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

9.1. RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE LAVANDERIA:

- Para la activación de emergencia funcional se utiliza la reserva de ropa con la que cuenta la institución, de esta forma se solventaran tendidos nuevos para los servicios en los que pueda requerirse como contingencia.
- Se programan por parte del servicio de lavandería rutas adicionales a las establecidas para cubrir rutas contaminadas, y evitar probabilidad o foco de infecciones intrahospitalarias. Se programara un horario de transporte de ropa al cuarto central ubicado en el sótano, evitando cruce con las rutas de alimentación y residuos a fin de impedir contaminación cruzada
- Además se deben hacer entregas adicionales, por los operarios de turno, en el caso que se requiera, se cuenta con una reserva de talento humano en servicio de lavandería para proveer emergencias que se puedan presentar en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA
- Se trabajarán 24 horas, de turnos rotativos de 8 horas, en caso de ser requerido.
- Se extiende el número de visitas por parte de la supervisión, para garantizar apoyo efectividad en el servicio.

9.2. RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

- Una vez activado el plan de contingencia por emergencia funcional el coordinador del servicio respectivo informa acerca de la aplicación de las medidas establecidas. Para el caso de las unidades de cuidados intensivos se restringe el ingreso a una sola persona, en el servicio unidad cuidado neonatal y pediátrica solo ingresa la madre del menor.
- En el servicio hospitalización ginecoobstetricia se solicita autorización para restringir el ingreso de familiares a Sala de Partos solo en el momento que sea requerido por parte del personal asistencial, al igual que los acompañantes solo podrán quedarse si son requeridos.
- Ninguna persona podrá ingresar sin la ficha respectiva para evitar confusión de pacientes y se presenten Fugas.
- En el servicio de Urgencias el personal de seguridad no permitirá el ingreso a acompañantes solo de ser requeridos por el personal asistencial (excepto menores de edad, tercera edad, patología mental y por orden medica) y realizará la ronda parar retira los familiares que se encuentren en el pasillo externo y en área de procedimientos mínimos evitando que se filtren familiares de otras áreas que también tengan pacientes en urgencias.
- Se mantendrá en disponibilidad de la unidad de Apoyo Policía para que pueda atender alguna situación especial de orden Público por la no conformidad de los Usuarios.
- En el área de Parquadero al presentarse exceso de Ambulancias se debe tener estricto control para el ingreso de otros vehículos y la salida de las Ambulancias con la autorización correspondiente.
- El personal de Vigilancia que se encuentre en descanso quedara bajo disponibilidad para atender cualquier solicitud de apoyo.

9.3. RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE ALIMENTACION:

- El servicio de alimentos cuenta con el departamento de compras para tener la facilidad de disponer materia prima de calidad y en oportuna entrega para el momento que se presente una emergencia funcional en la entidad.
- Se cuenta con una reserva de talento humano en el servicio de alimentos para proveer emergencias que se puedan presentar en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
- Supervisión y apoyo en el suministro de dietas solicitadas a pacientes para la facilidad de entrega oportuna en el servicio.
- El servicio cuenta con menaje de reserva para pacientes en caso que se presente una emergencia funcional en ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

- Se asignaran entre 3 y 8 horas diarias de nutricionista por jornada de alimentación para determinar las necesidades nutricionales de los pacientes hospitalizados en camas de contingencia por emergencia funcional.

9.4. RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE ASEO:

- La Coordinadora de turno verifica en cada servicio la disponibilidad de personal que en el momento se encuentra de turno y que pueda colaborar, sin dejar descubierto ningún servicio.
- Dentro del grupo de personal disponible, se delega una trabajadora para que colabore con la entrega de elementos de aseo, bolsas, guardianes, elementos de protección personal, etc. Que se puedan requerir.
- La Coordinadora con el personal adicional, organiza y supervisa que el proceso de limpieza y desinfección de áreas, camas y camillas que estén pendientes como resultado de egresos, sean priorizadas y ejecutadas oportunamente.
- En caso de identificarse la necesidad de requerir más personal, se dispone de tres trabajadores que se van rotando y que están en disponibilidad las 24 horas.

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

- Las actividades desde el área de comunicaciones y medios para la activación de emergencia funcional son las siguientes: Generar comunicado de prensa cada vez que se requiera (seguimiento) debe contener consolidado de pacientes que ingresen por eventualidad este se hace de reporte entregado de manera oficial por SIAU, en el cual se especifica el estado actual de salud de los pacientes, su ubicación en el hospital, no debe contener nombres sino números de identificación, este es aprobado por gerencia para publicar y debe contar con la firma del representante del proceso que avala la información a suministrar.
- Junto con vigilancia estar atento a que no se tomen fotografías o videos y que no ingresen periodistas sin autorización de gerencia.
- Brindar a través de perifoneo recomendaciones (uso adecuado del ascensor ante la eventualidad ubicación de personas que no genere alarma).
- Si la situación lo amerita y es autorizado por gerencia se invita a los medios de comunicación más relevantes del departamento a una rueda de prensa en la cual participan los especialistas y la alta gerencia.

9.6. ACCIONES DESDE GESTION ACADEMICA EN EL PLAN DE CONTINGENCIA:

ü Para el personal en formación se restringe el ingreso al servicio declarado en contingencia, excepto los estudiantes de internado rotatorio de medicina y enfermería y en el ingreso a consulta externa, o los que por individualidades del momento de la emergencia funcional sean autorizados por el comité de emergencias; los estudiantes deberán permanecer bajo supervisión de la especialidad respectiva y enfermería.

ü El líder de asignación de camas reporta a la oficina de gestión académica la declaración de emergencia funcional para la respectiva notificación a las instituciones educativas acerca de la declaración de la emergencia funcional, tanto al inicio de la emergencia como al final de la misma.

ü En caso de identificarse desvió o desacato a las instrucciones definidas anteriormente se notificara al Interventor y universidad correspondiente.

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

El Programa de Seguridad del Paciente del ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA está diseñado con el propósito de lograr una atención segura, en un entorno compuesto por procesos seguros y cultura de seguridad, los cuales deben darse de manera continua.

Teniendo en cuenta que el sistema de prestación de servicios de salud es complejo; por lo mismo, es un sistema de alto riesgo que requiere adecuados controles, y que la contingencia por emergencia funcional es considerada una situación de riesgo, se define que cada proceso que interviene en la atención de un paciente, debe realizarse de forma adecuada y coordinada con los demás actores para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo. Para

esto, se debe garantizar la continuidad en los procesos definidos con la aplicación continua de sus barreras de seguridad que disminuyen la probabilidad de la presencia del error con apropiación de lineamientos institucionales con énfasis en las Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente.

10. ACTIVACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA EMERGENCIA FUNCIONAL

La oficina de asignación de camas realiza 2 rondas diarias por todos los servicios para censar los pacientes hospitalizados, en caso de detectar porcentaje ocupacional superior al 100%, informará vía correo electrónico la activación de la emergencia funcional a: gerencia, subgerencia de servicios de salud, subgerencia financiera, asesor de prestación de servicios hospitalarios, coordinación de urgencias, líder de referencia y Contrareferencia, coordinación de hospitalización, coordinación de cirugía y sala partos, coordinación de enfermería, coordinación de servicios ambulatorios, coordinación de laboratorio clínico, coordinación de servicio farmacéutico, coordinación de servicios tercerizados, coordinación de facturación para que se dé inicio a las acciones definidas por área según numerales previos. Para esto ver procedimiento PR-09 ASIGNACION DE CAMAS.

Los coordinadores de los diferentes servicios y/o especialidades como ginecobstetricia, urgencias y unidades de cuidado intensivo también podrán reportar y activar su respectiva emergencia funcional a referencia y Contrareferencia, subgerencia y gerencia.

Una vez activada e informada la emergencia funcional se asignará el personal adicional de enfermería necesario, teniendo en cuenta el procedimiento PR- 23 ASIGNACIÓN DE PERSONAL ADICIONAL AL SERVICIO

Referencia y Contrareferencia notificar al Centro regulador de Urgencia-CRUE la activación de la emergencia funcional en la institución.

11. EVALUACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA EMERGENCIA FUNCIONAL

El seguimiento a la ejecución del plan de contingencia por activación de emergencia funcional de la Empresa Social del Estado HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA, será efectuado a través del reporte y análisis del siguiente indicador:

Porcentaje ocupacional capacidad instalada:

Numero de Camas ocupadas X 100

Numero de Camas habilitadas

12. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se realizará el diligenciamiento de este formato, para los usuarios que queden hospitalizados en las áreas de contingencia por emergencia funcional, explicándoles previamente las razones de la atención en esta condición, en dado caso de disenso se dará inicio a trámite de remisión administrativa con la respectiva EAPB.

Anexo 1.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: T1 12121212	
Paciente: PACIENTE PRUEBA PRUEBA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/01/2000	
Edad y género: 18 Años, Femenino	
Identificador único: 664495	Financiador: Particular

Página 1 de 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO CAMA EN CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL

La ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, institución prestadora de servicios de salud de III Nivel en el departamento y centro de referencia de Departamentos circunvecinos, generando una constante sobre ocupación tanto en los servicios de urgencias como de hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo y ante la insuficiente red en las diferentes Empresas Administradoras del Plan de Beneficios, situación que prolonga estancias y giro cama en aquellos pacientes que requieren trámites de referencia a niveles de atención superior o cuyas especialidades no son ofertadas en ésta institución, además de la capacidad instalada actual y habilitada que sobrepasa la demanda de usuarios por las diferentes puertas de entrada en nuestra institución (Servicios de urgencias, consulta externa y cirugía programada).

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario establecer un plan de contingencia para el evento denominado EMERGENCIA FUNCIONAL de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja, adherido al plan de Emergencias Hospitalaria; este se fundamenta en la estructuración de acciones preventivas y de preparación administrativa, funcional y operativa, antes, durante y después de activada la emergencia funcional, que permita a la institución adaptarse a las necesidades desde recurso humano, infraestructura, dotación, medicamentos y dispositivos médicos según la demanda del servicio, creando condiciones que permitan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios de salud durante la activación de la emergencia funcional.

Cuando la demanda de usuarios sobrepasa nuestra capacidad instalada y la hospitalización derivada de estos usuarios deba realizarse en cualquiera de las unidades dispuestas de acuerdo a nuestro PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL aprobado, se requerirá autorización del usuario o representante legal del mismo para la hospitalización en cualquiera de éstas áreas, de no aceptar se iniciarán trámites de remisión administrativa o el usuario o representante legal se encontrará en autonomía de su derecho al retiro voluntario.

Yo, nombre del paciente o familiar, identificado con documento de identidad Cédula de ciudadanía número número documento, expedido en ciudad de expedición, en emergencia funcional declarada como alerta Roja

SI AUTORIZO

mi hospitalización en cama en contingencia por emergencia funcional en el Servicio de Urgencias___ unidad: _____, en Hospitalización___ unidad: _____, Unidad de Cuidados intensivos adultos___, unidad: _____, Unidad de cuidados Intensivos Neonatal___ unidad: _____, Salas de Cirugía___ unidad: _____, Ginecología___ y Sala de partos___ unidad: _____ o área de expansión___, unidad: _____.

Usuario o Representante Legal: nombre del paciente o familiar
Documento de Identidad: número documento

13. IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO

Caracterizar los escenarios de riesgo de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja para la formulación de las acciones de intervención acorde con los procesos de gestión del riesgo.

Desde la identificación de los factores de riesgo, sus causas, la relación entre causas, los actores causales, el tipo y nivel de daños que se pueden presentar, la identificación de la problemática y los principales factores que requieren intervención, así como las medidas posibles a aplicar y los actores que deben intervenir, así como propender por la continua actualización del escenario frente a la dinámica de la institución.

Anexo 2.

IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO
Identificación de Escenarios de Riesgo según el Criterio de Fenómenos Amenazantes

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Natural - Geológico	Riesgo por: a) Sismo
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Natural - Atmosférico	Riesgo por: a) Descargas eléctricas
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Tecnológico - Térmico	Riesgo por: a. Incendios estructurales b. Explosiones
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Tecnológico - Químico	Riesgo por: a. Fugas b. Derrames c. Emisión de radiaciones ionizantes
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Tecnológico - Mecánico	Riesgo por: a. Colapso estructural b. Inundaciones por falla en instalaciones hidráulicas y sanitarias
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Humano o Social – No intencional	Riesgo por: a. Intoxicación alimentaria b. Interrupción en la prestación de los servicios públicos (agua, electricidad y gas natural) c. Comportamientos no adaptativos d. Accidentes de tránsito e. Accidentes personales /laborales
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Humano o Social – Intencional	Riesgo por: a. Orden Público /asonadas b. Atentados terrorista
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Biológico – Epidemia / Pandemia	Riesgo por: a) Contagio de enfermedad epidémica y/o pandémica

CONSOLIDACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO**Escenario de riesgo por: CONTAGIO DE ENFERMEDAD EPIDÉMICA Y/O PANDÉMICA****Descripción breve del escenario:**

Por contagio y propagación de SARS-Cov-2 y la ocurrencia de casos de COVID-19 en el país y su potencial pandémico.

El nuevo coronavirus (COVID-19) ha sido declarado como evento de contagio pandémico por la OMS. Este virus provoca cuadros respiratorios agudos, que van desde síntomas leves en gente joven, hasta neumonías graves en adultos mayores, a la vez que genera el colapso de las instituciones de salud en especial de las unidades de cuidado intensivo.

1

Debido a la alta capacidad de transmisión de este virus, y a pesar de tomar todas las medidas de precaución, el personal de la salud se encuentra muy expuesto a contraer el virus COVID-

19. El riesgo de contagio para el personal de la salud proviene tanto de los pacientes, como de colegas que aún se encuentren asintomáticos.

Pese a que Tunja es una de las ciudades capitales con menor índice de contagios, es preocupante el crecimiento diario, es por eso, que se fortalecen continuamente las medidas de bioseguridad se acude a la responsabilidad tanto de los ciudadanos como de los encargados de obras y comercio en general.

Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia sanitaria, tanto por la presencia de trabajadores contagiados como la llegada de casos positivos al hospital.

Escenario de riesgo por: FALLA O COLAPSO ESTRUCTURAL

2	Descripción breve del escenario: Puede materializarse como consecuencia de otra amenaza o por la intervención intencional de las instalaciones del hospital. Falla o colapso parcial o total de la infraestructura física del HUSRT debido a la intervención de las instalaciones en procesos de remodelación, mantenimiento o refuerzos estructurales. Falla o colapso parcial o total de la infraestructura física del HUSRT o de las edificaciones presentes en la ciudad de Tunja o municipios de influencia como consecuencia de la ocurrencia de otros eventos amenazantes tales como los sismos, incendios y explosiones que afecten de manera importante las instalaciones del hospital. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia o desastre, tanto por el daño estructural y la interrupción de los servicios asistenciales como por la generación de ocupantes del hospital que resultan heridos y por la llegada masiva de pacientes heridos o politraumatizados como resultado de las estructuras colapsadas.
Escenario de riesgo por: INCENDIOS ESTRUCTURALES Y EXPLOSIONES	
3	Descripción breve del escenario: Este escenario tiene orígenes tecnológicos por daños en sistemas eléctricos, averías en las redes o contenedores de gases inflamables, daño en los contenedores de líquidos combustibles y presencia de combustibles de fácil combustión o ignición. La presencia de gases comprimidos en contenedores o redes favorecen la ocurrencia de eventos de explosión lo cual puede generar a su vez colapsos o daños estructurales e incendios. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia, tanto por el daño estructural y la interrupción de los servicios asistenciales como por los heridos que puedan resultar de estos eventos.
Escenario de riesgo por: SISMO	

4	Descripción breve del escenario: Según las clasificaciones sísmicas a nivel regional de fuentes oficiales (Servicio Geológico Colombiano, Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica AIS y la norma Sismo Resistente NSR-2010) es posible establecer que a nivel nacional se clasifican tres grandes rangos de amenaza sísmica, en la cual el municipio de Tunja se ubica en amenaza intermedia (AIS-2009) Existe cierto rango de incertidumbre entre los espectros de aceleración sísmica a nivel local, teniendo en cuenta que el municipio de Tunja se encuentra en zona de amenaza intermedia pero contigua a zonas de amenaza alta, por lo cual es necesario que el municipio realice procesos de conocimiento del riesgo sísmico a nivel local, que involucren parámetros más detallados y den cumplimiento a la norma Sismo Resistente NSR-10 en su numeral A.2.91 Se esperaría que la edificación del HUSRT soporte un movimiento telúrico de mediana intensidad, sin embargo, dependerá del mantenimiento y debido refuerzo estructural lo que asegure que no se presenten daños considerables que requieran la evacuación parcial por prevención. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia, tanto por la necesidad de evacuación parcial de la instalación y la interrupción de los servicios asistenciales como por los heridos o lesionados que lleguen en masa por la afectación del sismo en la ciudad de Tunja o en los municipios de influencia.
Escenario de riesgo por: PERDIDA DE CONTENCIÓN DE MATERIALES PELIGROSOS O FUGAS DE GASES	
5	Descripción breve del escenario: Incidentes, accidentes y emergencias derivados al uso de las sustancias químicas o materiales peligrosos MATPEL que se utilizan para procedimientos asistenciales y de mantenimiento, los eventos se generan por cuenta de la pérdida o liberación de las mismas, generando afectación sobre, personas, bienes, servicios, con implicaciones ambientales al interior de las instalaciones del HUSRT o en su entorno comunitario. El evento puede materializarse como consecuencia de otra amenaza que afecte las instalaciones o por deficiencia en su estructura de contención, así como la presencia de un macro medidor de gas natural en el hospital y las redes del entorno Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia, tanto por la necesidad de evacuación parcial de la instalación, la interrupción de los servicios asistenciales, la respuesta para el control de incendios o colapsos estructurales y la necesidad de contener la pérdida o fuga a las instalaciones o entornos comunitarios del hospital.
Escenario de riesgo por: INUNDACIÓN POR FUGA O FALLA EN INSTALACIONES HIDRÁULICAS Y SANITARIAS	

6	Descripción breve del escenario: Por deficiencia de mantenimiento de la infraestructura hidráulica y características de algunos sectores de la instalación Puede materializarse por la falla o ruptura de la infraestructura hidráulica u otro tipo de daño en la tubería (ya se presentó evento en el segundo piso) Por la intervención de las redes en procesos de mantenimiento (Ya se presentó en labores de mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura) Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia, tanto por la necesidad de evacuación parcial de la instalación, la interrupción de los servicios asistenciales, la respuesta para el control de la inundación y la necesidad de contener la pérdida o fuga de agua en las instalaciones o entornos comunitarios del hospital.
Escenario de riesgo por: INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	

7	Descripción breve del escenario: Al interior del Hospital se distribuyen alimentos procesados por una empresa tercerizada Puede materializarse por la ingesta de alimentos contaminados con sustancias orgánicas o inorgánicas, alimentos descompuestos o vencidos, higiene incorrecta en la manipulación o transporte de alimentos. (Ya se presentó un incidente de intoxicación) Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia, tanto por la necesidad atender las personas afectadas que lleguen en masa a la central de urgencias provenientes del mismo hospital, de la ciudad de Tunja y de los municipios de influencia.
Escenario de riesgo por: INTERRUPCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS (AGUA, ELECTRICIDAD Y GAS NATURAL)	

