


ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael <small>Tunja</small>
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 1 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

Elaboró

Fecha:

ORIGINAL FIRMADO

DRA. ADRIANA FORERO ALDANA

Asesora Prestación de Servicios de Salud

ORIGINAL FECHADO

Revisó:

Fecha

ORIGINAL FIRMADO

LUIS ALEJANDRO FUMENE GONZALEZ

Subgerente Servicios de Salud

ORIGINAL FECHADO

Aprobó:


Fecha

ORIGINAL FIRMADO

LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ


Gerente

ORIGINAL FECHADO

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. OBJETIVO GENERAL	7
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
3. ALCANCE	7
4. MARCO LEGAL.....	7
5. CAPACIDAD INSTALADA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA.	8
6. PLAN DE CONTINGENCIA POR SERVICIO:	9
6.1. SERVICIO URGENCIAS:.....	9
6.1.1. ACTIVACIÓN CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:	10
6.1.2. RECURSOS REQUERIDOS PARA LA CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:	11
6.1.3. NECESIDADES DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN CAMAS DE CONTINGENCIA	13
6.2. HOSPITALIZACIÓN GENERAL PEDIÁTRICA:.....	15
6.2.1. SERVICIO HOSPITALIZACION GINECOOBSTETRICIA:	16
6.3. SERVICIO SALAS DE CIRUGIA:	18
6.3.1. CRITERIOS DE ACTIVACIÓN CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA:	18
6.3.2. RECURSOS REQUERIDOS PARA LA CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGIA:	19
6.4. SERVICIO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL:.....	20
6.4.1. CRITERIOS DE ACTIVACIÓN CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL:	20
6.4.2. RECURSOS REQUERIDOS PARA LA CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL:	20
6.5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS:	21
6.6. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO:.....	21
7. ACCIONES PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL DESDE COMITÉ DE INFECCIONES:	22
7.1. Aislamiento hospitalario:	22
7.2. Limpieza y Desinfección de Áreas y superficies:	23
7.3. Verificación de cumplimiento de normas universales de prevención de infecciones:	23
8. RECOMENDACIONES DE RUTAS DE RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS EN AREAS DE EXPANSION.....	24
9. PLAN DE CONTINGENCIA SERVICIOS DE APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	24
9.1. RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE LAVANDERIA:	24
9.2. RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	24
9.3. RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE ALIMENTACION:	25
9.4. RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE ASEO:	25
10. ACCIONES DEL ÁREA DE COMUNICACIONES A SER CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE CONTINGENCIA:	26
11. ACCIONES DESDE GESTION ACADEMICA EN EL PLAN DE CONTINGENCIA:	26
12. ACCIONES DESDE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTION CLINICA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL	
13. ACTIVACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA EMERGENCIA FUNCIONAL	27
14. EVALUACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA EMERGENCIA FUNCIONAL.....	27
15. ANEXOS	27
16. CONTROL DE CAMBIOS.	28
CONTROL DE CAMBIOS	28

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 3 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	


INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital 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.

La institución cuenta con 210 camas para el servicio de hospitalización inscritas ante el registro especial de Prestadores de Servicios de Salud con los recursos humanos, tecnológicos, locativos y científicos necesarios para resolver los problemas de salud de la red de influencia, a través de la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, acorde a las expectativas y necesidades de nuestros usuarios. Por tanto nuestra capacidad instalada anual de atención está dispuesta para prestar los servicios de días de estancia a 76.650 pacientes, con un promedio mensual de 6.405 días de estancia hospitalaria (6.300 o 6.510 según los días del mes), sin embargo, dado nuestro índice ocupacional del 117%, tenemos proyectado para el 2017 manejar 89.680 días de estancia en cama hospitalaria, 13.030 adicionales a nuestra capacidad instalada, con todos los recursos asociados para garantizar la calidad de atención y en espera de que algún día logremos que la red de atención en salud departamental y la gestión de entes de control mejore, ya que de presentarse alguna emergencia externa, seríamos el primer respondiente en necesidades de atención de alta complejidad y no es prudente tener índices ocupacionales tan altos, sin embargo ya se han tocado puertas departamentales para trabajar por optimizar red de servicios de salud, por el momento sin respuesta efectiva, por lo tanto debemos organizar nuestros procesos institucionales y el trabajo interdisciplinario para responder de la mejor manera posible a las necesidades de atención en salud en nuestro departamento.