8	Descripción breve del escenario: Incapacidad o dificultades de fuerza mayor por parte de las empresas prestadoras para mantener el suministro continuo de los servicios públicos esenciales Puede ser difícil o imposible la prestación de los servicios por daños severos en los componentes del transporte del servicio debido a la materialización de otros eventos amenazantes entre otros como desastres de origen natural o tecnológico. El transporte de residuos sólidos es más vulnerable a este escenario debido a la exposición a fallas en los vehículos transportadores y daños o bloqueos en las vías donde estos vehículos se desplazan. (Ya se presentó este evento durante manifestaciones y paros cívicos) Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia, tanto por la necesidad de implementar planes de contingencia y gestión del suministro de servicios por otras vías o formas disponibles.
Escenario de riesgo por: COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS	
9	Descripción breve del escenario: Incidentes por actos realizados por pacientes psiquiátricos y agresiones físicas de usuarios o visitantes al personal asistencial, administrativo, de apoyo misional o así mismos. Se puede materializar con mayor facilidad en áreas tales como urgencias, porterías, facturación y servicio psiquiátrico. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia, tanto por la necesidad de atender a las víctimas de las posibles agresiones como en la respuesta necesaria en la materialización de otras amenazas que puedan ser utilizadas por las personas que general la situación.
Escenario de riesgo por: ACCIDENTES PERSONALES /LABORALES	

10	Descripción breve del escenario: Para la realización de actividades de mantenimiento se hacen labores o tareas de alto riesgo lo que aumenta la posibilidad de materializar otros eventos amenazantes y emergencias por personas lesionadas en las actividades laborales. Los riesgos locativos también pueden generar accidentes a las personas que se desplazan por las instalaciones del hospital y su entorno. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia por la atención de las personas lesionadas que se derivan de la situación.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Seguridad y Salud en el Trabajo, Mantenimiento, Coordinación servicios tercerizados

Escenario de riesgo por: REVUELTAS /ASONADAS	
11	Descripción breve del escenario: Al interior del hospital se puede generar por manifestaciones de trabajadores o usuarios con probabilidad de generarse emergencias por otras amenazas materializadas. Este tipo de eventos ocurridos en la ciudad o municipios del entorno pueden generar víctimas o lesionados que llegan en gran número y de manera simultánea a la central de urgencias del hospital. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia por la necesidad de atender las personas afectadas que lleguen a la central de urgencias provenientes del mismo hospital o de la ciudad de Tunja y de los municipios de influencia.
Escenario de riesgo por: DESCARGAS ELÉCTRICAS	

12	Descripción breve del escenario: Por lluvias con tormentas eléctricas y la presencia de zonas verdes en la instalación que generan descargas eléctricas en las áreas externas de la instalación, contacto indirecto al manejo de fuentes de energía. Las descargas eléctricas pueden generar la materialización de otros eventos amenazantes tales como los incendios o los accidentes personales. El hospital ha instalado en su estructura física un sistema de pararrayos para el control de las descargas eléctricas de origen atmosféricos. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia por la atención de las personas lesionadas que se derivan de la situación o la atención de eventos que se derivan de la descarga eléctrica.
Escenario de riesgo por: INUNDACIÓN POR FACTORES CLIMÁTICOS	
13	Descripción breve del escenario: En temporadas invernales la ciudad de Tunja se ve afectada por la descarga de aguas lluvias en tal cantidad que inunda las vías y toda área que no tenga un desagüe apropiado. En el hospital existen zonas externas que permiten la evacuación apropiada de las aguas lluvias. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia por la acumulación de aguas lluvias, afectando a la infraestructura del hospital y aumentando la vulnerabilidad de ocurrencia de otras emergencias de origen tecnológico.
Escenario de riesgo por: EXPOSICIÓN A COMPONENTES O MATERIALES RADIOLÓGICOS	
14	Descripción breve del escenario: Puede materializarse por los daños o colapsos en áreas y equipos que poseen componentes o materiales que emitan radiaciones contaminantes (ionizantes o nucleares) Se puede presentar por la ocurrencia de eventos asociados a otras amenazas o por accidentes la manipulación y mantenimiento de los equipos. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia por daño a la infraestructura aumentando la vulnerabilidad de ocurrencia de otras emergencias de origen tecnológico.
Escenario de riesgo por: ACCIDENTES DE TRANSITO	

15	Descripción breve del escenario: En vías y parqueaderos al interior de la instalación la velocidad es reducida y controlada, sin embargo, es probable que un vehículo pueda accidentar a una persona trabajadora o usuaria que se desplaza por las áreas o vías de tránsito peatonal y vehicular o choque del vehículo contra la infraestructura física. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia por daño a las instalaciones físicas y lesiones que pueden ser graves en las personas que pueden ser atropelladas.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Mantenimiento, Coordinación de servicios tercerizados, Seguridad y Salud en el Trabajo

Escenario de riesgo por: ATENTADOS TERRORISTAS

16	Descripción breve del escenario: La atención médica de los reclusos custodiados por el IMPEC puede generar situaciones donde se presenten ataques o retaliaciones a pacientes, visitantes o funcionarios presentes en las instalaciones del hospital La institución o sus funcionarios pueden ser objeto de ataques que generan emergencias por otros eventos amenazantes y víctimas que requerirán atención médica de urgencias. En la ciudad este escenario puede materializarse en lugares de asistencia masiva de personas lo que generará víctimas en masa que a su vez requerirán de manera simultánea asistencia médica por la central de urgencias. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia por la necesidad de atender las personas afectadas que lleguen a la central de urgencias provenientes del mismo hospital o de la ciudad de Tunja y de los municipios de influencia.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Mantenimiento, Coordinación de servicios tercerizados, Seguridad y Salud en el Trabajo, Servicios de Urgencias

ESCENARIO N°	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR CONTAGIO DE ENFERMEDAD EPIDÉMICA Y/O PANDÉMICA
1	
CONDICIÓN DE AMENAZA	

Descripción del fenómeno amenazante:

Por contagio y propagación de SARS-Cov-2 y la ocurrencia de casos de COVID-19 en el país y su potencial pandémico.

El nuevo coronavirus (COVID-19) ha sido declarado como evento de contagio pandémico por la OMS y en Colombia ha originado la necesidad de declarar la emergencia sanitaria.

Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia sanitaria, tanto por la presencia de trabajadores contagiados como la llegada de casos positivos al hospital.

Identificación de causas del fenómeno amenazante:

La principal causa de la amenaza en la actualidad es el virus SARS-COV-2 que provoca cuadros respiratorios agudos, que van desde síntomas leves en gente joven, hasta neumonías graves en adultos mayores, a la vez que genera el colapso de las instituciones de salud en especial de las unidades de cuidado intensivo.

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Debido a la alta capacidad de transmisión de este virus, y a pesar de tomar todas las medidas de precaución, el personal de la salud se encuentra muy expuesto a contraer el virus COVID-19 en razón a su desempeño misional.

El riesgo de contagio para el personal de la salud proviene tanto de los pacientes, como de colegas que aún se encuentren asintomáticos y con quien se tiene interacción social o laboral, esta misma exposición al riesgo se puede presentar en los trabajadores administrativos y de apoyo misional quienes se encuentran en ambientes que pueden estar contaminados o en cercanía con personas expuestas a pacientes confirmados por COVID -19.

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Pese a que Tunja es una de las ciudades capitales con menor índice de contagios, es preocupante el crecimiento diario, esto en gran parte por el incumplimiento de las medidas de bioseguridad e irresponsabilidad por parte de los ciudadanos, así como en los sectores del comercio y actividades laborales en general.

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD

Identificación general:**a. Incidencia de la localización:**

Las personas que ingresan por alguna razón a las instalaciones del HUSRT son más vulnerables, debido a que el ambiente hospitalario es considerado como de alto riesgo de contagio.

b. Incidencia de las condiciones de salud de la población expuesta:

Las personas más vulnerables al contagio son el personal asistencial de primera línea en atención de pacientes confirmados por COVID-19 seguido de toda persona con enfermedades de base que pueden exacerbar sus síntomas por contagio de la enfermedad COVID-19.

c. Incidencia de las prácticas culturales o comportamientos:

Las personas que realizan actos inseguros para el riesgo biológico tal como la no utilización adecuada de los EPP o las inobservancias de las medidas de bioseguridad, resultan más vulnerables al contagio por un evento epidémico o pandémico

Infraestructura institucional donde se presenta la amenaza:

Sede principal Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Sede Clínica María Josefa Canelones – Urgencias Respiratorias (COVID-19) del Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Bienes ambientales:

El medio ambiente es afectado por el aumento en la generación de desechos sólidos (tapabocas, guantes, batas, entre otros) utilizados en la atención de los pacientes por el evento epidémico o pandémico.

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas enfermas y muertas por consecuencia del contagio incluyendo pacientes y trabajadores asistenciales, administrativos y de apoyo.
	En bienes materiales particulares: No Aplica
	En bienes materiales colectivos: Aumento de la ocupación de áreas de enfermedades respiratorias y Unidades de Cuidados Intensivos - UCI
	En bienes de producción: Aumento en el ausentismo laboral por personal trabajadores que resulte enfermo o sospechoso de contagio
	En bienes ambientales: Suelo y aire por el aumento en la generación de desechos sólidos utilizados en la atención de pacientes contagiados
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Pérdida de empleos por cierres de actividades productivas y comerciales, afectación psicológica por el impacto de las cuarentenas o de la exposición o vivencia con la enfermedad que origina el evento epidémico o pandémico Para el caso de la atención de emergencia externa esta la morbí – mortalidad de las personas afectadas por los eventos materializados a razón del evento epidémico o pandémico	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Se disminuyen la atención de pacientes por eventos comunes antes del evento epidémico o pandémico, pero aumenta la carga laboral en los trabajadores de la institución por la atención de casos sospechoso o confirmados con el contagio. En los trabajadores asistenciales la carga psicología aumenta por los temores o miedos a la exposición al contagio, así como el síndrome de burnout o "síndrome del trabajador quemado"	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	

El HUSRT en la medida que avanza el desarrollo del evento pandémico ha fortalecido su capacidad de respuesta por medio de la expansión de sus servicios para la atención exclusiva y aislada de pacientes con casos COVID -19 ya sean confirmados o sospechosos.

De igual manera realiza el seguimiento e implementación pertinente de las medidas de prevención y bioseguridad tanto en el personal trabajador como en los usuarios y visitantes de las sedes del hospital.

El riesgo pisco-laboral se ha intervenido por medio del área de talento humano al igual que con pausas activas dirigidas por personal de apoyo.

ESCENARIO N° 2	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR FALLA O COLAPSO ESTRUCTURAL
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Falla o colapso parcial o total de la infraestructura física del HUSRT o de las edificaciones presentes en la ciudad de Tunja o municipios de influencia como consecuencia de la ocurrencia de otros eventos amenazantes tales como los sismos, incendios y explosiones que afecten de manera importante las instalaciones del hospital. Falla o colapso parcial o total de la infraestructura física del HUSRT debido a la intervención de las instalaciones en procesos de remodelación, mantenimiento o refuerzos estructurales. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia o desastre, tanto por el daño estructural y la interrupción de los servicios asistenciales como por la generación de ocupantes del hospital que resultan heridos y por la llegada masiva de pacientes heridos o politraumatizados como resultado de las estructuras colapsadas.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Estado y antigüedad de las instalaciones, así como el cumplimiento en el mantenimiento y refuerzo de la estructura física para soportar la materialización del fenómeno amenazante. El control de los riesgos y peligros inherentes en una obra de construcción o reforzamiento en los que se interviene la estructura física de las instalaciones de hospital.	

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Deficiente o nula acciones de mantenimiento a la estructura física

Fallas en la identificación, inspección y controles de los riesgos y peligros asociados a las intervenciones de obra sobre las instalaciones

Daños en las instalaciones por humedad o fuego Exceder en su uso la vida útil de las instalaciones

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Contratistas que interviene por medio de obras de mantenimiento, refuerzo o remodelación las instalaciones del hospital.

Área y personal de mantenimiento que interviene las instalaciones.

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a. Incidencia de la localización:**

La ubicación de las instalaciones del HUSRT y sus sedes en la ciudad de Tunja no generan vulnerabilidad al colapso o falla estructural por fenómenos asociados a eventos naturales geológicos

b. Incidencia de la resistencia:

La resistencia del tipo de construcción de las instalaciones es adecuada frente a los eventos originados por fenómenos naturales geológicos; la incidencia de la resistencia se hace más presente cuando las instalaciones están siendo intervenidas para su construcción, remodelación, refuerzo o mantenimiento, haciendo estas más vulnerables a las fallas o colapsos estructurales.

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

El personal de obra o mantenimiento que intervienen las instalaciones no es suficiente educada en las estrategias y técnicas de prevención y control de los riesgos por lo que no se adhieren de manera correcta a los estándares de seguridad dispuesto para la prevención de emergencias o accidentes.

d. Incidencia de las prácticas culturales:

Falta de cultura preventiva e identificación y control de los riesgos residuales.

Población expuesta: Ocupantes de las instalaciones del HUSRT (pacientes, usuarios, visitantes, trabajadores)
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)
Bienes ambientales: No Aplica
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas afectadas (heridos con diferentes gravedades y muertos)
	En bienes materiales particulares: Vehículos u otros medios de transporte de visitantes, usuarios o trabajadores Equipos de cómputo o comunicaciones de las personas afectadas
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura, equipos, instalaciones y en general activos del HUSRT y sus diferentes sedes
	En bienes de producción: Establecimientos comerciales al interior de la instalación tales como cafetería y caseta Servicios que prestan aliados estratégicos o tercerizados con sedes al interior de las instalaciones del HUSRT Servicios especializados de consulta, cirugía o exámenes clínicos y paraclínicos.
	En bienes ambientales: En suelos, por la generación de desechos de escombros los cuales deben ser eliminados del hospital.
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de acceder a los servicios de salud que presta el hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presentó la falla o colapso estructural)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	

La institución, basados en las lecciones aprendidas y al análisis de su vulnerabilidad ha mejorado las prácticas de seguridad en las intervenciones de mantenimiento y obra que se realizan en las sedes del HUSRT. La identificación e intervención oportuna de la infraestructura que presenta daños, averías antes que incremente la probabilidad de falla o colapso estructural
Falta de cultura preventiva e identificación y control de los riesgos residuales.
Población expuesta: Ocupantes de las instalaciones del HUSRT (pacientes, usuarios, visitantes, trabajadores)
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)
Bienes ambientales: No Aplica
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas afectadas (heridos con diferentes gravedades y muertos)
	En bienes materiales particulares: Vehículos u otros medios de transporte de visitantes, usuarios o trabajadores Equipos de cómputo o comunicaciones de las personas afectadas
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura, equipos, instalaciones y en general activos del HUSRT y sus diferentes sedes
	En bienes de producción: Establecimientos comerciales al interior de la instalación tales como cafetería y caseta Servicios que prestan aliados estratégicos o tercerizados con sedes al interior de las instalaciones del HUSRT Servicios especializados de consulta, cirugía o exámenes clínicos y paraclínicos.
	En bienes ambientales: En suelos, por la generación de desechos de escombros los cuales deben ser eliminados del hospital.
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de acceder a los servicios de salud que presta el hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presentó la falla o colapso estructural)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	

La institución, basados en las lecciones aprendidas y al análisis de su vulnerabilidad ha mejorado las prácticas de seguridad en las intervenciones de mantenimiento y obra que se realizan en las sedes del HUSRT.

La identificación e intervención oportuna de la infraestructura que presenta daños, averías antes que incremente la probabilidad de falla o colapso estructural

ESCENARIO**N° 3****DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR INCENDIOS****ESTRUCTURALES Y EXPLOSIONES****CONDICIÓN DE AMENAZA****Descripción del fenómeno amenazante:**

Existen dentro del hospital un sinnúmero de ambientes que almacenan grandes cantidades de material combustible; también se encuentran en el mismo actividades que por su propia naturaleza producen llama o emisiones de calor que pueden generar incendios en cualquier magnitud, desde conatos de incendios hasta incendios declarados.

Por derivación de la ocurrencia de un incendio o por falla en los sistemas y equipos con presencia de contenedores presurizados puede generarse una explosión la cual puede generar a su vez colapsos o daños estructurales e incendios.

Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia, tanto por el daño estructural y la interrupción de los servicios asistenciales como por los heridos que puedan resultar de estos eventos.

Identificación de causas del fenómeno amenazante:

Este escenario tiene causas tecnológicas por daños en sistemas eléctricos, averías en las redes o contenedores de gases inflamables, daño en los contenedores de líquidos combustibles y presencia de combustibles de fácil combustión o ignición.

La presencia de gases comprimidos en contenedores o redes favorecen la ocurrencia de eventos de explosión.

El manejo descuidado de productos químicos, como reactivos químicos, jabones concentrados, ácidos, etc., pueden generar combustiones espontáneas o corroer depósitos de almacenaje de materiales peligrosos y generar un incendio.

Los trabajos de reparación y mantenimiento muchas veces generan chispas o llama que, al alcanzar material combustible o inflamable, producen incendios.

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Falta de mantenimiento oportuno a las redes eléctricas de las instalaciones.

Demora en el mantenimiento de equipos o sistemas con energías que puedan producir una explosión. La no inspección de condiciones seguras.

Equipos o sistemas contra incendios inhabilitados o sin mantenimiento preventivo. Áreas si equipos de protección contra incendios.

Lugares vulnerables sin señalización indicando las medidas preventivas de incendios.

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Usuarios o pacientes psiquiátricos o con comportamientos no adaptativos que pueden provocar incendios intencionales

Trabajadores que realizan actos inseguros con riesgo de incendio o explosión.

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a. Incidencia de la localización:**

Al interior de las instalaciones se encuentran redes de gases y en la parte exterior de la sede principal del hospital se encuentra un macro medidor de gas natural.

b. Incidencia de la resistencia:

Los combustibles con las que está construida la instalación pueden soportar temperaturas que emiten un incendio estructural declarado sin embargo los componentes de la infraestructura son de diversas resistencias de ignición, esto sumado a la presencia de una atmosfera sobre cargada

de oxígeno en las áreas asistenciales hace que la institución sea vulnerable a la ocurrencia de un incendio y/o explosión.

Los muros de las rutas de evacuación no son cortafuegos lo que expone a las personas que requieran ser evacuados a el fuego que puede propagarse por las instalaciones.

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No Aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

Las personas que tienen el habito de fumar pueden ser generadoras de incendios en los hospitales, lo que obliga a impedir drásticamente el fumar dentro del hospital, tanto a pacientes, como a visitantes y trabajadores.

Población expuesta:

Ocupantes de las instalaciones del HUSRT (pacientes, usuarios, visitantes, trabajadores)

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados:

Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)

Bienes ambientales:

Probabilidad de ocurrencia de un incendio de corteza vegetal en las zonas verdes del HUSRT

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas afectadas por la explosión, el fuego y ambientes con humos y gases tóxicos (heridos y muertos)
	En bienes materiales particulares: Vehículos u otros medios de transporte de visitantes, usuarios o trabajadores Equipos de cómputo o comunicaciones de las personas afectadas
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura, equipos, instalaciones y en general activos del HUSRT y sus diferentes sedes
	En bienes de producción: Establecimientos comerciales al interior de la instalación tales como cafetería y caseta Servicios que prestan aliados estratégicos o tercerizados con sedes al interior de las instalaciones del HUSRT Servicios especializados de consulta, cirugía o exámenes clínicos y paraclínicos.
	En bienes ambientales: Suelos: Cortezas vegetales por incendio en áreas verdes y generación de escombros Aire: por la emisión de gases tóxicos Agua: por la demanda del recurso para combatir el incendio
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de acceder a los servicios de salud que presta el hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presentó el incendio)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social:	
Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	

La institución ha fortalecido sus sistemas de control y combate de incendios, sin embargo, se hace necesario habilitar las redes que estas inhabilitadas.

Se realizan periódicamente inspecciones de los recursos para la extinción y control de incendios y se instalan más equipos extintores en lugares donde se identifica vulnerabilidad a la amenaza

Se implementan los mantenimientos necesarios a los equipos e instalaciones

Se capacita a las Brigadas de emergencias y trabajadores interesados sobre el uso de extintores y control de incendios.

ESCENARIO N° 4	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR SISMO
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Un sismo o temblor es una liberación de energía que se produce por el desplazamiento brusco y repentino entre dos placas o por el movimiento también repentino en una falla geológica activa. Esta energía viaja en forma de vibraciones (ondas sísmicas) hasta la superficie de la tierra haciéndola temblar junto con todo lo que hay en la superficie. (www.idiger.gov.co/rsismico). Según las clasificaciones sísmicas a nivel regional de fuentes oficiales (Servicio Geológico Colombiano, Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica AIS y la norma Sismo Resistente NSR-2010) es posible establecer que a nivel nacional se clasifican tres grandes rangos de amenaza sísmica, en la cual el municipio de Tunja se ubica en amenaza intermedia (AIS-2009). Este evento puede ser fuente origen de otros eventos o fenómenos amenazantes tales como colapso o fallas estructurales, incendios estructurales, explosiones, entre otros. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia, tanto por la necesidad de evacuación parcial de la instalación y la interrupción de los servicios asistenciales como por los heridos o lesionados que lleguen en masa por la afectación del sismo en la ciudad de Tunja o en los municipios de influencia.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Movimientos sísmicos con intensidades por encima de 4.0 grados en la escala de 1 a 12 con epicentros en fallas y sub-fallas ubicadas en la cordillera central lo cual puede sacudir una vasta región del centro y oriente del país.	

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Condición geológica y estructural de los sectores donde se ubican las sedes del HUSRT.

Instalaciones físicas con áreas sin reforzamiento estructural o sin mantenimiento adecuado a las condiciones o fallas.

Carga ocupacional de la instalación el cual en ocasiones llega al límite máximo de aforo.

Disposición, accesibilidad y disponibilidad de rutas de evacuación internas y externas a los edificios y ubicación de puntos de encuentro.

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Es un fenómeno natural que no tiene incidencia de organizaciones y actores humanos.

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a. Incidencia de la localización:**

Las sedes del HUSRT se encuentran localizadas en zonas donde la sismicidad es baja, esto de acuerdo a los análisis de los estudios geológicos de la ciudad de Tunja.

b. Incidencia de la resistencia:

La calidad y resistencia de los materiales empleados en las construcciones hacen que las construcciones soporten las condiciones sísmicas, por lo que la afectación en su estructura puede ser mínima, las estructuras cumplen con la normatividad vigente NSR 10 Norma de sismo resistencia del 2010

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

Una gran parte de la población expuesta no ha sido educada en la respuesta adecuada en caso de sismo o terremoto

d) Incidencia de las prácticas culturales:

No aplica

Población Expuesta: Ocupantes de las instalaciones del HUSRT (pacientes, usuarios, visitantes, trabajadores) La evacuación de la instalación en caso de sismo de gran intensidad se puede dificultar debido a las posibilidades de movilidad del personal y el conocimiento de los procedimientos adecuados para un evento como el sismo, la mayoría de pacientes dispuestos en el HUSRT requieren de asistencia en la movilidad.
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)
Bienes ambientales: No aplica
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas afectadas por eventos originados por el sismo o los procesos de respuesta (muertos, lesionados, discapacitados, trauma psicológico, entre otros)
	En bienes materiales particulares: Viviendas, vehículos, enseres domésticos, etc.
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura, equipos, instalaciones y en general activos del HUSRT y sus diferentes sedes
	En bienes de producción: Establecimientos comerciales al interior de la instalación tales como cafetería y caseta Servicios que prestan aliados estratégicos o tercerizados con sedes al interior de las instalaciones del HUSRT Servicios especializados de consulta, cirugía o exámenes clínicos y paraclínicos.
	En bienes ambientales: Suelos y aire por la generación y gestión de los residuos sólidos derivados de la atención de la emergencia o desastre.
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de acceder a los servicios de salud que presta el hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presentó la falla o colapso estructural) Para el caso de la atención de emergencia externa esta la morbí – mortalidad de las personas afectadas por los eventos materializados a razón del sismo.	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. El colapso del servicio de urgencias y hospitalización por la asistencia masiva de victimas de eventos asociados al sismo	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	

La institución ha realizado en los últimos años reforzamientos a la estructura con el fin de, entre otras, asegurar su cumplimiento de sismo resistencia.

El HUSRT ha capacitado a sus grupos de respuesta en las estrategias para la evacuación acertada en caso de sismo o terremoto, adicionalmente realiza simulacros de evacuación por ese evento amenazante.

ESCENARIO**N° 5****DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR PERDIDA DE CONTENCIÓN
DE MATERIALES PELIGROSOS O FUGAS DE GASES****CONDICIÓN DE AMENAZA****Descripción del fenómeno amenazante:**

Incidentes, accidentes y emergencias derivados al uso de las sustancias químicas o materiales peligrosos MATPEL que se utilizan para procedimientos asistenciales y de mantenimiento.

El fenómeno amenazante puede generar la materialización de otras amenazas tales como incendios y explosiones.

Identificación de causas del fenómeno amenazante:

Los fenómenos se generan por cuenta de la pérdida o liberación de las sustancias químicas, materiales peligrosos o gases contenidos.

El fenómeno puede también materializarse como consecuencia de otra amenaza que afecte las instalaciones o por deficiencia en su estructura de contención, tales como sismo, colapso de la estructura, incendio y explosión.

Las fallas en las características y condiciones de seguridad de las instalaciones donde se encuentran almacenados los MATPEL pueden llevar a que ocurra un evento de emergencia o desastre por reacciones entre los mismo materiales o químicos y atmosferas sin ventilación o sobrecargadas con algún material gaseoso.

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Almacenamiento inadecuado de los MATPEL o gases. Fallas en el control de riesgos presentes en el entorno.

Falta de mantenimiento a los sistemas de transporte y contención de los materiales o gases. Desconocimiento de la manipulación adecuada de los materiales peligrosos.

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza Personal encargado de la manipulación y almacenaje de los materiales peligrosos. Empresas proveedoras de los materiales peligrosos.

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a. Incidencia de la localización:**

Al interior de las instalaciones algunos de las sustancias químicas o materiales peligrosos se encuentran almacenadas sin un método de compatibilidad, en el exterior se identifica como factor de vulnerabilidad la presencia de las redes residenciales y un macro medidor de gas natural.

b. Incidencia de la resistencia:

Ante la pérdida de contención de MATPEL las instalaciones y su infraestructura resultan eficientes para soportar las consecuencias.

Las redes de transporte de sustancias gaseosas y los contenedores se encuentran en buenas condiciones los componentes son resistentes a las presiones presentes lo que disminuye la vulnerabilidad por exposición a la fuga de materiales gaseosos

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No Aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

Los hábitos de fumar y los actos inseguros asociados podrían aumentar la probabilidad de ocurrencia de emergencias.

Población expuesta:

La población expuesta la conforma las personas que ocupan las instalaciones del hospital, así como las personas ocupantes de las edificaciones e infraestructura de las comunidades ubicadas en el entorno del HUSRT y sus diferentes sedes.

Los transeúntes que se desplazan por las vías y espacios públicos en el entorno de las instalaciones del HUSRT y sus sedes.

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados:

Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante

Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)	
Bienes ambientales: Depósitos de agua, áreas o zonas verdes, suelos, aguas residuales.	
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas afectadas y/o lesionadas por exposición a la amenaza
	En bienes materiales particulares: Viviendas y vehículos
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura, instalaciones del HUSRT y sus diferentes sedes
	En bienes de producción: Servicios que prestan aliados estratégicos o tercerizados con sedes al interior de las instalaciones del HUSRT
	En bienes ambientales: Contaminación de suelos, agua y aire por la pérdida de contención de los MATPEL y la gestión de los residuos derivados del incidente y la atención de la emergencia o desastre.
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de acceder a los servicios de salud que presta el hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presentó la pérdida de contención de los materiales o sustancias)	

Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
El HUSRT controla permanentemente la seguridad y mantenimiento de los contenedores y demás componentes de los sistemas asociados a la utilización de los MATPEL en el hospital. El Sistema de Gestión Ambiental verifica el uso adecuado de los productos químicos y controla junto con el área de mantenimiento los factores de riesgo sobre los sistemas de contención y conducción. La población del HUSRT es educada periódicamente en los peligros y riesgos asociados en la manipulación de los productos químicos y materiales peligros y las acciones preventivas a tener en cuenta.	
ESCENARIO Nº 6	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR INUNDACIÓN POR FUGA O FALLA EN INSTALACIONES HIDRÁULICAS Y SANITARIAS
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Inundación de la estructura física con origen en la infraestructura o redes que transportan agua potable o residuales al interior de la instalación. Rotura de tubería, fugas en las uniones o accesorios existentes, fisuras en muros de las casetas de válvulas, estaciones de bombeo, etc., donde se tienen estos accesorios empotrados. Cuando esto sucede las filtraciones pueden llegar a inundar las instalaciones. En algunos casos, riesgo para los operadores del sistema y los equipos o accesorios instalados por las fisuras de la estructura. Restricción o interrupción del servicio debido a roturas y fugas.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Puede materializarse por la falla o ruptura de la infraestructura hidráulica u otro tipo de daño en la tubería Por materialización de otras amenazas tales como sismos, colapso o fallas de las estructuras e incendios Por la intervención de las redes en procesos de mantenimiento	

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Deficiencia de mantenimiento de la infraestructura hidráulica y características de algunos sectores de la instalación

Asentamiento y condiciones topográficas del terreno donde se encuentran las instalaciones

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Personal que ejecuta tareas de mantenimiento e instalación de redes

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a. Incidencia de la localización:**

La localización de las instalaciones no genera incidencia en la vulnerabilidad de la fuga o falla de las instalaciones hidráulicas y sanitarias.

b. Incidencia de la resistencia:

Por el tipo de construcción y el cumplimiento de normas sismo resistentes, las instalaciones brindan una resistencia suficiente para que amenazas como el sismo no facilite la materialización de la amenaza.

El asentamiento de los suelos es apropiado y no se evidencian terrenos inestables.

En cuanto a los materiales y acoples en las redes hidráulicas, la histórica evidencia que estos pueden fallar intempestivamente por lo que favorecen a la ocurrencia de la inundación.

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No Aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

No Aplica

Población Expuesta: La población expuesta la conforma las personas que ocupan las instalaciones del hospital, así como las personas ocupantes de las edificaciones e infraestructura de las comunidades ubicadas en el entorno del HUSRT y sus diferentes sedes.
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)
Bienes ambientales: Flujos de aguas
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que puedan entrar en contacto con las aguas en especial si son residuales (consecuencias en la salud) Personas que pueden verse afectadas por daños colaterales a la materialización de la amenaza, como por ejemplo corto circuitos y electrocuciones (lesiones, heridas y muerte)
	En bienes materiales particulares: Equipos cercanos a la inundación
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura, instalaciones del HUSRT y sus diferentes sedes
	En bienes de producción: Servicios que presta el mismo Hospital y aliados estratégicos o tercerizados con sedes al interior de las instalaciones del HUSRT
	En bienes ambientales: Contaminación de suelos y agua por la inundación y utilización de elementos para la limpieza y desinfección.
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de acceder a los servicios de salud que presta el hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presentó la inundación o fuga)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	

El HUSRT realiza los mantenimientos preventivos que sean requeridos con el fin de evitar la materialización de la amenaza.

Se realizan los mantenimientos correctivos de manera eficiente y rápida con el fin de evitar que una fuga o falla incremente su magnitud a una inundación

Identificación y ubicación de registros para el cierre de los fluidos de redes hidráulicas para controlar las fugas de agua

Procesos de evacuación para áreas que puedan resultar afectadas por inundaciones.

ESCENARIO N° 7	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR INTOXICACIÓN ALIMENTARIA
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Ingesta de alimentos contaminados con sustancias orgánicas o inorgánica que suministra el HUSRT por medio de una empresa tercerizada.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Puede materializarse por la ingesta de alimentos descompuestos o vencidos, higiene incorrecta en la manipulación o transporte de alimentos, perdida o falla en el manejo de la cadena de frío.	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Ambientes físicos de reducido tamaño para el proceso y almacenaje de alimentos Daños en la infraestructura del hospital los cuales comprometen la seguridad, higiene o servicios públicos en el hospital. Fallas en el despacho o transporte de alimentos por parte de los proveedores externos	
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Empresas externas proveedoras de alimentos Empresa tercerizada encargada del proceso y distribución de alimentos al interior del hospital Trabajadores que manipulan y procesan los alimentos Usuarios consumidores de alimentos distribuidos por el hospital.	

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD
Identificación general: a. Incidencia de la localización: No aplica b. Incidencia de la resistencia: No aplica c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta: No aplica d. Incidencia de las prácticas culturales: Gustos o hábitos en la ingesta de alimentos por parte de los usuarios o comensales Desconocimiento de las buenas prácticas en la manipulación y tiempos de consumo de alimentos por parte de los usuarios en especial de los pacientes.
Población Expuesta: Usuarios de los servicios en especial pacientes hospitalizados con dietas y consumos de alimentos suministrados por el hospital. Personal asistencial y administrativo que puede acceder al consumo de los alimentos procesados por la empresa tercerizada del hospital.
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: No aplica
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: No aplica

Bienes ambientales: No aplica	
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Usuarios o consumidores de alimentos que puedan salir afectados desde afectaciones leves de la salud hasta la muerte por afectación de la salud a causa de la salud
	En bienes materiales particulares: Alimentos que deben ser desechados ante el riesgo de contaminación
	En bienes materiales colectivos: No presenta daño o pérdida
	En bienes de producción: Pérdida de empleos por cierre o clausura de contrato ante un evento grave donde se evidencia culpabilidad del tercerizados.
	En bienes ambientales: Generación de desechos o residuos sólidos en el proceso de descarte de alimentos contaminados
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Pérdida y afectaciones económicas y psicológicas en familiares y usuarios por afectación y gravedad en condiciones de salud de las personas consumidoras del alimento contaminado	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Pérdidas económicas por alimentos que deben ser desechados. Investigación de las entidades de control ante el evento presentado Demandas o sanciones legales por ocurrencia del evento amenazante Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	

El HUSRT hace control permanente del cumplimiento de las buenas prácticas para la manipulación, procesamiento y almacenaje de los alimentos que se procesan y distribuyen por parte de la empresa tercerizada	
ESCENARIO N° 8	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR INTERRUPCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS (AGUA, ELECTRICIDAD Y GAS NATURAL)
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Incapacidad o dificultades de fuerza mayor por parte de las empresas prestadoras para mantener el suministro continuo de los servicios públicos esenciales	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Daños severos en los componentes de captación, procesamiento y transporte del servicio debido a la materialización de otros eventos amenazantes entre otros como desastres de origen natural o tecnológico.	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Falta de inspección y control de factores de riesgo y vulnerabilidad por parte de los prestadores de servicios No previsión de planes de contingencia ante los eventos amenazantes en los componentes de los servicios públicos afectados Fallas en la comunicación de los mantenimientos o fallas que se presentan el servicio de suministros de los servicios.	
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Empresas prestadoras de servicios públicos Trabajadores operativos de las empresas publicas Personal de mantenimiento del HUSRT	
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD	

Identificación general:**a. Incidencia de la localización:**

Podría tener incidencia dependiendo de la zona donde se ve afectada los componentes de suministro de servicios públicos

b. Incidencia de la resistencia:

Depende de la resistencia propia de los componentes del sistema administrado por el prestador de servicios, el HUSRT no tiene injerencia en esta incidencia.

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

No aplica

Población expuesta:

Todas las personas ocupantes de las instalaciones del HUSRT y sus sedes

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados:

Prestación de los servicios asistenciales y especializados por parte del HUSRT

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

No aplica

Bienes ambientales:

Suelos y aire por la contingencia que debería tomarse ante la interrupción del servicio de recolección de residuos sólidos y peligrosos (en caso extremo se deberán hacer quemas de los desechos), así como en el servicio de gas natural (utilización de otros combustibles que podrían ser nocivos para el medio ambiente y la salud)

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que dependan la supervivencia de equipos que funcionan por alguna energía determinada por el suministro de servicio público (complicaciones de la salud y la muerte)
	En bienes materiales particulares: No presenta daños o perdidas en el HUSRT
	En bienes materiales colectivos: Accesos y aprovechamiento de los servicios públicos
	En bienes de producción: Prestación eficiente de los servicios asistenciales por parte del HUSRT
	En bienes ambientales: Daños al medio ambiente por las acciones de contingencia que tuviera que realizarse para atender la situación por parte del HUSRT
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Afectación de la imagen institucional por la contingencia no adecuada o tardía frente a la afectación de los servicios asistenciales.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	

El HUSRT ha planteado unos planes de contingencia para la atención de situaciones por este evento amenazante, estos planes están determinados para un alcance de hasta 3 días. Apoyo permanente a los prestadores de servicios públicos para la realización de mantenimientos preventivos o correctivos en los componentes de los sistemas.	
ESCENARIO N° 9	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Comportamientos de las personas usuarias, familiares u otros ocupantes que pueden tornarse peligrosas hasta el punto de atentar contra su integridad o la de las personas que las rodea. Las personas con estos comportamientos no adaptativos pueden generar escenarios de emergencia por amenazas tales como incendios, atentados terroristas o de riesgo público.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Personas que no se adaptan al ambiente y condiciones hospitalarias o a la aceptación de sus condiciones de salud, los comportamientos se evidencian con mas probabilidad en personas que sufren de claustrofobia, pacientes o usuarios psiquiátricos o usuario o acompañantes inconformes con las condiciones o demoras en la atención hospitalaria.	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Uso de sustancias psicoactivas por parte de las personas afectadas Ambientes cerrados y aislados Materialización de otras amenazas	
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Usuarios, pacientes y familiares ocupantes del hospital. Funcionarios encargados de la seguridad física del HUSRT	
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD	

Identificación general: a. Incidencia de la localización: No aplica b. Incidencia de la resistencia: No aplica c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta: La capacidad de tolerancia de los demás ocupantes de la instalación frente a la persona con comportamientos no adaptativos d. Incidencia de las prácticas culturales: No aplica
Población Expuesta: Toda persona ocupante de las instalaciones del HUSRT y sus sedes, entre estas los funcionarios asistenciales y administrativos, pacientes, usuarios, visitantes y familiares.
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante
Infraestructura de servicios sociales e institucionales:
Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)
Bienes ambientales: El medio ambiente no es un elemento expuesto para esta amenaza
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que pueden salir afectadas por la materialización n de la amenaza. (puede ir desde lesiones leves hasta la muerte)
	En bienes materiales particulares: Viviendas, vehículos y bienes personales
	En bienes materiales colectivos: Instalaciones físicas y equipos de la institución
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario durante la atención y recuperación frente al evento ocurrido
	En bienes ambientales: No hay pérdidas o daños considerables en el medio ambiente, o dependerá del lugar donde se realice el comportamiento no adaptativo.
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad temporal o permanente de prestar servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presenta el comportamiento no adaptativo)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas por los daños a la infraestructura e instalaciones Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
Los pacientes con condiciones de afectación psiquiátricas son atendidos en áreas con los riesgos controlados Se tienen protocolos pertinentes al control de situaciones donde los usuarios se tornan violentos o inconformes Vigilancia monitoreada y permanente en la totalidad de las instalaciones.	
ESCENARIO N° 10	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR ACCIDENTES PERSONALES /LABORALES

CONDICIÓN DE AMENAZA
Descripción del fenómeno amenazante: Ocurrencia de accidentes de origen común o laboral que ocurren al interior de las instalaciones del hospital y se materializan por las condiciones de riesgo que pueda generar las actividades y ambientes hospitalarios, así como el riesgo locativo identificado en las instalaciones.
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Labores o tareas de alto riesgo en actividades de mantenimiento Desplazamiento de las personas por las diferentes áreas de las instalaciones Fallas en el mantenimiento de las vías de circulación de las personas ocupantes de las instalaciones
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Actos y condiciones inseguras no controladas, de origen laboral o no laboral
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Personal encargado del mantenimiento de las instalaciones e infraestructura del hospital Personal encargado de las áreas de seguridad y salud en el trabajo Personal encargado de la seguridad física o vigilancia
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD

Identificación general:**a. Incidencia de la localización:**

Las localizaciones de las instalaciones no inciden en la ocurrencia de accidentes personales.

b. Incidencia de la resistencia:

No aplica

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

La falta de formación de los ocupantes de las instalaciones del HUSRT en el reconocimiento de actos y condiciones inseguras de su entorno laboral o de permanencia.