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 es el mejor, las dificultades contractuales con las EAPB 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 III nivel de 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 nuestros costos. Esta situación ha generado que nos veamos en la necesidad y obligación de la creación de hospitalización en cama de contingencia por emergencia funcional, es decir las camas que sobrepasan nuestra capacidad instalada, teniendo en cuenta que nuestro índice ocupacional promedio del primer semestre de 2017 fue de 117%, 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 para la atención de estos pacientes, tratando de minimizar el riesgo de ocurrencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente, que por su condición de pacientes en sobreocupación se encuentra elevado, igualmente debe asegurarse que tengan los mismos derechos de acceso a servicios como radiología, laboratorio clínico, patología, alimentación, programas institucionales, entre otros beneficios que buscan mejorar la atención en salud, que impactan en desarrollo de complicaciones y en mortalidad y por tanto, por condiciones éticas y de humanización, no podemos limitar el acceso a estos servicios y como institución responsable debemos garantizar atención integral.


ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja	
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA		Página 4 de 28
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

Teniendo en cuenta lo anterior se efectuó el análisis de sobrecostos derivados de la contingencia permanente por emergencia funcional en la institución, el cual nos permite evidenciar un costo estimado promedio de \$6.161.660.597 anual para la vigencia 2017 correspondiente a necesidades de atención a pacientes en días de cama contingencia por emergencia funcional adicionales a nuestra capacidad instalada, incluyendo el costo requerido desde talento humano en los servicios ofertados, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, servicios tercerizados como alimentación, lavandería, manejo de residuos y aseo, de los cuales ya se invirtieron un poco más del 50%. Como lo muestra la tabla que se detalla a continuación:

PROYECCIÓN DE COSTOS ADICIONALES DE ESTANCIA EN CAMAS ADICIONALES A LA CAPACIDAD INSTALADA (TEMPORALES) VIGENCIA 2017	
PERSONAL DE ENFERMERÍA	\$ 768,942,607
PERSONAL MÉDICO	\$ 662,356,850
TERAPIAS	\$ 199,676,037
NECESIDADES NUTRICIONALES Y DE ALIMENTOS	\$ 430,647,345
LABORATORIO CLÍNICO	\$ 565,698,141
PATOLOGÍA	\$ 154,876,530
SALA DE PARTOS	\$ 114,790,698
UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL	\$ 974,659,965
UNIDAD TRANSFUSIONAL	\$ 113,896,867
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES Y QUIRÓFANOS	\$ 526,057,874
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	\$ 904,329,282
FARMACIA	\$ 606,605,304
SERVICIOS TERCERIZADOS	\$ 139,123,098
TOTAL	\$ 6,161,660,597

Con los resultados del análisis efectuado nos permite concluir que este costo estimado implica la movilización de recursos de personal, tecnología, y servicios de apoyo los cuales deben ser optimizados, medidos y utilizados de la mejor forma. Igualmente se requiere de apoyo por parte de los entes departamentales para la gestión ante las EAPB para el debido pago de recursos por los servicios prestados, para garantizar cobertura en la atención de la población objeto y con base en la infraestructura disponible en la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

Por lo tanto la atención de los pacientes por activación del plan de contingencia por emergencia funcional demanda inversión de recursos humanos, técnicos científicos y económicos, acorde con lo descrito en el análisis de contingencia emergencia funcional para la vigencia 2017 el cual hace parte del sustento de este plan de contingencia.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 5 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

La población objeto a atender en la institución se enfoca en todo el grupo poblacional del departamento, que se convierten en la demanda potencial para la necesidad del servicio de hospitalización.