Población Expuesta:

Ocupantes de las instalaciones del HUSRT (pacientes, usuarios, visitantes, trabajadores)

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados:

Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)

Bienes ambientales:

No existen exposición de tipo ambiental considerable

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan afectas por el accidente ocurrido (lesiones leves, graves o muerte)
	En bienes materiales particulares: Como daño colateral al accidente ocurrido
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT y sus sedes
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario en tanto se atiende e investiga el evento de accidente
	En bienes ambientales: Dependerá del lugar y causas del accidente
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa de la atención e investigación del accidente)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Investigación de las entidades de control ante el evento presentado Demandas o sanciones legales por ocurrencia del evento amenazante Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
El HUSRT mantiene vigente y actualizada la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo que busca el control de los factores de riesgo que lleven a la accidentalidad de los trabajadores, estos controles también son aprovechados para la no accidentalidad e personas no trabajadoras que ocupan las instalaciones. Se realizan acciones e implementan estrategia para el control en la fuente, medio e individuo para disminuir las probabilidades de ocurrencia de accidentes en las instalaciones del HUSRT.	

ESCENARIO N° 11	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR REVUELTAS /ASONADAS
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Aglomeraciones o tumultos de personas con intenciones certeras de generar un motín o disturbio que se distingue de la manifestación por su carácter violento y la perturbación del orden público. Este tipo de disturbios pueden tener como objetivo específico las instalaciones del HUSRT por retaliaciones o inconformidades de los usuarios con alguna característica del servicio. También puede ser con un objetivo ajeno a la institución, pero donde las instalaciones y sus ocupantes quedan expuestos durante el paso o permanencia de las personas aglomeradas. Esta amenaza se puede originar por la materialización de otros fenómenos que impacten gravemente a la población y estructura social, económica y de seguridad pública.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Al interior del hospital se puede generar por manifestaciones de trabajadores o usuarios con probabilidad de generarse emergencias por otras amenazas materializadas. Al exterior de las instalaciones se puede originar por manifestaciones donde se ha permeado por el vandalismo, la asonada o el pillaje y el tránsito de los manifestantes se da en entorno de las mismas instalaciones de las sedes del HUSRT	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Fallas en los controles de ingreso y seguridad física en las instalaciones y sedes del HUSRT No reaccionar oportunamente con la contingencia pertinente frente a condiciones de seguridad o calamidad pública en la ciudad y sus áreas de influencia Fallas en la atención de los usuarios o la asistencia a sus quejas y reclamos de manera oportuna y acertada.	
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Funcionarios administrativos y asistenciales del HUSRT Personal funcionario del servicio de seguridad y vigilancia privada Fuerza policial y militar Líderes comunitarios	
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD	

Identificación general:**a. Incidencia de la localización:**

La ubicación de la sede central del HUSRT la expone al paso de todas las manifestaciones realizadas en la ciudad ya que estas son vías que conducen de manera directa la centro y norte de la ciudad, para el caso de la clínica Canelones su ubicación frente a el centro comercial Viva, expone a sus instalaciones y ocupantes ante la posible presencia de disturbios con vandalismo y pillaje dirigido a las instalaciones del centro comercial.

b. Incidencia de la resistencia:

Las condiciones de seguridad de las instalaciones en las sedes del HUSRT lo hacen vulnerable ya que sus fachadas y puertas principales son en materiales tales como paneles de vidrio y por lo mismo de fácil agresión y daño.

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

La población expuesta son en su mayoría personas sin formación en defensa o protección contra manifestaciones, por otro lado, los pacientes son vulnerables o susceptibles a las características de la amenaza.

d. Incidencia de las prácticas culturales:

La falta de consideración y respeto a la misión médica en la comunidad externa y los usuarios aumenta la vulnerabilidad y probabilidad de la ocurrencia de la amenaza.

Población Expuesta:

Ocupantes de las instalaciones del HUSRT (pacientes, usuarios, visitantes, trabajadores)

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados:

Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)

Bienes ambientales: No existen exposición de tipo ambiental considerable	
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan afectas por el disturbio o ataque a la infraestructura hospitalaria (lesiones leves, graves o muerte)
	En bienes materiales particulares: En vehículos particulares de usuarios y trabajadores Robo o hurto de bienes personales
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT y sus sedes
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultado o afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá del lugar y elementos con que se realicen los ataques al hospital
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa del ataque o daño)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Afectación de la imagen institucional por no reaccionar adecuadamente ante el evento amenazante.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	

El HUSRT mantiene un servicio de seguridad y vigilancia física las 24 horas en las sedes principal y clínica Canelones, el personal mantiene el control de ingreso y reporta de condiciones de inseguridad a las autoridades policiales.

Al interior de la institución el área de centro de información y atención al usuario aborda las personas usuarias para guiarlos en la solución adecuada y pacífica de inconvenientes en la atención o prestación de servicios.

ESCENARIO Nº 12	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR DESCARGAS ELÉCTRICAS DE ORIGEN ATMOSFÉRICOS
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Descargas eléctricas que se originan por el movimiento ascendente del aire, dentro de nubes del tipo cúmulo nimbo, donde la concentración excesiva de cargas eléctricas negativas y positivas da lugar a la descarga eléctrica en forma de chispa, que puede ocurrir en una nube, entre dos, o entre esta y la tierra. Durante las lluvias que caen en la ciudad se pueden presentar estos fenómenos y generarse la descarga sobre las instalaciones o infraestructura del HUSRT La materialización de esta amenaza puede originar otros eventos amenazantes tales como incendios, explosiones, colapso o fallo de la estructura, accidentes personales o laborales, entre otras. El escenario de riesgo puede afectar la totalidad de las instalaciones del HUSRT en especial la sede central y la clínica Canelones.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Causas de origen natural sin intervención humana o tecnológica, tales como temporada invernal o de lluvias.	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Condiciones propias de la infraestructura e instalaciones tales como la altura de la instalación, presencia de equipos, torres o antenas de telecomunicaciones, zonas verdes con presencia de árboles altos, entre otros.	
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Ningún actor que tenga injerencia significativa	
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD	

Identificación general: a. Incidencia de la localización: Las características de las instalaciones por su altura, en especial para el caso del edificio de la sede principal del HUSRT b. Incidencia de la resistencia: Las instalaciones son resistentes a una descarga eléctrica, pero su infraestructura y equipos resultan vulnerables ante el evento amenazante. c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta: No aplica d. Incidencia de las prácticas culturales: No aplica
Población expuesta: Personas ocupantes de la instalación (trabajadores, usuarios, visitantes) Comunidad fija o transeúnte en el entorno de las instalaciones del hospital
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante o se genera emergencia por otra amenaza asociada
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)
Bienes ambientales: No existen exposición de tipo ambiental considerable
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan afectadas por la descarga eléctrica o los eventos asociados (lesiones leves, graves o muerte)
	En bienes materiales particulares: Edificaciones y equipos de comunidad del entorno
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultado afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá del lugar donde caiga la descarga eléctrica (zonas verdes de hospital)
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa de la descarga eléctrica)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas por daño en los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
La cubierta superior de las instalaciones del hospital se encuentra instalado un pararrayos que es el medio más eficaz para proteger edificaciones y equipos de la acción destructiva de los rayos, aunque no evita la descarga eléctrica, la canaliza apropiadamente.	
ESCENARIO N° 13	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR INUNDACIÓN POR FACTORES CLIMÁTICOS
CONDICIÓN DE AMENAZA	

Descripción del fenómeno amenazante:

Inundaciones lentas por fenómenos hidrológicos recurrentes potencialmente destructivos, que hacen parte de la dinámica de evolución de una corriente. Se producen por lluvias persistentes y generalizadas que generan un aumento progresivo del nivel de las aguas contenidas dentro de las orillas de las vías y espacios físicos de las instalaciones o el reflujo de aguas residuales o negras debido a la incapacidad de los sistemas de alcantarillado de manejar las aguas de lluvia y otros desagües.

Este fenómeno amenazante puede dar origen a otros eventos tales como falla o colapso estructural, interrupción en la prestación de los servicios públicos (agua y alcantarillado), inundación por fuga o falla en instalaciones hidráulicas y sanitarias y puede estar originado por otro escenario de riesgo tal como el desbordamiento del cuerpo de agua (rio) cercano a las instalaciones de la clínica Canelones.

Identificación de causas del fenómeno amenazante:

En temporadas invernales la ciudad de Tunja se ve afectada por la descarga de aguas lluvias en tal cantidad que inunda las vías y toda área que no tenga un desagüe apropiado.

El desbordamiento del rio chicamocha que pasa por el costado occidental de las instalaciones de la Clínica Canelones del HUSRT

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Falta de instalación, mantenimiento y limpieza de los desagües y alcantarillas de aguas lluvias. Acumulación de basuras o residuos sólidos en las calles o instalaciones.

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Población fija y transeúnte en el entorno de las instalaciones

Población trabajadora, usuaria o visitante de las instalaciones del HUSRT

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD

Identificación general: a. Incidencia de la localización: Por la ubicación de las instalaciones en la ciudad y de acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial - POT del municipio, la amenaza de inundación por factores climáticos para la sede principal del HUSRT es calificada como baja, mientras que para la Clínica Canelones es calificada como mediana b. Incidencia de la resistencia: Las instalaciones del HUSRT soportan eficientemente la ocurrencia de una inundación lenta c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta: Las respuesta y recuperación de la población expuesta es rápida debido a la condición socioeconómica d. Incidencia de las prácticas culturales: No aplica
Población expuesta: Personas ocupantes de la instalación (trabajadores, usuarios, visitantes) Comunidad fija o transeúnte en el entorno de las instalaciones del hospital y la Clínica Canelones
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante o se genera emergencia por otra amenaza asociada
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones)
Bienes ambientales: Contaminación de agua potable, generación de residuos solidos
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan afectadas por la inundación (lesiones leves)
	En bienes materiales particulares: Edificaciones y equipos de comunidad del entorno
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultado afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá los daños asociados al agua potable y generación de residuos sólidos
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa de la inundación)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas por daño en los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
El hospital realiza de manera periódica mantenimiento preventivo a los desagües e infraestructura hídrica de las instalaciones del HUSRT tanto en la sede principal como en la clínica Canelones	
ESCENARIO N° 14	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR EXPOSICIÓN A COMPONENTES O MATERIALES RADIOLÓGICOS
CONDICIÓN DE AMENAZA	

Descripción del fenómeno amenazante:

Al interior de las instalaciones del HUSRT se encuentran equipos para el servicio de radiología e imágenes diagnósticas las cuales son consideradas como sistemas tecnológicos de alta complejidad en las cuales pueden ocurrir -eventualmente- sucesos accidentales de carácter aleatorio que, a su vez, podrían causar la exposición de infraestructura y personas a radiaciones ionizantes.

El fenómeno amenazante se encuentra asociado por su origen o consecuencias a fallas o colapso estructural, incendio y explosión, sismo, entre otros.

Identificación de causas del fenómeno amenazante:

La materialización de otras amenazas asociadas

Rotura de elementos combustibles irradiados, fallas de equipos o dispositivos técnicos, errores humanos de operación, entre otros.

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Demanda continua de los equipos radiológicos

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Proveedor de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos con componentes radiactivos
Personal operativo de los equipos de imágenes diagnósticas

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a. Incidencia de la localización:**

La localización no incide de manera importante en la materialización de la amenaza

b. Incidencia de la resistencia:

Las áreas con presencia de componentes o exposición radiológica se encuentran protegidas por instalaciones especiales de acuerdo a la norma y la técnica.

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

No aplica

Población expuesta: Personas ocupantes de la instalación (trabajadores, usuarios, visitantes)	
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante o se genera emergencia por otra amenaza asociada	
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones)	
Bienes ambientales: Contaminación de agua, suelo y aire	
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan afectadas por la exposición al incidente radiológico (Enfermedad grave)
	En bienes materiales particulares: Equipos con elementos radiológicos y equipos dispuestos en el entorno
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultado afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá del alcance de la radiación expuesta, contaminación.
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa de la exposición - contaminación)	

Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social:

Perdidas económicas por daño en los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación.

Investigaciones y demandas por daños directos o colaterales en las personas o comunidades afectadas

DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES

Monitoreo permanente de la exposición de los trabajadores a las radiaciones ionizantes en actividades rutinarias

Mediciones ambientales en las áreas con servicios de exposición radiológica y su entorno

Mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de imagen diagnóstica

ESCENARIO

Nº 15

DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR ACCIDENTES DE TRANSITO**CONDICIÓN DE AMENAZA****Descripción del fenómeno amenazante:**

En vías y parqueaderos al interior de la instalación la velocidad es reducida y controlada, sin embargo, es probable que un vehículo pueda accidentar a una persona trabajadora o usuaria que se desplaza por las áreas o vías de tránsito peatonal y vehicular o choque del vehículo contra la infraestructura física.

El fenómeno amenazante puede ser asociado por su origen o consecuencia a otras amenazas tales como incendio o explosión, falla o colapso estructural y en general todo evento que pudiera generar que los conductores requieran salida de manera urgente de las instalaciones.

El escenario aplica para las instalaciones del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones

Identificación de causas del fenómeno amenazante:

Distracción o falta de pericia en los conductores de vehículos Estados de salud de los conductores en las vías y parqueaderos Ingreso y salida de vehículos de emergencias y ambulancias

Ingreso de vehículos particulares con pacientes con requerimientos de atención urgente Situaciones de peligros en las instalaciones del hospital o la clínica

Estados de salud y concentración de los peatones en vías y parqueaderos

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Deficiencia de la señalización y demarcación de tránsito para los actores viales al exterior o interior de las instalaciones

Decisiones sub estándar para el uso del parqueo y tránsito de vehículos al interior de las instalaciones Iluminación de las áreas de tránsito de vehículos y peatones

Estado de las vías y andenes al interior de las instalaciones

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Trabajadores, usuarios, visitantes y proveedores del HUSRT en sus diferentes sedes Fuerza policial Fuerza custodial de reclusos Entidades prestadoras de servicios de emergencias y transporte de pacientes
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD
Identificación general: a. Incidencia de la localización: En el entorno de las estaciones del HUSRT se encuentran vías principales de la ciudad con alta congestión vehicular y peatonal. b. Incidencia de la resistencia: No aplica c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta: No aplica d. Incidencia de las prácticas culturales: Actos inseguros por parte de los peatones al no utilizar los senderos o andenes diseñados para su movilidad.
Población expuesta: Actores viales peatones o conductores de vehículos (Trabajadores, usuarios, visitantes, proveedores de servicios etc.)
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios cercanos donde se materializa el fenómeno amenazante o se genera emergencia por otra amenaza asociada
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones)

Bienes ambientales: No aplica	
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan lesionadas por el accidente (Lesiones leves, graves y la muerte)
	En bienes materiales particulares: Vehículos particulares e institucionales
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultado afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá del tipo de daño a los vehículos por el posible derrame combustibles
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa del accidente de tránsito o vehículo institucional involucrado)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas por daño en los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Investigaciones y demandas por daños directos o colaterales en las personas o comunidades afectadas	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
Cumplimiento de las normas de seguridad vial Señalización y demarcación de tránsito vehicular y peatonal al interior de las instalaciones Protocolos para el uso seguro de las zonas de parqueo en las instalaciones del hospital y la clínica Elaboración e implementación del Plan de Seguridad Vial Protocolos para el ingreso y salida de vehículos de emergencias y transporte de pacientes.	

ESCENARIO N° 16	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR ATENTADOS TERRORISTAS
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: La atención medica de los reclusos custodiados por el IMPEC puede generar situaciones donde se presenten ataques o retaliaciones a pacientes, visitantes o funcionarios presentes en las instalaciones del hospital La institución o sus funcionarios pueden ser objeto de ataques que generan emergencias por otros eventos amenazantes y víctimas que requerirán atención medica de urgencias. En la ciudad este escenario puede materializarse en lugares de asistencia masiva de personas lo que generara víctimas en masa que a su vez requerirán de manera simultánea asistencia médica por la central de urgencias. El fenómeno amenazante puede ser asociado por su origen o consecuencia a otras amenazas tales como incendio o explosión, falla o colapso estructural, comportamientos no adaptativos y en general todo evento que pudiera resultar violento a las instalaciones, infraestructura y personal del HUSRT. El escenario aplica para las instalaciones del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Retaliaciones de usuarios o visitantes frente a la atención Conflictos personales de los trabajadores y personal ajeno a la institución Atención de reclusos custodiados por el IMPEC Atención de personalidades de reconocimiento público en las instalaciones del hospital	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Fallas en los operativos de seguridad del IMPEC Fallas en los procedimientos de seguridad por parte del personal de seguridad y vigilancia privada Fallas en la atención y orientación acertada por parte de los funcionarios del hospital.	
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Trabajadores, usuarios, visitantes y proveedores del HUSRT en sus diferentes sedes Fuerza policial y militar Fuerza custodial de reclusos	
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD	

Identificación general: a. Incidencia de la localización: La localización de las instalaciones o sedes del HUSRT no inciden de manera importante en la vulnerabilidad, la amenaza se puede materializar sin depender de la localización b. Incidencia de la resistencia: Dependiendo del servicio afectado y el agente utilizado en el atentado, las instalaciones pueden o no resistir un ataque terrorista c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta: No aplica d. Incidencia de las prácticas culturales: No aplica
Población expuesta: Ocupantes de las instalaciones de HUSRT (Trabajadores, usuarios, visitantes, proveedores de servicios etc.)
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios cercanos donde se materializa el fenómeno amenazante o se genera emergencia por otra amenaza asociada
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones)
Bienes ambientales: Agua, aire, suelo
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan lesionadas por el atentado terrorista (Lesiones leves, graves y la muerte)
	En bienes materiales particulares: Vehículos, equipos y viviendas de población en el entorno de las instalaciones
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultado afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá del agente utilizado en el atentado terrorista (químico, explosivo, biológico, entre otros)
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa del accidente de tránsito o vehículo institucional involucrado)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas por daño en los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Investigaciones y demandas por daños directos o colaterales en las personas o comunidades afectadas	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
Vigilancia de las instalaciones por medio de circuitos cerrados de televisión Controles de ingreso y egreso de las personas usuarias y visitantes Articulación de los protocolos de atención de los pacientes custodiados por el IMPEC Comunicación y presencia permanente de fuerza policial	

Anexo 3.

14. IDENTIFICACION DE ESCENARIOS DE RIESGO SEGUN EL CRITERIO DE FENOMENOS AMENAZANTES

Caracterizar los escenarios de riesgo de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja para la formulación de las acciones de intervención acorde con los procesos de gestión del riesgo.

Desde la identificación de los factores de riesgo, sus causas, la relación entre causas, los actores causales, el tipo y nivel de daños que se pueden presentar, la identificación de la problemática y los principales factores que requieren intervención, así como las medidas posibles a aplicar y los actores que deben intervenir, así como propender por la continua actualización del escenario frente a la dinámica de la institución.

IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO	
Identificación de Escenarios de Riesgo según el Criterio de Fenómenos Amenazantes	
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Natural - Geológico	Riesgo por: a) Sismo
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Natural - Atmosférico	Riesgo por: a) Descargas eléctricas
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Natural - Hidrológicos	Riesgo por: a. Inundaciones por factores climáticos
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Tecnológico - Térmico	Riesgo por: a. Incendios estructurales b. Explosiones
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Tecnológico - Químico	Riesgo por: a. Fugas b. Derrames
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Tecnológico - Mecánico	Riesgo por: a. Colapso estructural?? b. Inundaciones por falla en instalaciones hidráulicas y sanitarias

Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Humano o Social – No intencional	Riesgo por: a. Intoxicación alimentaria b. Interrupción en la prestación de los servicios públicos (agua, electricidad y gas natural) c. Comportamientos no adaptativos d. Accidentes de tránsito e. Accidentes personales /laborales
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Humano o Social – Intencional	Riesgo por: a. Oreen Público /asonadas b. Atentados terrorista
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen Biológico – Epidemia / Pandemia	Riesgo por: • Contagio de enfermedad epidémica y/o pandémica

CONSOLIDACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO

Escenario de riesgo por: CONTAGIO DE ENFERMEDAD EPIDÉMICA Y/O PANDÉMICA

1	Descripción breve del escenario: Por contagio y propagación de SARS-Cov-2 y la ocurrencia de casos de COVID-19 en el país y su potencial pandémico. El nuevo coronavirus (COVID-19) ha sido declarado como evento de contagio pandémico por la OMS. Este virus provoca cuadros respiratorios agudos, que van desde síntomas leves en gente joven, hasta neumonías graves en adultos mayores, a la vez que genera el colapso de las instituciones de salud en especial de las unidades de cuidado intensivo. Debido a la alta capacidad de transmisión de este virus, y a pesar de tomar todas las medidas de precaución, el personal de la salud se encuentra muy expuesto a contraer el virus COVID-19. El riesgo de contagio para el personal de la salud proviene tanto de los pacientes, como de compañeros de trabajo que aún se encuentren asintomáticos. El comportamiento epidemiológico de la pandemia a generados en forma frecuente y sistemática picos epidemiológicos asociados a las medidas sociales y económicas tomadas a nivel nacional que requieren que se fortalezcan y se realice seguimiento continuo de las medidas de bioseguridad y ampliación de coberturas de vacunación para el SARS-COV2- COVID-19. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia sanitaria, tanto por la presencia de trabajadores contagiados como la llegada de casos positivos al hospital.
Escenario de riesgo por: INUNDACIÓN POR FACTORES CLIMÁTICOS	
2	Descripción breve del escenario: En temporadas invernales la ciudad de Tunja se ve afectada por la descarga de aguas lluvias en tal cantidad que inunda las vías y toda área que no tenga un desagüe apropiado. En el hospital existen zonas externas que permiten la evacuación apropiada de las aguas lluvias. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia por la acumulación de aguas lluvias, afectando a la infraestructura del hospital y aumentando la vulnerabilidad de ocurrencia de otras emergencias de origen tecnológico.
Escenario de riesgo por: INUNDACIONES POR DESBORDAMIENTO DE CUERPOS DE AGUA (RIO)	

3	Descripción breve del escenario: Las instalaciones del HUSRT sede Clínica Canelones pueden ser inundadas por desbordamiento del cauce del río Chicamocha que pasa por el costado occidental de las instalaciones de la clínica, de acuerdo al POT del Municipio de Tunja, el sector 8 donde se ubican las instalaciones de la clínica la amenaza se califica como intermedia. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia por la acumulación de aguas, afectando a la infraestructura del hospital y aumentando la vulnerabilidad de ocurrencia de otras emergencias de origen tecnológico.
---	---

Escenario de riesgo por: FALLA O COLAPSO ESTRUCTURAL

4	Descripción breve del escenario: Puede materializarse como consecuencia de otra amenaza o por la intervención intencional de las instalaciones. Falla o colapso parcial o total de la infraestructura física de la E.S.E. HUSRT debido a la intervención de las instalaciones en procesos de remodelación, mantenimiento o refuerzos estructurales. Falla o colapso parcial o total de la infraestructura física del HUSRT o de las edificaciones presentes en la ciudad de Tunja o municipios de influencia como consecuencia de la ocurrencia de otros eventos amenazantes tales como los sismos, incendios y explosiones que afecten de manera importante las instalaciones del hospital. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia o desastre, tanto por el daño estructural y la interrupción de los servicios asistenciales como por la generación de ocupantes del hospital que resultan heridos y por la llegada masiva de pacientes heridos o politraumatizados como resultado de las estructuras colapsadas.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Mantenimiento, Profesionales líderes de refuerzo e intervenciones estructurales.

Escenario de riesgo por: INCENDIOS ESTRUCTURALES Y EXPLOSIONES

5	Descripción breve del escenario: Este escenario tiene orígenes tecnológicos por daños en sistemas eléctricos, averías en las redes o contenedores de gases inflamables, daño en los contenedores de líquidos combustibles y presencia de combustibles de fácil combustión o ignición. La presencia de gases comprimidos en contenedores o redes favorecen la ocurrencia de eventos de explosión lo cual puede generar a su vez colapsos o daños estructurales e incendios. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia, tanto por el daño estructural y la interrupción de los servicios asistenciales como por los heridos que puedan resultar de estos eventos.
Escenario de riesgo por: EXPOSICIÓN A COMPONENTES O MATERIALES RADIOLÓGICOS	
6	Descripción breve del escenario: Puede materializarse por los daños o colapsos en áreas y equipos que poseen componentes o materiales que emitan radiaciones contaminantes (ionizantes o nucleares) Se puede presentar por la ocurrencia de eventos asociados a otras amenazas o por accidentes la manipulación y mantenimiento de los equipos. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia por daño a la infraestructura aumentando la vulnerabilidad de ocurrencia de otras emergencias de origen tecnológico.
Escenario de riesgo por: SISMO	

7	Descripción breve del escenario: Según las clasificaciones sísmicas a nivel regional de fuentes oficiales (Servicio Geológico Colombiano, Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica AIS y la norma Sismo Resistente NSR-2010) es posible establecer que a nivel nacional se clasifican tres grandes rangos de amenaza sísmica, en la cual el municipio de Tunja se ubica en amenaza intermedia (AIS-2009) Existe cierto rango de incertidumbre entre los espectros de aceleración sísmica a nivel local, teniendo en cuenta que el municipio de Tunja se encuentra en zona de amenaza intermedia pero contigua a zonas de amenaza alta, por lo cual es necesario que el municipio realice procesos de conocimiento del riesgo sísmico a nivel local, que involucren parámetros más detallados y den cumplimiento a la norma Sismo Resistente NSR-10 en su numeral A.2.91 Se esperaría que la edificación del HUSRT soporte un movimiento telúrico de mediana intensidad, sin embargo, dependerá del mantenimiento y debido refuerzo estructural lo que asegure que no se presenten daños considerables que requieran la evacuación parcial por prevención. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia, tanto por la necesidad de evacuación parcial de la instalación y la interrupción de los servicios asistenciales como por los heridos o lesionados que lleguen en masa por la afectación del sismo en la ciudad de Tunja o en los municipios de influencia.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Desarrollo de servicios, Mantenimiento, Profesionales líderes de refuerzo e intervenciones estructurales.
Escenario de riesgo por: PERDIDA DE CONTENCIÓN DE MATERIALES PELIGROSOS O FUGAS DE GASES	

8	Descripción breve del escenario: Incidentes, accidentes y emergencias derivados al uso de las sustancias químicas o materiales peligrosos MATPEL que se utilizan para procedimientos asistenciales y de mantenimiento, los eventos se generan por cuenta de la pérdida o liberación de las mismas, generando afectación sobre, personas, bienes, servicios, con implicaciones ambientales al interior de las instalaciones del HUSRT o en su entorno comunitario. El evento puede materializarse como consecuencia de otra amenaza que afecte las instalaciones o por deficiencia en su estructura de contención, así como la presencia de un macro medidor de gas natural en el hospital y las redes del entorno Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia, tanto por la necesidad de evacuación parcial de la instalación, la interrupción de los servicios asistenciales, la respuesta para el control de incendios o colapsos estructurales y la necesidad de contener la pérdida o fuga a las instalaciones o entornos comunitarios del hospital.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Desarrollo de servicios, Mantenimiento, Proveedores, Servicios Tercerizados

Escenario de riesgo por: ACCIDENTES PERSONALES /LABORALES

9	Descripción breve del escenario: Para la realización de actividades de mantenimiento se hacen labores o tareas de alto riesgo lo que aumenta la posibilidad de materializar otros eventos amenazantes y emergencias por personas lesionadas en las actividades laborales. Los riesgos locativos también pueden generar accidentes a las personas que se desplazan por las instalaciones del hospital y su entorno. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia por la atención de las personas lesionadas que se derivan de la situación.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Seguridad y Salud en el Trabajo, Mantenimiento, Coordinación servicios tercerizados

**Escenario de riesgo por: INUNDACIÓN POR FUGA O FALLA EN INSTALACIONES
HIDRÁULICAS Y SANITARIAS**

10	Descripción breve del escenario: Por deficiencia de mantenimiento de la infraestructura hidráulica y características de algunos sectores de la instalación Puede materializarse por la falla o ruptura de la infraestructura hidráulica u otro tipo de daño en la tubería (ya se presentó evento en el segundo piso) Por la intervención de las redes en procesos de mantenimiento (Ya se presentó en labores de mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura) Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia, tanto por la necesidad de evacuación parcial de la instalación, la interrupción de los servicios asistenciales, la respuesta para el control de la inundación y la necesidad de contener la pérdida o fuga de agua en las instalaciones o entornos comunitarios del hospital.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Mantenimiento
Escenario de riesgo por: INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	
11	Descripción breve del escenario: Al interior del Hospital se distribuyen alimentos procesados por una empresa tercerizada Puede materializarse por la ingesta de alimentos contaminados con sustancias orgánicas o inorgánicas, alimentos descompuestos o vencidos, higiene incorrecta en la manipulación o transporte de alimentos. (Ya se presentó un incidente de intoxicación) Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia, tanto por la necesidad atender las personas afectadas que lleguen en masa a la central de urgencias provenientes del mismo hospital, de la ciudad de Tunja y de los municipios de influencia.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Coordinación de Servicios Tercerizados

Escenario de riesgo por: INTERRUPCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS (AGUA, ELECTRICIDAD Y GAS NATURAL)

12	Descripción breve del escenario: Incapacidad o dificultades de fuerza mayor por parte de las empresas prestadoras para mantener el suministro continuo de los servicios públicos esenciales Puede ser difícil o imposible la prestación de los servicios por daños severos en los componentes del transporte del servicio debido a la materialización de otros eventos amenazantes entre otros como desastres de origen natural o tecnológico. El transporte de residuos sólidos es más vulnerable a este escenario debido a la exposición a fallas en los vehículos transportadores y daños o bloqueos en las vías donde estos vehículos se desplazan. (Ya se presentó este evento durante manifestaciones y paros cívicos) Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia, tanto por la necesidad de implementar planes de contingencia y gestión del suministro de servicios por otras vías o formas disponibles.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Gestión Ambiental, Coordinación de servicios tercerizados, Mantenimiento

Escenario de riesgo por: COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS

13	Descripción breve del escenario: Incidentes por actos realizados por pacientes psiquiátricos y agresiones físicas de usuarios o visitantes al personal asistencial, administrativo, de apoyo misional o así mismos. Se puede materializar con mayor facilidad en áreas tales como urgencias, porterías, facturación y servicio psiquiátrico. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia, tanto por la necesidad de atender a las víctimas de las posibles agresiones como en la respuesta necesaria en la materialización de otras amenazas que puedan ser utilizadas por las personas que general la situación.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Coordinación de servicios tercerizados, Servicio de Urgencias

Escenario de riesgo por: REVUELTAS /ASONADAS

14	Descripción breve del escenario: Al interior del hospital se puede generar por manifestaciones de trabajadores o usuarios con probabilidad de generarse emergencias por otras amenazas materializadas. Este tipo de eventos ocurridos en la ciudad o municipios del entorno pueden generar víctimas o lesionados que llegan en gran número y de manera simultánea a la central de urgencias del hospital. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia por la necesidad de atender las personas afectadas que lleguen a la central de urgencias provenientes del mismo hospital o de la ciudad de Tunja y de los municipios de influencia.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Coordinación servicios tercerizados, Seguridad y Salud en el Trabajo
Escenario de riesgo por: DESCARGAS ELÉCTRICAS	
15	Descripción breve del escenario: Por lluvias con tormentas eléctricas y la presencia de zonas verdes en la instalación que generan descargas eléctricas en las áreas externas de la instalación, contacto indirecto al manejo de fuentes de energía. Las descargas eléctricas pueden generar la materialización de otros eventos amenazantes tales como los incendios o los accidentes personales. El hospital ha instalado en su estructura física un sistema de pararrayos para el control de las descargas eléctricas de origen atmosféricos. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia por la atención de las personas lesionadas que se derivan de la situación o la atención de eventos que se derivan de la descarga eléctrica.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Mantenimiento, Seguridad y Salud en el Trabajo
Escenario de riesgo por: ACCIDENTES DE TRANSITO	

16	Descripción breve del escenario: En vías y parqueaderos al interior de la instalación la velocidad es reducida y controlada, sin embargo, es probable que un vehículo pueda accidentar a una persona trabajadora o usuaria que se desplaza por las áreas o vías de tránsito peatonal y vehicular o choque del vehículo contra la infraestructura física. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia por daño a las instalaciones físicas y lesiones que pueden ser graves en las personas que pueden ser atropelladas.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Mantenimiento, Coordinación de servicios tercerizados, Seguridad y Salud en el Trabajo

Escenario de riesgo por: ATENTADOS TERRORISTA	
17	Descripción breve del escenario: La atención médica de los reclusos custodiados por el IMPEC puede generar situaciones donde se presenten ataques o retaliaciones a pacientes, visitantes o funcionarios presentes en las instalaciones del hospital La institución o sus funcionarios pueden ser objeto de ataques que generan emergencias por otros eventos amenazantes y víctimas que requerirán atención médica de urgencias. En la ciudad este escenario puede materializarse en lugares de asistencia masiva de personas lo que generara víctimas en masa que a su vez requerirán de manera simultánea asistencia médica por la central de urgencias. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia por la necesidad de atender las personas afectadas que lleguen a la central de urgencias provenientes del mismo hospital o de la ciudad de Tunja y de los municipios de influencia.
	Integrantes del CHE responsables de ampliar este documento de caracterización: Mantenimiento, Coordinación de servicios tercerizados, Seguridad y Salud en el Trabajo, Servicios de Urgencias

ESCENARIO Nº 1	CARACTERIZACION DE ESCENARIO DE RIESGO POR CONTAGIO DE ENFERMEDAD EPIDÉMICA Y/O PANDÉMICA
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Por contagio y propagación de SARS-Cov-2 y la ocurrencia de casos de COVID-19 en el país y su potencial pandémico. El nuevo coronavirus (COVID-19) ha sido declarado como evento de contagio pandémico por la OMS y en Colombia ha originado la necesidad de declarar la emergencia sanitaria. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia sanitaria, tanto por la presencia de trabajadores contagiados como la llegada de casos positivos al hospital.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: La principal causa de la amenaza en la actualidad es el virus SARS-COV-2 que provoca cuadros respiratorios agudos, que van desde síntomas leves en gente joven, hasta neumonías graves en adultos mayores, a la vez que genera el colapso de las instituciones de salud en especial de las unidades de cuidado intensivo.	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Debido a la alta capacidad de transmisión de este virus, y a pesar de tomar todas las medidas de precaución, el personal de la salud se encuentra muy expuesto a contraer el virus COVID-19 en razón a su desempeño misional. El riesgo de contagio para el personal de la salud proviene tanto de los pacientes, como de colegas que aún se encuentren asintomáticos y con quien se tiene interacción social o laboral, esta misma exposición al riesgo se puede presentar en los trabajadores administrativos y de apoyo misional quienes se encuentran en ambientes que pueden estar contaminados o en cercanía con personas expuestas a pacientes confirmados por COVID -19.	
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Pese a que Tunja es una de las ciudades capitales con menor índice de contagios, es preocupante el crecimiento diario, esto en gran parte por el incumplimiento de las medidas de bioseguridad e irresponsabilidad por parte de los ciudadanos, así como en los sectores del comercio y actividades laborales en general.	
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD	

Identificación general:**a. Incidencia de la localización:**

Las personas que ingresan por alguna razón a las instalaciones del HUSRT son más vulnerables, debido a que el ambiente hospitalario es considerado como de alto riesgo de contagio.

b. Incidencia de las condiciones de salud de la población expuesta:

Las personas más vulnerables al contagio son el personal asistencial de primera línea en atención de pacientes confirmados por COVID-19 seguido de toda persona

con enfermedades de base que pueden exacerbar sus síntomas por contagio de la enfermedad COVID-19.

c) Incidencia de las prácticas culturales o comportamientos:

Las personas que realizan actos inseguros para el riesgo biológico tal como la no utilización adecuada de los EPP o las inobservancias de las medidas de bioseguridad, resultan más vulnerables al contagio por un evento epidémico o pandémico

Infraestructura institucional donde se presenta la amenaza:

Sede principal Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Sede Clínica María Josefa Canelones – Urgencias Respiratorias (COVID-19) del Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Bienes ambientales:

El medio ambiente es afectado por el aumento en la generación de desechos sólidos (tapabocas, guantes, batas, entre otros) utilizados en la atención de los pacientes por el evento epidémico o pandémico.