De acuerdo a las proyecciones DANE 2005-2020, del Departamento de Boyacá, la población estimada corresponde a 1.278.107 millones de habitantes (Cuadro No.1), 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

	2016
TOTAL POBLACION ESTIMADA EDAD 0 AÑOS, HASTA 80 AÑOS Y MAS	1.278.107

Fuente: DANE. Proyecciones Municipales de población 2016.

Al discriminar por género la población susceptible de atención de los municipios del área de influencia es la siguiente:

Cuadro No.2 Estimado Poblacional. Departamento de Boyacá

	2016
TOTAL POBLACION ESTIMADA EDAD 0 AÑOS, HASTA 80 AÑOS Y MAS	1.278.107
TOTAL POBLACION HOMBRES EDAD 0 AÑOS, HASTA 80 AÑOS Y MAS	640.710
TOTAL POBLACION MUJERES EDAD 0 AÑOS, HASTA 80 AÑOS Y MAS	637.397

Fuente: DANE. Proyecciones Municipales de población 2016.


A continuación se describe el estimado del comportamiento del crecimiento poblacional teniendo en cuenta las proyecciones DANE 2005-2020 (Cuadro 3).

Cuadro No 3. Estimado del comportamiento del crecimiento poblacional mayor de 15 años

	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL POBLACION ESTIMADA EDAD 0 AÑOS, HASTA 80 AÑOS Y MAS	1.278.107	945.556	952.108	958.177	964.125
TOTAL POBLACION HOMBRES EDAD 0 AÑOS, HASTA 80 AÑOS Y MAS	640.710	470.063	473.675	477.057	480.387
TOTAL POBLACION MUJERES EDAD 0 AÑOS, HASTA 80 AÑOS Y MAS	637.397	475.493	478.433	481.120	483.738

Fuente: DANE. Proyecciones Municipales de población, 2016 a 2020

A través del comportamiento de los indicadores de gestión hospitalaria reportados durante el primer trimestre del año 2017 cuya fuente de información es el sistema de información gerencial Servinte y diario de asignación de camas e internación, nos permite establecer la proyección de días de camas

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 6 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

temporales adicionales a nuestra capacidad instalada esperadas calculado con base a índice ocupacional promedio de enero a mayo, para lo que queda de vigencia 2017, arrojando un porcentaje ocupacional promedio de 117% para los meses enero a mayo del año en curso.

MES	PROMEDIO MENSUAL ENERO A MAYO	HISTÓRICO					PROYECCIÓN CON BASE A PROMEDIO MENSUAL						
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CAMAS HABILITADAS	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210
DÍAS DEL MES	30.4	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
DÍAS DE CAMA DISPONIBLES	6,388	6,510	5,880	6,510	6,300	6,510	6300	6510	6510	6300	6510	6300	6510
DÍAS DE ESTANCIA /MES TOTAL	7,411	6,995	6043	8092	7276	8651	7,345	7,589	7,589	7,345	7,589	7,345	7,589
PORCENTAJE OCUPACIONAL	117%	107%	103%	124%	115%	133%	117%	117%	117%	117%	117%	117%	117%
PROYECCIÓN DÍAS DE CAMAS TEMPORALES 2017							JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
DÍAS DE CAMAS MENSUALES ADICIONALES A LA CAPACIDAD INSTALADA ESPERADAS JUN A DIC 2017							1,045	1,079	1,079	1,045	1,079	1,045	1,079
DÍAS DE CAMAS DIARIAS ADICIONALES A LA CAPACIDAD INSTALADA ESPERADASS JUN A DIC 2017							34.8	34.8	34.8	34.8	34.8	34.8	34.8

La E.S.E. Hospital San Rafael 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 2003 de 2014.


A través de las acciones planteadas en el Programa de Aseguramiento condiciones de habilitación y seguimiento a riesgos de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael De Tunja se pretende mantener el cumplimiento de los requisitos del Sistema único de habilitación según lo establecido en la Resolución 2003 de 2014, encaminadas a la prestación del servicio a los pacientes que ingresen a la institución tanto con su capacidad tecnológica, científica e instalada mínima como con la máxima permitida (emergencia funcional), bajo condiciones de seguridad y mínimo riesgo a través del cumplimiento de los criterios establecidos por la normatividad vigente.

Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, etc., que en 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 E.S.E Hospital San Rafael Tunja.

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

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

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 **HOSPITAL SAN**

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 7 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

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.

1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la activación del plan de contingencia por emergencia funcional en los servicios asistenciales, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, servicios tercerizados de la HOSPITAL SAN RAFAEL DE 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. OBJETIVOS ESPECIFICOS


- ✓ Implementar el plan de contingencia por activación de emergencia funcional.
- ✓ Establecer los criterios de activación de plan de contingencia por activación de emergencia funcional.
- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Garantizar la continuidad en la prestación del servicio.
- ✓ 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.

3. ALCANCE

Aplica para los servicios de urgencias, hospitalización Ginecoobstetricia, sala de partos, sala de cirugía y unidad cuidado intensivo neonatal de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja

4. MARCO LEGAL

- Decreto 1011 de 3 de abril de 2006, regula el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014. definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud; incluye dentro del estándar de procesos prioritarios contar con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.
- Resolución 256 del 05 de febrero de 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores de monitoreo de la calidad en Salud.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 8 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	


- Acuerdo No. 03 del 24 de mayo de 2016 "por el cual se aprueba la Plataforma Estratégica de la E.S.E Hospital San Rafael de 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 Hospital San Rafael de Tunja para el periodo 2016-2020.
- Acuerdo No. 05 del 24 de mayo de 2016 "Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestion de la Gerente de la E.S.E Hospital San Rafael de 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 Hospital San Rafael de 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. Hospital San Rafael de Tunja.
- Resolución No. 236 del 21 de noviembre de 2014 Por medio del cual se deroga la Resolución 260 de 2013 y se adopta el Modelo de Prestación de Servicios en la E.S.E Hospital San Rafael Tunja.

5. CAPACIDAD INSTALADA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA.

La E.S.E Hospital San Rafael Tunja cuenta con 210 camas de hospitalización inscritas ante el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud distribuida de la siguiente manera:

Servicio	cantidad
Pediátrica	28
Adultos	120
Obstetricia	16
Cuidado Intermedio Neonatal	8
Cuidado Intensivo Neonatal	5
Cuidado basico Neonatal	5
Cuidado Intermedio Pediátrico	2
Cuidado Intensivo Pediátrico	10
Cuidado Intermedio Adulto	3
Cuidado Intensivo Adulto	13

Fuente: Registro especial de prestadores de servicios de salud

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 9 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

Tenemos por tanto la capacidad de atender entre 6300 y 6510 días de estancia en la institución con un 100% de ocupación y en condiciones ideales la institución, al ser el único hospital público de III nivel y el principal eslabón en el tratamiento de pacientes en caso de emergencias o desastres, debería mantener una atención con un índice ocupacional del 100%.

6. PLAN DE CONTINGENCIA POR SERVICIO:

Con base en la necesidad identificada producto del análisis efectuado para la contingencia emergencia funcional y acorde con la capacidad instalada de la institución administrada por el proceso de asignación de camas, siendo este el responsable de generar la alerta de activación de la emergencia funcional con base en las necesidades de la institución, para lo cual a continuación se establecen los criterios de activación del plan en los servicios de urgencias, hospitalización ginecoobstetricia, sala de partos, sala de cirugía y unidad cuidado intensivo neonatal de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja y los recursos requeridos para la aplicación del plan de contingencia.

6.1. SERVICIO URGENCIAS:


El servicio de urgencias cuenta en total con 27 camillas de acuerdo a su capacidad instalada actual, acorde con los requisitos definidos por la normatividad vigente las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera: 22 camillas para atención de pacientes en el área de observación (15 para pacientes adultos y 7 para pacientes pediátricos) y 5 camillas para reanimación de paciente crítico.

La ubicación de las camillas de observación está definida con la siguiente nomenclatura y espacio geográfico así: U01-U02-U03-U04-U05-U06-U07-U08-U09-U10-U11-U12-U13-U14- U15.

- Pasillo externo del servicio de urgencias con una capacidad máxima de 9 camillas (U01 a U09)
- Pasillo Radiología capacidad máxima 6 camillas (U10 a U15)
- Área observación pediátrica delimitada en dos espacios
 - o Observación general con capacidad para 2 camillas (UP01-UP02) y 3 sillas (UP03-UP04-UP05)
 - o Observación respiratorios 2 camillas (UP06-UP07)
- Reanimación: En el espacio geográfico definido para tal fin (UR01- UR02- UR03- UR 04- UR05)

También se cuenta con un espacio geográfico denominado procedimientos menores que se divide en:

- **MINIMOS PRIORITARIOS:** en el cual los usuarios que requieren de toma de paraclínicos, aplicación de medicamentos, posicionamiento de yesos o férulas y cuyo estado clínico lo permita, esperaran allí hasta su nueva valoración y definición de conducta; el lugar de ubicación se encuentra frente al laboratorio clínico en un consultorio definido para ello y que se denominaran de la siguiente manera de acuerdo al número de sillas disponibles:
MP1- MP2- MP3- MP4- MP5- MP6
- **MINIMOS URGENTE:** usuarios que requieren soporte de líquidos endovenosos ya sea para hidratación o administración de medicamentos, suministro de oxígeno, administración de medicamentos especiales; el lugar de ubicación es contiguo a la sala de reanimación del servicio de urgencias y se denominaran de la siguiente manera de acuerdo al número de sillas disponibles:

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 10 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

MU1- MU2- MU3- MU4- MU5- MU6- MU7- MU8 MU9- MU10- MU11- MU12- MU13- MU14- MU15- MU16, MU17- MU18- MU19- MU20 MU21- MU22- MU23- MU24- MU25.

La anterior división de espacios con el fin de dar trámite oportuno a las necesidades de nuestros usuarios derivadas de las órdenes emitidas por el médico general de urgencias o el especialista y agilizar el proceso de egreso, observación u hospitalización si así lo requiere.

Además, sobrepasando la capacidad instalada del servicio de urgencias, se dispone de 18 camillas adicionales para la atención de pacientes que por ocupación del 100% en hospitalización no pueden ser trasladados y deben permanecer en el servicio de urgencias hospitalizados en cama de contingencia por emergencia funcional

6.1.1. ACTIVACIÓN CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:


6.1.1.1. Salas de Reanimación

La sala de reanimación de urgencias tiene una capacidad de atención para 5 pacientes críticos, por tanto cuando la capacidad instalada supera este número (y con un máximo de capacidad de 8 pacientes acomodados en camillas, disminuyendo el espacio de movilidad entre cada una y aprovechando el espacio máximo de éste lugar), debe activarse la emergencia funcional en ésta área del servicio de urgencias, 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 (que se pedirán en forma de préstamo en los servicios que tengan para momento disponibilidad de los mismo) para garantizar el cuidado que estos pacientes requieran, al igual que recurso humano traducido en enfermera jefe y auxiliar de enfermería apoyados por el médico responsable del área de reanimación y la especialidad tratante de cada paciente. No existe espacio, tecnología, infraestructura ni talento humano adicional para la atención de más de 8 paciente en estado crítico en el área de reanimación.

Permanentemente se deberá evaluar el estado clínico del paciente y necesidad de su permanencia allí de parte del médico general asignado y de la especialidad tratante para definir su traslado a observación, UCI de existir disponibilidad o remisión de parte de la EAPB. (El interventor del servicio de urgencias apoyado de su médico asignado a referencia deberá priorizar y gestionar de manera urgente con las EPS y el ente territorial el traslado oportuno de estos pacientes)

6.1.1.2. Observación

El servicio de urgencias tiene capacidad instalada para mantener 15 pacientes adultos y 7 niños en observación, por tanto, una vez se supere este número de pacientes se activara la contingencia 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; la 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.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 11 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

Luego de sobrepasar la capacidad instalada definida, se pondrá en marcha la contingencia ubicando pacientes en los espacios definidos para mínimos urgentes, 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 mitigara 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 podrá ser mayor a 24 horas; si persiste la demanda, se mantendrán los usuarios más estables (pendientes de reportes de laboratorio, aplicación de analgésicos, tomas de imágenes diagnosticas) en el área de procedimientos mínimos (hasta 25 pacientes sentados) 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.

En caso de estar disponible el área de expansión 2 piso (antigua UCIA) esta podrá ser utilizada para la ubicación de 16 pacientes, los cuales pueden estar ubicados en camas, camillas o sofacamás, teniendo en cuenta que se trata de una zona de contingencia que sobrepasa capacidad instalada, de carácter temporal mientras las aseguradoras y el centro regulador de urgencias ubican sus respectivos pacientes, ésta área funcionara con la siguiente nomenclatura: 128- 129- 130- 131 -132- 133- 134- 135- 136- 137- 138- 139- 140- 141- 142- 143.


Esta área de requerirse será priorizada para paciente en cama de contingencia por emergencia funcional, en quienes ya se cuente con una orden de hospitalización y que por sobreocupación no haya 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.

- ✓ 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, pediatría 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.

6.1.2. RECURSOS REQUERIDOS PARA LA CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:

- ✓ **TALENTO HUMANO:** Para la activación de emergencia funcional cuando el servicio de urgencias se encuentre con 40 pacientes en cama temporal o más (teniendo en cuenta pacientes de observación y los de cama de contingencia por emergencia funcional) , para garantizar el adecuado manejo de los pacientes bajo condiciones de seguridad y mínimo riesgo, se cuenta con el siguiente personal distribuido por las áreas del servicio:
 - Camillas de contingencia adulto y pediátrica (18 y 6 respectivamente): se cuenta con una (01) enfermera y una (01) auxiliar de enfermería por turno en cada área.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 12 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

- Camillas en pasillo externo, radiología, pediatría observación (9, 6 y 7 camillas respectivamente): se cuenta con una (01) enfermera y una (01) auxiliar de enfermería por turno.
- Camillas reanimación (5 camillas y más): se cuenta con una (01) enfermera y una (01) auxiliar de enfermería por turno. En caso de tener más de un paciente en condición crítica (intubación), el servicio es apoyado por otra enfermera que se encuentre de turno en el servicio.
- Área procedimientos menores (mínimos): se cuenta con 2 auxiliares de enfermería en la jornada de la mañana, 3 auxiliares de enfermería en la jornada de la tarde y 2 auxiliares de enfermería en la jornada de la noche, supervisadas por la enfermera de turno de reanimación, este mismo grupo de trabajo se dividirá para suplir las necesidades de las dos áreas definidas para mínimos prioritarios y urgentes
- Adicionalmente se cuenta con 40 sillas para la atención de los pacientes que requieren procedimientos mínimos como canalización, hidratación, toma de ayudas diagnósticas y terapéuticas para la definición de conducta

Nota: la enfermera de turno de la jornada de la noche tiene a su cargo pasillo interno y externo

En caso de poca resolutivez 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 caso de necesidad de abrir áreas de área de