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas enfermas y muertas por consecuencia del contagio incluyendo pacientes y trabajadores asistenciales, administrativos y de apoyo.
	En bienes materiales particulares: No Aplica
	En bienes materiales colectivos: Aumento de la ocupación de áreas de enfermedades respiratorias y Unidades de Cuidados Intensivos - UCI
	En bienes de producción: Aumento en el ausentismo laboral por personal trabajadores que resulte enfermo o sospechoso de contagio
	En bienes ambientales: Suelo y aire por el aumento en la generación de desechos sólidos utilizados en la atención de pacientes contagiados
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Pérdida de empleos por cierres de actividades productivas y comerciales, afectación psicológica por el impacto de las cuarentenas o de la exposición o vivencia con la enfermedad que origina el evento epidémico o pandémico Para el caso de la atención de emergencia externa esta la morbí – mortalidad de las personas afectadas por los eventos materializados a razón del evento epidémico o pandémico	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Se disminuyen la atención de pacientes por eventos comunes antes del evento epidémico o pandémico, pero aumenta la carga laboral en los trabajadores de la institución por la atención de casos sospechoso o confirmados con el contagio.	

En los trabajadores asistenciales la carga psicología aumenta por los temores o miedos a la exposición al contagio, así como el síndrome de burnout o "síndrome del trabajador quemado"

DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES

El HUSRT en la medida que avanza el desarrollo del evento pandémico ha fortalecido su capacidad de respuesta por medio de la expansión de sus servicios para la atención exclusiva y aislada de pacientes con casos COVID -19 ya sean confirmados o sospechosos.

De igual manera realiza el seguimiento e implementación pertinente de las medidas de prevención y bioseguridad tanto en el personal trabajador como en los usuarios y visitantes de las sedes del hospital.

El riesgo pisco-laboral se ha intervenido por medio del área de talento humano al igual que con pausas activas dirigidas por personal de apoyo.

ESCENARIO N° 2	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR INUNDACIÓN POR FACTORES CLIMÁTICOS
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Inundaciones lentas por fenómenos hidrológicos recurrentes potencialmente destructivos, que hacen parte de la dinámica de evolución de una corriente. Se producen por lluvias persistentes y generalizadas que generan un aumento progresivo del nivel de las aguas contenidas dentro de las orillas de las vías y espacios físicos de las instalaciones o el reflujo de aguas residuales o negras debido la incapacidad de los sistemas de alcantarillado de manejar las aguas de lluvia y otros desagües. Este fenómeno amenazante puede dar origen a otros eventos tales como falla o colapso estructural, interrupción en la prestación de los servicios públicos (agua y alcantarillado), inundación por fuga o falla en instalaciones hidráulicas y sanitarias y puede estar originado por otro escenario de riesgo tal como el desbordamiento del cuerpo de agua (rio) cercano a las instalaciones de la clínica Canelones.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: En temporadas invernales la ciudad de Tunja se ve afectada por la descarga de aguas lluvias en tal cantidad que inunda las vías y toda área que no tenga un desagüe apropiado. El desbordamiento del rio Chicamocha que pasa por el costado occidental de las instalaciones de la Clínica Canelones del HUSRT	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Falta de instalación, mantenimiento y limpieza de los desagües y alcantarillas de aguas lluvias. Acumulación de basuras o residuos sólidos en las calles o instalaciones.	

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Población fija y transeúnte en el entorno de las instalaciones

Población trabajadora, usuaria o visitante de las instalaciones del HUSRT

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a. Incidencia de la localización:**

Por la ubicación de las instalaciones en la ciudad y de acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial - POT del municipio, la amenaza de inundación por factores climáticos para la sede principal del HUSRT es calificada como baja, mientras que para la Clínica Canelones es calificada como mediana

b. Incidencia de la resistencia:

Las instalaciones del HUSRT soportan eficientemente la ocurrencia de una inundación lenta

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

Las respuesta y recuperación de la población expuesta es rápida debido a la condición socioeconómica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

No aplica

Población expuesta:

Personas ocupantes de la instalación (trabajadores, usuarios, visitantes)

Comunidad fija o transeúnte en el entorno de las instalaciones del hospital y la Clínica Canelones

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante o se genera emergencia por otra amenaza asociada

Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones)	
Bienes ambientales: Contaminación de agua potable, generación de residuos solidos	
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan afectadas por la inundación (lesiones leves)
	En bienes materiales particulares: Edificaciones y equipos de comunidad del entorno
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultado afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá los daños asociados al agua potable y generación de residuos solidos
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa de la inundación)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas por daño en los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	

El hospital realiza de manera periódica mantenimiento preventivo a los desagües e infraestructura hídrica de las instalaciones del HUSRT tanto en la sede principal como en la clínica Canelones

ESCENARIO N° 3	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR INUNDACIONES POR DESBORDAMIENTO DE CUERPOS DE AGUA
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Las inundaciones en la ciudad de Tunja son una problemática presente por muchos años, uno de los componentes de esta amenaza en la ciudad son los desbordamientos de los cuerpos de agua que para este escenario es los ríos y con exactitud el río Chicamocha el cual pasa a unos aproximados 50 metros del costado occidental de la Clínica Canelones del HUSRT. Esta cuenca del río Chicamocha se origina por el aporte de aguas de las microcuencas de los ríos Jordán y la Vega de tal manera que los aumentos del caudal de estos ríos aumentan vertiginosamente el caudal del río Chicamocha poniendo en riesgo las comunidades e instalaciones que encuentra en su cauce. El desbordamiento de este cuerpo de agua puede generar inundaciones de la vías vehiculares y terrenos libres de construcciones para ingresar a las instalaciones ante el aumento del nivel en la inundación. Otro tipo de evento es el reflujo de aguas residuales o negras, esto debido la incapacidad de los sistemas de alcantarillado de manejar las aguas de lluvia y otros desagües. El fenómeno amenazante puede ser asociado por su origen o consecuencia a otras amenazas tales como la inundación por lluvias, colapso estructural, entre otros. El escenario de riesgo aplica para las instalaciones del HUSRT, sede Clínica Canelones	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: El incremento de las precipitaciones en diversos sectores donde transcurren los ríos Jordán y la Vega aumenta de manera significativa la probabilidad de ocurrencia de inundaciones por desbordamiento del río Chicamocha Acumulación de basuras en el cauce de los ríos Sedimentación de los lechos de los ríos en temporadas secas o de verano Deslizamientos y/o acumulación de capa vegetal sobre los cuerpos de agua (ríos)	

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Temporadas de lluvias o invierno

Fallas en la gestión del riesgo por parte de las autoridades municipales Deforestación de la capa vegetal en el entorno de los ríos

Fallas en el dragado de los ríos, alcantarillado y desagües en las zonas aledañas a las instalaciones de la clínica.

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Habitantes circundantes de los ríos la Vega, Jordán y Chicamocha Centro comercial viva éxito Tunja

Población fija y transeúnte en el entorno de las instalaciones

Población trabajadora, usuaria o visitante de las instalaciones del HUSRT

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a) Incidencia de la localización:**

Por la ubicación de las instalaciones de la Clínica Canelones y de acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial - POT del municipio, la amenaza de inundación por factores climáticos para esta sede es calificada como mediana

b. Incidencia de la resistencia:

Las instalaciones del HUSRT sede clínica Canelones soportan eficientemente la ocurrencia de una inundación por desbordamiento del cuerpo de agua

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

La respuesta y recuperación de la población expuesta es rápida debido a la condición socioeconómica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

Arrojar basuras o desechos sólidos en los cauces de los ríos

Población expuesta: Personas ocupantes de la instalación (trabajadores, usuarios, visitantes) Comunidad fija o transeúnte en el entorno de las instalaciones del hospital y la Clínica Canelones	
Infraestructura, bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante o se genera emergencia por otra amenaza asociada	
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede Clínica Canelones)	
Bienes ambientales: Contaminación de agua potable, generación de residuos sólidos	
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan afectadas por la inundación (lesiones leves o graves)
	En bienes materiales particulares: Edificaciones, vehículos y equipos de la comunidad en el entorno
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT, sede Clínica Canelones
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultado afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá los daños asociados al agua potable y generación de residuos sólidos

Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados:

Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa de la inundación)

Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social:

Perdidas económicas por daño en los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación.

DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES

El hospital realiza de manera periódica mantenimiento preventivo a los desagües e infraestructura hídrica de las instalaciones del HUSRT tanto en la sede principal como en la clínica Canelones

ESCENARIO N° 4	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR FALLA O COLAPSO ESTRUCTURAL
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Falla o colapso parcial o total de la infraestructura física del HUSRT o de las edificaciones presentes en la ciudad de Tunja o municipios de influencia como consecuencia de la ocurrencia de otros eventos amenazantes tales como los sismos, incendios y explosiones que afecten de manera importante las instalaciones del hospital. Falla o colapso parcial o total de la infraestructura física del HUSRT debido a la intervención de las instalaciones en procesos de remodelación, mantenimiento o refuerzos estructurales. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia o desastre, tanto por el daño estructural y la interrupción de los servicios asistenciales como por la generación de ocupantes del hospital que resultan heridos y por la llegada masiva de pacientes heridos o politraumatizados como resultado de las estructuras colapsadas.	

Identificación de causas del fenómeno amenazante:

Estado y antigüedad de las instalaciones, así como el cumplimiento en el mantenimiento y refuerzo de la estructura física para soportar la materialización del fenómeno amenazante.

El control de los riesgos y peligros inherentes en una obra de construcción o reforzamiento en los que se interviene la estructura física de las instalaciones de hospital.

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Deficiente o nula acciones de mantenimiento a la estructura física

Fallas en la identificación, inspección y controles de los riesgos y peligros asociados a las intervenciones de obra sobre las instalaciones

Daños en las instalaciones por humedad o fuego Exceder en su uso la vida útil de las instalaciones

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Contratistas que interviene por medio de obras de mantenimiento, refuerzo o remodelación las instalaciones del hospital.

Área y personal de mantenimiento que interviene las instalaciones.

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a) Incidencia de la localización:**

La ubicación de las instalaciones del HUSRT y sus sedes en la ciudad de Tunja no generan vulnerabilidad al colapso o falla estructural por fenómenos asociados a eventos naturales geológicos

b. Incidencia de la resistencia:

La resistencia del tipo de construcción de las instalaciones es adecuada frente a los eventos originados por fenómenos naturales geológicos; la incidencia de la resistencia se hace más presente cuando las instalaciones están siendo intervenidas para su construcción, remodelación, refuerzo o mantenimiento, haciendo estas más vulnerables a las fallas o colapsos estructurales.

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta: El personal de obra o mantenimiento que intervienen las instalaciones no es suficiente educada en las estrategias y técnicas de prevención y control de los riesgos por lo que no se adhieren de manera correcta a los estándares de seguridad dispuesto para la prevención de emergencias o accidentes.

d. Incidencia de las prácticas culturales:

Falta de cultura preventiva e identificación y control de los riesgos residuales.

Población expuesta:

Ocupantes de las instalaciones del HUSRT (pacientes, usuarios, visitantes, trabajadores)

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)

Bienes ambientales:

No Aplica

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas afectadas (heridos con diferentes gravedades y muertos)
	En bienes materiales particulares: Vehículos u otros medios de transporte de visitantes, usuarios o trabajadores Equipos de cómputo o comunicaciones de las personas afectadas
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura, equipos, instalaciones y en general activos del HUSRT y sus diferentes sedes
	En bienes de producción: Establecimientos comerciales al interior de la instalación tales como cafetería y caseta Servicios que prestan aliados estratégicos o tercerizados con sedes al interior de las instalaciones del HUSRT Servicios especializados de consulta, cirugía o exámenes clínicos y paraclínicos.

	En bienes ambientales: En suelos, por la generación de desechos de escombros los cuales deben ser eliminados del hospital.
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de acceder a los servicios de salud que presta el hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presentó la falla o colapso estructural)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.	

DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES

La institución, basados en las lecciones aprendidas y al análisis de su vulnerabilidad ha mejorado las prácticas de seguridad en las intervenciones de mantenimiento y obra que se realizan en las sedes del HUSRT.

La identificación e intervención oportuna de la infraestructura que presenta daños, averías antes que incremente la probabilidad de falla o colapso estructural Mejoramiento en los procesos de contratación de obra civil en los que se involucra los sistemas de seguridad para los trabajadores y a terceros que se encuentren en las instalaciones.

ESCENARIO N° 5	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR INCENDIOS ESTRUCTURALES Y EXPLOSIONES
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Existen dentro del hospital un sinnúmero de ambientes que almacenan grandes cantidades de material combustible; también se encuentran en el mismo actividades que por su propia naturaleza producen llama o emisiones de calor que pueden generar incendios en cualquier magnitud, desde conatos de incendios hasta incendios declarados. Por derivación de la ocurrencia de un incendio o por falla en los sistemas y equipos con presencia de contenedores presurizados puede generarse una explosión la cual puede generar a su vez colapsos o daños estructurales e incendios. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna a la emergencia, tanto por el daño estructural y la interrupción de los servicios asistenciales como por los heridos que puedan resultar de estos eventos.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Este escenario tiene causas tecnológicas por daños en sistemas eléctricos, averías en las redes o contenedores de gases inflamables, daño en los contenedores de líquidos combustibles y presencia de combustibles de fácil combustión o ignición. La presencia de gases comprimidos en contenedores o redes favorecen la ocurrencia de eventos de explosión. El manejo descuidado de productos químicos, como reactivos químicos, jabones concentrados, ácidos, etc., pueden generar combustiones espontáneas o corroer depósitos de almacenaje de materiales peligrosos y generar un incendio. Los trabajos de reparación y mantenimiento muchas veces generan chispas o llama que, al alcanzar material combustible o inflamable, producen incendios.	

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Falta de mantenimiento oportuno a las redes eléctricas de las instalaciones.

Demora en el mantenimiento de equipos o sistemas con energías que puedan producir una explosión.

La no inspección de condiciones seguras.

Equipos o sistemas contra incendios inhabilitados o sin mantenimiento preventivo. Áreas si equipos de protección contra incendios.

Lugares vulnerables sin señalización indicando las medidas preventivas de incendios.

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Usuarios o pacientes psiquiátricos o con comportamientos no adaptativos que pueden provocar incendios intencionales

Trabajadores que realizan actos inseguros con riesgo de incendio o explosión.

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a) Incidencia de la localización:**

Al interior de las instalaciones se encuentran redes de gases y en la parte exterior de la sede principal del hospital se encuentra un macro medidor de gas natural.

b. Incidencia de la resistencia:

Los combustibles con las que está construida la instalación pueden soportar temperaturas que emiten un incendio estructural declarado sin embargo los componentes de la infraestructura son de diversas resistencias de ignición, esto sumado a la presencia de una atmosfera sobre cargada de oxígeno en las áreas asistenciales hace que la institución sea vulnerable a la ocurrencia de un incendio y/o explosión.

Los muros de las rutas de evacuación no son cortafuegos lo que expone a las personas que requieran ser evacuados a el fuego que puede propagarse por las instalaciones.

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No Aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

Las personas que tienen el habito de fumar pueden ser generadoras de incendios en los hospitales, lo que obliga a impedir drásticamente el fumar dentro del hospital, tanto a pacientes, como a visitantes y trabajadores.

Población expuesta:

Ocupantes de las instalaciones del HUSRT (pacientes, usuarios, visitantes, trabajadores)

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)

Bienes ambientales:

Probabilidad de ocurrencia de un incendio de corteza vegetal en las zonas verdes del HUSRT

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas afectadas por la explosión, el fuego y ambientes con humos y gases tóxicos (heridos y muertos)
	En bienes materiales particulares: Vehículos u otros medios de transporte de visitantes, usuarios o trabajadores Equipos de cómputo o comunicaciones de las personas afectadas
	En bienes materiales colectivos:

	Infraestructura, equipos, instalaciones y en general activos del HUSRT y sus diferentes sedes
	En bienes de producción: Establecimientos comerciales al interior de la instalación tales como cafetería y caseta Servicios que prestan aliados estratégicos o tercerizados con sedes al interior de las instalaciones del HUSRT Servicios especializados de consulta, cirugía o exámenes clínicos y paraclínicos.
	En bienes ambientales: Suelos: Cortezas vegetales por incendio en áreas verdes y generación de escombros Aire: por la emisión de gases tóxicos Agua: por la demanda del recurso para combatir el incendio
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de acceder a los servicios de salud que presta el hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presentó el incendio)	

Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.
--

DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES
La institución ha fortalecido sus sistemas de control y combate de incendios, sin embargo, se hace necesario habilitar las redes que estas inhabilitadas. Se realizan periódicamente inspecciones de los recursos para la extinción y control de incendios y se instalan más equipos extintores en lugares donde se identifica vulnerabilidad a la amenaza Se implementan los mantenimientos necesarios a los equipos e instalaciones Se capacita a las Brigadas de emergencias y trabajadores interesados sobre el uso de extintores y control de incendios.

ESCENARIO N° 6	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR EXPOSICIÓN A COMPONENTES O MATERIALES RADIOLÓGICOS
------------------------------	--

CONDICIÓN DE AMENAZA
Descripción del fenómeno amenazante: Al interior de las instalaciones del HUSRT se encuentran equipos para el servicio de radiología e imágenes diagnosticas las cuales son consideradas como sistemas tecnológicos de alta complejidad en las cuales pueden ocurrir -eventualmente- sucesos accidentales de carácter aleatorio que, a su vez, podrían causar la exposición de infraestructura y personas a radiaciones ionizantes. El fenómeno amenazante se encuentra asociado por su origen o consecuencias a fallas o colapso estructural, incendio y explosión, sismo, entre otros.
Identificación de causas del fenómeno amenazante: La materialización de otras amenazas asociadas Rotura de elementos combustibles irradiados, fallas de equipos o dispositivos técnicos, errores humanos de operación, entre otros.
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Demanda continua de los equipos radiológicos

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Proveedor de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos con componentes radiactivos Personal operativo de los equipos de imágenes diagnosticas
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD
Identificación general: a. Incidencia de la localización: La localización no incide de manera importante en la materialización de la amenaza b. Incidencia de la resistencia: Las áreas con presencia de componentes o exposición radiológica se encuentran protegidas por instalaciones especiales de acuerdo a la norma y la técnica. c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta: No aplica d. Incidencia de las prácticas culturales: No aplica
Población expuesta: Personas ocupantes de la instalación (trabajadores, usuarios, visitantes)
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante o se genera emergencia por otra amenaza asociada
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones)
Bienes ambientales: Contaminación de agua, suelo y aire
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan afectadas por la exposición al incidente radiológico (Enfermedad grave)
	En bienes materiales particulares: Equipos con elementos radiológicos y equipos dispuestos en el entorno
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultado afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá del alcance de la radiación expuesta, contaminación.
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa de la exposición - contaminación)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas por daño en los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Investigaciones y demandas por daños directos o colaterales en las personas o comunidades afectadas	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
Monitoreo permanente de la exposición de los trabajadores a las radiaciones ionizantes en actividades rutinarias Mediciones ambientales en las áreas con servicios de exposición radiológica y su entorno Mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos de imagen diagnostica	

ESCENARIO N° 7	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR SISMO
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Un sismo o temblor es una liberación de energía que se produce por el desplazamiento brusco y repentino entre dos placas o por el movimiento también repentino en una falla geológica activa. Esta energía viaja en forma de vibraciones (ondas sísmicas) hasta la superficie de la tierra haciéndola temblar junto con todo lo que hay en la superficie. (www.idiger.gov.co/rsismico). Según las clasificaciones sísmicas a nivel regional de fuentes oficiales (Servicio Geológico Colombiano, Asociación Colombiana de Ingeniería Sísmica AIS y la norma Sismo Resistente NSR-2010) es posible establecer que a nivel nacional se clasifican tres grandes rangos de amenaza sísmica, en la cual el municipio de Tunja se ubica en amenaza intermedia (AIS- 2009). Este evento puede ser fuente origen de otros eventos o fenómenos amenazantes tales como colapso o fallas estructurales, incendios estructurales, explosiones, entre otros. Este tipo de escenario requiere una respuesta interna y externa a la emergencia, tanto por la necesidad de evacuación parcial de la instalación y la interrupción de los servicios asistenciales como por los heridos o lesionados que lleguen en masa por la afectación del sismo en la ciudad de Tunja o en los municipios de influencia.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Movimientos sísmicos con intensidades por encima de 4.0 grados en la escala de 1 a 12 con epicentros en fallas y sub-fallas ubicadas en la cordillera central lo cual puede sacudir una vasta región del centro y oriente del país.	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Condición geológica y estructural de los sectores donde se ubican las sedes del HUSRT. Instalaciones físicas con áreas sin reforzamiento estructural o sin mantenimiento adecuado a las condiciones o fallas. Carga ocupacional de la instalación el cual en ocasiones llega al límite máximo de aforo. Disposición, accesibilidad y disponibilidad de rutas de evacuación internas y externas a los edificios y ubicación de puntos de encuentro.	
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Es un fenómeno natural que no tiene incidencia de organizaciones y actores humanos.	
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD	

Identificación general:**a. Incidencia de la localización:**

Las sedes del HUSRT se encuentran localizadas en zonas donde la sismicidad es baja, esto de acuerdo a los análisis de los estudios geológicos de la ciudad de Tunja.

b. Incidencia de la resistencia:

La calidad y resistencia de los materiales empleados en las construcciones hacen que las construcciones soporten las condiciones sísmicas, por lo que la afectación en su

estructura puede ser mínima, las estructuras cumplen con la normatividad vigente NSR 10 Norma de sismo resistencia del 2010

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta: Una gran parte de la población expuesta no ha sido educada en la respuesta adecuada en caso de sismo o terremoto

d. Incidencia de las prácticas culturales:

No aplica

Población Expuesta:

Ocupantes de las instalaciones del HUSRT (pacientes, usuarios, visitantes, trabajadores)

La evacuación de la instalación en caso de sismo de gran intensidad se puede dificultar debido a las posibilidades de movilidad del personal y el conocimiento de los procedimientos adecuados para un evento como el sismo, la mayoría de pacientes dispuestos en el HUSRT

requieren de asistencia en la movilidad.

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados:

Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)

Bienes ambientales:

No aplica

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas afectadas por eventos originados por el sismo o los procesos de respuesta (muertos, lesionados, discapacitados, trauma psicológico, entre otros)
	En bienes materiales particulares: Viviendas, vehículos, enseres domésticos, etc.
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura, equipos, instalaciones y en general activos del HUSRT y sus diferentes sedes
	En bienes de producción: Establecimientos comerciales al interior de la instalación tales como cafetería y caseta Servicios que prestan aliados estratégicos o tercerizados con sedes al interior de las instalaciones del HUSRT Servicios especializados de consulta, cirugía o exámenes clínicos y paraclínicos.
	En bienes ambientales: Suelos y aire por la generación y gestión de los residuos sólidos derivados de la atención de la emergencia o desastre.
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de acceder a los servicios de salud que presta el hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presentó la falla o colapso estructural) Para el caso de la atención de emergencia externa esta la morbí – mortalidad de las personas afectadas por los eventos materializados a razón del sismo.	

Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. El colapso del servicio de urgencias y hospitalización por la asistencia masiva de victimas de eventos asociados al sismo
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES

La institución ha realizado en los últimos años reforzamientos a la estructura con el fin de, entre otras, asegurar su cumplimiento de sismo resistencia.

El HUSRT ha capacitado a sus grupos de respuesta en las estrategias para la evacuación acertada en caso de sismo o terremoto, adicionalmente realiza simulacros de evacuación por ese evento amenazante.

ESCENARIO N° 8	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR PERDIDA DE CONTENCIÓN DE MATERIALES PELIGROSOS O FUGAS DE GASES
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Incidentes, accidentes y emergencias derivados al uso de las sustancias químicas o materiales peligrosos MATPEL que se utilizan para procedimientos asistenciales y de mantenimiento. El fenómeno amenazante puede generar la materialización de otras amenazas tales como incendios y explosiones.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Los fenómenos se generan por cuenta de la pérdida o liberación de las sustancias químicas, materiales peligrosos o gases contenidos. El fenómeno puede también materializarse como consecuencia de otra amenaza que afecte las instalaciones o por deficiencia en su estructura de contención, tales como sismo, colapso de la estructura, incendio y explosión. Las fallas en las características y condiciones de seguridad de las instalaciones donde se encuentran almacenados los MATPEL pueden llevar a que ocurra un evento de emergencia o desastre por reacciones entre los mismo materiales o químicos y atmosferas sin ventilación o sobrecargadas con algún material gaseoso.	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Almacenamiento inadecuado de los MATPEL o gases. Fallas en el control de riesgos presentes en el entorno. Falta de mantenimiento a los sistemas de transporte y contención de los materiales o gases. Desconocimiento de la manipulación adecuada de los materiales peligros.	

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza Personal encargado de la manipulación y almacenaje de los materiales peligrosos. Empresas proveedoras de los materiales peligrosos.

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD

Identificación general:

a. Incidencia de la localización:

Al interior de las instalaciones algunos de las sustancias químicas o materiales peligrosos se encuentran almacenadas sin un método de compatibilidad, en el exterior se identifica como factor de vulnerabilidad la presencia de las redes residenciales y un macro medidor de gas natural.

b. Incidencia de la resistencia:

Ante la pérdida de contención de MATPEL las instalaciones y su infraestructura resultan eficientes para soportar las consecuencias.

Las redes de transporte de sustancias gaseosas y los contenedores se encuentran en buenas condiciones los componentes son resistentes a las presiones presentes lo que disminuye la vulnerabilidad por exposición a la fuga de materiales gaseosos

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No Aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

Los hábitos de fumar y los actos inseguros asociados podrían aumentar la probabilidad de ocurrencia de emergencias.

Población expuesta:

La población expuesta la conforma las personas que ocupan las instalaciones del hospital, así como las personas ocupantes de las edificaciones e infraestructura de las comunidades ubicadas en el entorno del HUSRT y sus diferentes sedes.

Los transeúntes que se desplazan por las vías y espacios públicos en el entorno de las instalaciones del HUSRT y sus sedes.

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante	
Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)	
Bienes ambientales: Depósitos de agua, áreas o zonas verdes, suelos, aguas residuales.	
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas afectadas y/o lesionadas por exposición a la amenaza
	En bienes materiales particulares: Viviendas y vehículos
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura, instalaciones del HUSRT y sus diferentes sedes
	En bienes de producción: Servicios que prestan aliados estratégicos o tercerizados con sedes al interior de las instalaciones del HUSRT
	En bienes ambientales: Contaminación de suelos, agua y aire por la pérdida de contención de los MATPEL y la gestión de los residuos derivados del incidente y la atención de la emergencia o desastre.
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de acceder a los servicios de salud que presta el hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presentó la pérdida de contención de los materiales o sustancias)	

Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social:

Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación.

Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.

DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES

El HUSRT controla permanentemente la seguridad y mantenimiento de los contenedores y demás componentes de los sistemas asociados a la utilización de los MATPEL en el hospital. El Sistema de Gestión Ambiental verifica el uso adecuado de los productos químicos y controla junto con el área de mantenimiento los factores de riesgo sobre los sistemas de contención y conducción.

La población del HUSRT es educada periódicamente en los peligros y riesgos asociados en la manipulación de los productos químicos y materiales peligros y las acciones preventivas a tener en cuenta.

ESCENARIO N° 9	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR ACCIDENTES PERSONALES /LABORALES
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Ocurrencia de accidentes de origen común o laboral que ocurren al interior de las instalaciones del hospital y se materializan por las condiciones de riesgo que pueda generar las actividades y ambientes hospitalarios, así como el riesgo locativo identificado en las instalaciones.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Labores o tareas de alto riesgo en actividades de mantenimiento Desplazamiento de las personas por las diferentes áreas de las instalaciones Fallas en el mantenimiento de las vías de circulación de las personas ocupantes de las instalaciones	

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Actos y condiciones inseguras no controladas, de origen laboral o no laboral

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Personal encargado del mantenimiento de las instalaciones e infraestructura del hospital

Personal encargado de las áreas de seguridad y salud en el trabajo

Personal encargado de la seguridad física o vigilancia

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a. Incidencia de la localización:**

Las localizaciones de las instalaciones no inciden en la ocurrencia de accidentes personales.

b. Incidencia de la resistencia:

No aplica

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

La falta de formación de los ocupantes de las instalaciones del HUSRT en el reconocimiento de actos y condiciones inseguras de su entorno laboral o de permanencia.

Población Expuesta:

Ocupantes de las instalaciones del HUSRT (pacientes, usuarios, visitantes, trabajadores)

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados:

Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante

Infraestructura de servicios sociales e institucionales: Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)	
Bienes ambientales: No existen exposición de tipo ambiental considerable	
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan afectas por el accidente ocurrido (lesiones leves, graves o muerte)
	En bienes materiales particulares: Como daño colateral al accidente ocurrido
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT y sus sedes
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario en tanto se atiende e investiga el evento de accidente
	En bienes ambientales: Dependerá del lugar y causas del accidente
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa de la atención e investigación del accidente)	

Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social:

Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación.

Investigación de las entidades de control ante el evento presentado Demandas o sanciones legales por ocurrencia del evento amenazante Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.

DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES

El HUSRT mantiene vigente y actualizada la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo que busca el control de los factores de riesgo que lleven a la accidentalidad de los trabajadores, estos controles también son aprovechados para la no accidentalidad e personas no trabajadoras que ocupan las instalaciones.

Se realizan acciones e implementan estrategia para el control en la fuente, medio e individuo para disminuir las probabilidades de ocurrencia de accidentes en las instalaciones del HUSRT.

ESCENARIO N° 10	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR INUNDACIÓN POR FUGA O FALLA EN INSTALACIONES HIDRÁULICAS Y SANITARIAS
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Inundación de la estructura física con origen en la infraestructura o redes que transportan agua potable o residuales al interior de la instalación. Rotura de tubería, fugas en las uniones o accesorios existentes, fisuras en muros de las casetas de válvulas, estaciones de bombeo, etc., donde se tienen estos accesorios empotrados. Cuando esto sucede las filtraciones pueden llegar a inundar las instalaciones. En algunos casos, riesgo para los operadores del sistema y los equipos o accesorios instalados por las fisuras de la estructura. Restricción o interrupción del servicio debido a roturas y fugas.	

Identificación de causas del fenómeno amenazante:

Puede materializarse por la falla o ruptura de la infraestructura hidráulica u otro tipo de daño en la tubería

Por materialización de otras amenazas tales como sismos, colapso o fallas de las estructuras e incendios

Por la intervención de las redes en procesos de mantenimiento

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Deficiencia de mantenimiento de la infraestructura hidráulica y características de algunos sectores de la instalación

Asentamiento y condiciones topográficas del terreno donde se encuentran las instalaciones

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Personal que ejecuta tareas de mantenimiento e instalación de redes

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a. Incidencia de la localización:**

La localización de las instalaciones no genera incidencia en la vulnerabilidad de la fuga o falla de las instalaciones hidráulicas y sanitarias.

b. Incidencia de la resistencia:

Por el tipo de construcción y el cumplimiento de normas sismo resistentes, las instalaciones brindan una resistencia suficiente para que amenazas como el sismo no facilite la materialización de la amenaza.

El asentamiento de los suelos es apropiado y no se evidencian terrenos inestables.

En cuanto a los materiales y acoples en las redes hidráulicas, la histórica evidencia que estos pueden fallar intempestivamente por lo que favorecen a la ocurrencia de la inundación.

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No Aplica

d) Incidencia de las prácticas culturales:	
No Aplica	
Población Expuesta:	
La población expuesta la conforma las personas que ocupan las instalaciones del hospital, así como las personas ocupantes de las edificaciones e infraestructura de las comunidades ubicadas en el entorno del HUSRT y sus diferentes sedes.	
Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados:	
Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante	
Infraestructura de servicios sociales e institucionales:	
Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)	
Bienes ambientales: Flujos de aguas	
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que puedan entrar en contacto con las aguas en especial si son residuales (consecuencias en la salud) Personas que pueden verse afectadas por daños colaterales a la materialización de la amenaza, como por ejemplo corto circuitos y electrocuciones (lesiones, heridas y muerte)
	En bienes materiales particulares: Equipos cercanos a la inundación
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura, instalaciones del HUSRT y sus diferentes sedes
	En bienes de producción: Servicios que presta el mismo Hospital y aliados estratégicos o tercerizados con sedes al interior de las instalaciones del HUSRT
	En bienes ambientales: Contaminación de suelos y agua por la inundación y utilización de elementos para la limpieza y desinfección.

Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de acceder a los servicios de salud que presta el hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presentó la inundación o fuga)
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES
El HUSRT realiza los mantenimientos preventivos que sean requeridos con el fin de evitar la materialización de la amenaza. Se realizan los mantenimientos correctivos de manera eficiente y rápida con el fin de evitar que una fuga o falla incremente su magnitud a una inundación Identificación y ubicación de registros para el cierre de los fluidos de redes hidráulicas para controlar las fugas de agua Procesos de evacuación para áreas que puedan resultar afectadas por inundaciones.

ESCENARIO N° 11	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR INTOXICACIÓN ALIMENTARIA
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Ingesta de alimentos contaminados con sustancias orgánicas o inorgánica que suministra el HUSRT por medio de una empresa tercerizada.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Puede materializarse por la ingesta de alimentos descompuestos o vencidos, higiene incorrecta en la manipulación o transporte de alimentos, perdida o falla en el manejo de la cadena de frio.	

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Ambientes físicos de reducido tamaño para el proceso y almacenaje de alimentos Daños en la infraestructura del hospital los cuales comprometen la seguridad, higiene o servicios públicos en el hospital.

Fallas en el despacho o transporte de alimentos por parte de los proveedores externos

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Empresas externas proveedoras de alimentos

Empresa tercerizada encargada del proceso y distribución de alimentos al interior del hospital

Trabajadores que manipulan y procesan los alimentos

Usuarios consumidores de alimentos distribuidos por el hospital.

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a. Incidencia de la localización:**

No aplica

b. Incidencia de la resistencia:

No aplica

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

Gustos o hábitos en la ingesta de alimentos por parte de los usuarios o comensales
Desconocimiento de las buenas prácticas en la manipulación y tiempos de consumo de alimentos por parte de los usuarios en especial de los pacientes.

Población Expuesta:

Usuarios de los servicios en especial pacientes hospitalizados con dietas y consumos de alimentos suministrados por el hospital.

Personal asistencial y administrativo que puede acceder al consumo de los alimentos procesados por la empresa tercerizada del hospital.

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados:

No aplica

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

No aplica

Bienes ambientales:

No aplica

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Usuarios o consumidores de alimentos que puedan salir afectados desde afectaciones leves de la salud hasta la muerte por afectación de la salud a causa de la salud
	En bienes materiales particulares: Alimentos que deben ser desechados ante el riesgo de contaminación
	En bienes materiales colectivos: No presenta daño o pérdida
	En bienes de producción: Pérdida de empleos por cierre o clausura de contrato ante un evento grave donde se evidencia culpabilidad del tercerizados.
	En bienes ambientales: Generación de desechos o residuos sólidos en el proceso de descarte de alimentos contaminados
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Pérdida y afectaciones económicas y psicológicas en familiares y usuarios por afectación y gravedad en condiciones de salud de las personas consumidoras del alimento contaminado	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Pérdidas económicas por alimentos que deben ser desechados. Investigación de las entidades de control ante el evento presentado Demandas o sanciones legales por ocurrencia del evento amenazante Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
El HUSRT hace control permanente del cumplimiento de las buenas prácticas para la manipulación, procesamiento y almacenaje de los alimentos que se procesan y distribuyen por parte de la empresa tercerizada	

ESCENARIO N° 12	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR INTERRUPCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS (AGUA, ELECTRICIDAD Y GAS NATURAL)
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Incapacidad o dificultades de fuerza mayor por parte de las empresas prestadoras para mantener el suministro continuo de los servicios públicos esenciales	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Daños severos en los componentes de captación, procesamiento y transporte del servicio debido a la materialización de otros eventos amenazantes entre otros como desastres de origen natural o tecnológico.	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Falta de inspección y control de factores de riesgo y vulnerabilidad por parte de los prestadores de servicios No previsión de planes de contingencia ante los eventos amenazantes en los componentes de los servicios públicos afectados Fallas en la comunicación de los mantenimientos o fallas que se presentan el servicio de suministros de los servicios.	
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Empresas prestadoras de servicios públicos Trabajadores operativos de las empresas publicas Personal de mantenimiento del HUSRT	
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD	

Identificación general:**a. Incidencia de la localización:**

Podría tener incidencia dependiendo de la zona donde se ve afectada los componentes de suministro de servicios públicos

b. Incidencia de la resistencia:

Depende de la resistencia propia de los componentes del sistema administrado por el prestador de servicios, el HUSRT no tiene injerencia en esta incidencia.

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

No aplica

Población expuesta:

Todas las personas ocupantes de las instalaciones del HUSRT y sus sedes

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados:

Prestación de los servicios asistenciales y especializados por parte del HUSRT

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

No aplica

Bienes ambientales: Suelos y aire por la contingencia que debería tomarse ante la interrupción del servicio de recolección de residuos sólidos y peligrosos (en caso extremo se deberán hacer quemas de los desechos), así como en el servicio de gas natural (utilización de otros combustibles que podrían ser nocivos para el medio ambiente y la salud)	
DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que dependan la supervivencia de equipos que funcionan por alguna energía determinada por el suministro de servicio público (complicaciones de la salud y la muerte)
	En bienes materiales particulares: No presenta daños o pérdidas en el HUSRT
	En bienes materiales colectivos: Accesos y aprovechamiento de los servicios públicos
	En bienes de producción: Prestación eficiente de los servicios asistenciales por parte del HUSRT
	En bienes ambientales: Daños al medio ambiente por las acciones de contingencia que tuviera que realizarse para atender la situación por parte del HUSRT
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Pérdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Afectación de la imagen institucional por la contingencia no adecuada o tardía frente a la afectación de los servicios asistenciales.	

DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES

El HUSRT ha planteado unos planes de contingencia para la atención de situaciones por este evento amenazante, estos planes están determinados para un alcance de hasta 3 días.

Apoyo permanente a los prestadores de servicios públicos para la realización de mantenimientos preventivos o correctivos en los componentes de los sistemas.

ESCENARIO N° 13	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR COMPORTAMIENTOS NO ADAPTATIVOS
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Comportamientos de las personas usuarias, familiares u otros ocupantes que pueden tornarse peligrosas hasta el punto de atentar contra su integridad o la de las personas que las rodea. Las personas con estos comportamientos no adaptativos pueden generar escenarios de emergencia por amenazas tales como incendios, atentados terroristas o de riesgo público.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Personas que no se adaptan al ambiente y condiciones hospitalarias o a la aceptación de sus condiciones de salud, los comportamientos se evidencian con mas probabilidad en personas que sufren de claustrofobia, pacientes o usuarios psiquiátricos o usuario o acompañantes inconformes con las condiciones o demoras en la atención hospitalaria.	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Uso de sustancias psicoactivas por parte de las personas afectadas Ambientes cerrados y aislados Materialización de otras amenazas	
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Usuarios, pacientes y familiares ocupantes del hospital. Funcionarios encargados de la seguridad física del HUSRT	

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD**Identificación general:****a. Incidencia de la localización:**

No aplica

b. Incidencia de la resistencia:

No aplica

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

La capacidad de tolerancia de los demás ocupantes de la instalación frente a la persona con comportamientos no adaptativos

d. Incidencia de las prácticas culturales:

No aplica

Población Expuesta:

Toda persona ocupante de las instalaciones del HUSRT y sus sedes, entre estas los funcionarios asistenciales y administrativos, pacientes, usuarios, visitantes y familiares.

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados:

Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)

Bienes ambientales:

El medio ambiente no es un elemento expuesto para esta amenaza

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que pueden salir afectadas por la materialización de la amenaza. (puede ir desde lesiones leves hasta la muerte)
	En bienes materiales particulares: Viviendas, vehículos y bienes personales
	En bienes materiales colectivos: Instalaciones físicas y equipos de la institución
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario durante la atención y recuperación frente al evento ocurrido
	En bienes ambientales: No hay pérdidas o daños considerables en el medio ambiente, o dependerá del lugar donde se realice el comportamiento no adaptativo.
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad temporal o permanente de prestar servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende de los servicios donde se presenta el comportamiento no adaptativo)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas por los daños a la infraestructura e instalaciones Afectación de la imagen institucional por originar condiciones inseguras.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
Los pacientes con condiciones de afectación psiquiátricas son atendidos en áreas con los riesgos controlados Se tienen protocolos pertinentes al control de situaciones donde los usuarios se tornan violentos o inconformes Vigilancia monitoreada y permanente en la totalidad de las instalaciones.	

ESCENARIO N° 14	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR REVUELTAS /ASONADAS
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: Aglomeraciones o tumultos de personas con intenciones certeras de generar un motín o disturbio que se distingue de la manifestación por su carácter violento y la perturbación del orden público. Este tipo de disturbios pueden tener como objetivo específico las instalaciones del HUSRT por retaliaciones o inconformidades de los usuarios con alguna característica del servicio. También puede ser con un objetivo ajeno a la institución, pero donde las instalaciones y sus ocupantes quedan expuestos durante el paso o permanencia de las personas aglomeradas. Esta amenaza se puede originar por la materialización de otros fenómenos que impacten gravemente a la población y estructura social, económica y de seguridad pública.	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Al interior del hospital se puede generar por manifestaciones de trabajadores o usuarios con probabilidad de generarse emergencias por otras amenazas materializadas. Al exterior de las instalaciones se puede originar por manifestaciones donde se ha permeado por el vandalismo, la asonada o el pillaje y el tránsito de los manifestantes se da en entorno de las mismas instalaciones de las sedes del HUSRT	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Fallas en los controles de ingreso y seguridad física en las instalaciones y sedes del HUSRT No reaccionar oportunamente con la contingencia pertinente frente a condiciones de seguridad o calamidad pública en la ciudad y sus áreas de influencia Fallas en la atención de los usuarios o la asistencia a sus quejas y reclamos de manera oportuna y acertada.	
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Funcionarios administrativos y asistenciales del HUSRT Personal funcionario del servicio de seguridad y vigilancia privada Fuerza policial y militar Líderes comunitarios	
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD	

Identificación general:**a. Incidencia de la localización:**

La ubicación de la sede central del HUSRT la expone al paso de todas las manifestaciones realizadas en la ciudad ya que estas son vías que conducen de manera directa la centro y norte de la ciudad, para el caso de la clínica Canelones su ubicación frente a el centro comercial viva, expone a sus instalaciones y ocupantes ante la posible presencia de disturbios con vandalismo y pillaje dirigido a las instalaciones del centro comercial.

b. Incidencia de la resistencia:

Las condiciones de seguridad de las instalaciones en las sedes del HUSRT lo hacen vulnerable ya que sus fachadas y puertas principales son en materiales tales como paneles de vidrio y por lo mismo de fácil agresión y daño.

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

La población expuesta son en su mayoría personas sin formación en defensa o protección contra manifestaciones, por otro lado, los pacientes son vulnerables o susceptibles a las características de la amenaza.

d) Incidencia de las prácticas culturales:

La falta de consideración y respeto a la misión médica en la comunidad externa y los usuarios aumenta la vulnerabilidad y probabilidad de la ocurrencia de la amenaza.

Población Expuesta:

Ocupantes de las instalaciones del HUSRT (pacientes, usuarios, visitantes, trabajadores)

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados:

Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)

Bienes ambientales:

No existen exposición de tipo ambiental considerable

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE	
Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan afectas por el disturbio o ataque a la infraestructura hospitalaria (lesiones leves, graves o muerte)
	En bienes materiales particulares: En vehículos particulares de usuarios y trabajadores Robo o hurto de bienes personales
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT y sus sedes
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultad0o afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá del lugar y elementos con que se realicen los ataques al hospital
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa del ataque o daño)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas al bajar el recaudo por la prestación de los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Afectación de la imagen institucional por no reaccionar adecuadamente ante el evento amenazante.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	

ESCENARIO	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR DESCARGAS
N° 15	ELÉCTRICAS DE ORIGEN ATMOSFÉRICOS
CONDICIÓN DE AMENAZA	

Descripción del fenómeno amenazante:

Descargas eléctricas que se originan por el movimiento ascendente del aire, dentro de nubes del tipo cúmulo nimbo, donde la concentración excesiva de cargas eléctricas negativas y positivas da lugar a la descarga eléctrica en forma de chispa, que puede ocurrir en una nube, entre dos, o entre esta y la tierra.

Durante las lluvias que caen en la ciudad se pueden presentar estos fenómenos y generarse la descarga sobre las instalaciones o infraestructura del HUSRT

La materialización de esta amenaza puede originar otros eventos amenazantes tales como incendios, explosiones, colapso o fallo de la estructura, accidentes personales o laborales, entre otras.

El escenario de riesgo puede afectar la totalidad de las instalaciones del HUSRT en especial la sede central y la clínica Canelones.

Identificación de causas del fenómeno amenazante:

Causas de origen natural sin intervención humana o tecnológica, tales como temporada invernal o de lluvias.

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Condiciones propias de la infraestructura e instalaciones tales como la altura de la instalación, presencia de equipos, torres o antenas de telecomunicaciones, zonas verdes con presencia de árboles altos, entre otros.

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza:

Ningún actor que tenga injerencia significativa

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD

Identificación general:**a. Incidencia de la localización:**

Las características de las instalaciones por su altura, en especial para el caso del edificio de la sede principal del HUSRT

b. Incidencia de la resistencia:

Las instalaciones son resistentes a una descarga eléctrica, pero su infraestructura y equipos resultan vulnerables ante el evento amenazante.

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

No aplica

Población expuesta:

Personas ocupantes de la instalación (trabajadores, usuarios, visitantes) Comunidad fija o transeúnte en el entorno de las instalaciones del hospital

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios donde se materializa el fenómeno amenazante o se genera emergencia por otra amenaza asociada

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones, y Archivos historias clínicas)

Bienes ambientales:

No existen exposición de tipo ambiental considerable

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan afectadas por la descarga eléctrica o los eventos asociados (lesiones leves, graves o muerte)
	En bienes materiales particulares: Edificaciones y equipos de comunidad del entorno
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultado afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá del lugar donde caiga la descarga eléctrica (zonas verdes de hospital)
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa de la descarga eléctrica)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas por daño en los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación.	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
La cubierta superior de las instalaciones del hospital se encuentra instalado un pararrayos que es el medio más eficaz para proteger edificaciones y equipos de la acción destructiva de los rayos, aunque no evita la descarga eléctrica, la canaliza apropiadamente.	

ESCENARIO N° 16	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR ACCIDENTES DE TRANSITO
CONDICIÓN DE AMENAZA	

Descripción del fenómeno amenazante:

En vías y parqueaderos al interior de la instalación la velocidad es reducida y controlada, sin embargo, es probable que un vehículo pueda accidentar a una persona trabajadora o usuaria que se desplaza por las áreas o vías de tránsito peatonal y vehicular o choque del vehículo contra la infraestructura física.

El fenómeno amenazante puede ser asociado por su origen o consecuencia a otras amenazas tales como incendio o explosión, falla o colapso estructural y en general todo evento que pudiera generar que los conductores requieran salida de manera urgente de las instalaciones.

El escenario aplica para las instalaciones del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones

Identificación de causas del fenómeno amenazante:

Distracción o falta de pericia en los conductores de vehículos Estados de salud de los conductores en las vías y parqueaderos Ingreso y salida de vehículos de emergencias y ambulancias

Ingreso de vehículos particulares con pacientes con requerimientos de atención urgente Situaciones de peligros en las instalaciones del hospital o la clínica

Estados de salud y concentración de los peatones en vías y parqueaderos

Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza:

Deficiencia de la señalización y demarcación de tránsito para los actores viales al exterior o interior de las instalaciones

Decisiones sub estándar para el uso del parqueo y tránsito de vehículos al interior de las instalaciones

Iluminación de las áreas de tránsito de vehículos y peatones Estado de las vías y andenes al interior de las instalaciones

Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Trabajadores, usuarios, visitantes y proveedores del HUSRT en sus diferentes sedes Fuerza policial

Fuerza custodial de reclusos

Entidades prestadoras de servicios de emergencias y transporte de pacientes

ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD

Identificación general:**a. Incidencia de la localización:**

En el entorno de las estaciones del HUSRT se encuentran vías principales de la ciudad con alta congestión vehicular y peatonal.

b. Incidencia de la resistencia:

No aplica

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

Actos inseguros por parte de los peatones al no utilizar los senderos o andenes diseñados para su movilidad.

Población expuesta:

Actores viales peatones o conductores de vehículos (Trabajadores, usuarios, visitantes, proveedores de servicios etc.)

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios cercanos donde se materializa el fenómeno amenazante o se genera emergencia por otra amenaza asociada

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones)

Bienes ambientales:

No aplica

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan lesionadas por el accidente (Lesiones leves, graves y la muerte)
	En bienes materiales particulares: Vehículos particulares e institucionales
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultado afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá del tipo de daño a los vehículos por el posible derrame combustibles
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa del accidente de tránsito o vehículo institucional involucrado)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas por daño en los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Investigaciones y demandas por daños directos o colaterales en las personas o comunidades afectadas	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
Cumplimiento de las normas de seguridad vial Señalización y demarcación de tránsito vehicular y peatonal al interior de las instalaciones Protocolos para el uso seguro de las zonas de parqueo en las instalaciones del hospital y la clínica Elaboración e implementación del Plan de Seguridad Vial Protocolos para el ingreso y salida de vehículos de emergencias y transporte de pacientes.	

ESCENARIO N° 17	DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE RIESGO POR ATENTADOS TERRORISTAS
CONDICIÓN DE AMENAZA	
Descripción del fenómeno amenazante: La atención medica de los reclusos custodiados por el IMPEC puede generar situaciones donde se presenten ataques o retaliaciones a pacientes, visitantes o funcionarios presentes en las instalaciones del hospital La institución o sus funcionarios pueden ser objeto de ataques que generan emergencias por otros eventos amenazantes y víctimas que requerirán atención medica de urgencias. En la ciudad este escenario puede materializarse en lugares de asistencia masiva de personas lo que generara víctimas en masa que a su vez requerirán de manera simultánea asistencia médica por la central de urgencias. El fenómeno amenazante puede ser asociado por su origen o consecuencia a otras amenazas tales como incendio o explosión, falla o colapso estructural, comportamientos no adaptativos y en general todo evento que pudiera resultar violento a las instalaciones, infraestructura y personal del HUSRT. El escenario aplica para las instalaciones del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones	
Identificación de causas del fenómeno amenazante: Retaliaciones de usuarios o visitantes frente a la atención Conflictos personales de los trabajadores y personal ajeno a la institución Atención de reclusos custodiados por el IMPEC Atención de personalidades de reconocimiento público en las instalaciones del hospital	
Identificación de factores que favorecen la condición de amenaza: Fallas en los operativos de seguridad del IMPEC Fallas en los procedimientos de seguridad por parte del personal de seguridad y vigilancia privada Fallas en la atención y orientación acertada por parte de los funcionarios del hospital.	
Identificación de actores significativos en la condición de amenaza: Trabajadores, usuarios, visitantes y proveedores del HUSRT en sus diferentes sedes Fuerza policial y militar Fuerza custodial de reclusos	
ELEMENTOS EXPUESTOS Y SU VULNERABILIDAD	

Identificación general:**a. Incidencia de la localización:**

La localización de las instalaciones o sedes del HUSRT no inciden de manera importante en la vulnerabilidad, la amenaza se puede materializar sin depender de la localización

b. Incidencia de la resistencia:

Dependiendo del servicio afectado y el agente utilizado en el atentado, las instalaciones pueden o no resistir un ataque terrorista

c. Incidencia de las condiciones socio-económica de la población expuesta:

No aplica

d. Incidencia de las prácticas culturales:

No aplica

Población expuesta:

Ocupantes de las instalaciones de HUSRT (Trabajadores, usuarios, visitantes, proveedores de servicios etc.)

Infraestructura y bienes económicos y de producción, públicos y privados: Interrupción de la prestación de los servicios cercanos donde se materializa el fenómeno amenazante o se genera emergencia por otra amenaza asociada

Infraestructura de servicios sociales e institucionales:

Instalaciones del hospital público regional HUSRT (Sede principal, Clínica Canelones)

Bienes ambientales:

Agua, aire, suelo

DAÑOS Y/O PÉRDIDAS QUE PUEDEN PRESENTARSE

Identificación de daños y/o pérdidas:	En las personas: Personas que resultan lesionadas por el atentado terrorista (Lesiones leves, graves y la muerte)
	En bienes materiales particulares: Vehículos, equipos y viviendas de población en el entorno de las instalaciones
	En bienes materiales colectivos: Infraestructura del HUSRT, sede principal y Clínica Canelones
	En bienes de producción: Suspensión temporal o permanente del servicio hospitalario que ha resultado afectado en su infraestructura física y de talento humano
	En bienes ambientales: Dependerá del agente utilizado en el atentado terrorista (químico, explosivo, biológico, entre otros)
Identificación de la crisis social asociada con los daños y/o pérdidas estimados: Imposibilidad de prestar a los servicios de salud por parte del hospital regional de más alto nivel en el departamento de Boyacá (Depende del servicio que se ha interrumpido a causa del accidente de tránsito o vehículo institucional involucrado)	
Identificación de la crisis institucional asociada con crisis social: Perdidas económicas por daño en los servicios asistenciales que se puedan ver afectados por la materialización del escenario de afectación. Investigaciones y demandas por daños directos o colaterales en las personas o comunidades afectadas	
DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS E INTERVENCIÓN ANTECEDENTES	
Vigilancia de las instalaciones por medio de circuitos cerrados de televisión Controles de ingreso y egreso de las personas usuarias y visitantes Articulación de los protocolos de atención de los pacientes custodiados por el IMPEC Comunicación y presencia permanente de fuerza policial	

15.CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Elaboro	Descripción del cambio.
0	15/09/2017	Adriana Milena Forero Aldana	Versión Inicial
1	09/02/2018	Adriana Milena Forero	Actualización numeral 7.1.3.1, Inclusión de Anexos
2	16/03/2018	Adriana Milena Forero	Ajuste y reorganización del documento
3	01/09/2018	Adriana Milena Forero	Ajuste y reorganización del documento
4	19/10/2018	Adriana Milena Forero	Asignación camas contingencias unidad neonatal y asignación camas de aislamiento por servicio
5	08/01/2019	Adriana Milena Forero	Actualización de camas habilitadas ante el REPS. Discriminación de unidades de contingencia por emergencia funcional en unidad de cuidado intensivo y neonatal.
6	28/03/2019	Adriana Milena Forero	Actualización introducción con datos 2018Ampliación contingencia consulta prioritaria derivada de Triage IV y V - urgencias
7	31/05/2019	Adriana Milena Forero Aldana	Actualización adición de talento humano en contingencia de urgencias, salas de cirugía y ginecoobstetricia. Actualización de criterios y umbral de número de pacientes para declarar los diferentes tipos de alerta.
8	26/07/2019	Laura Carolina Gomez - Adriana Milena Forero Aldana- Tatiana Mendoza Rojas – Angela Camargo – Clara Barreto.	Página 15, Talento humano: aclaración de personal administrativo de enfermería que apoyara de manera asistencial los turnos de fin de semana en el servicio de urgencias. Inclusión Anexo 3: Contingencia Adecuaciones servicio hemodinamia.
9	17/01/2020	Dra Adriana Pacheco – Dra Angelica Moncaleano	Revisión general del documento, ajuste en nomenclatura, eliminación Contingencia Adecuaciones servicio hemodinamia y cambios en distribución de personal y número de camas para declarar alerta en los servicios.
10	31/03/2021	Jefe Annabel Medina Cuervo Jefe Javier Quito Dra Angelica Moncaleano Dra Yeidy Espitia	Actualización de documento, inclusión de sedes de contingencia Hotel Hunza y Sede Maria Josefa Canelones
11	07/04/2021	Jefe Annabel Medina Jefe Javier Quito Dra Angelica Moncaleano Dra Yeidy Espitia	Revision y Actualizacion de Documentos
12	02/08/2021	YULY PAOLA CHAPARRO PACHECO	Revision y Actualizacion del Documento (Anexos nuevos)

REVISÓ	APROBÓ
Monica Maria Londoño Forero Asesor Desarrollo de Servicios	German Francisco Pertuz Gonzalez Gerente

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACION QUE
POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS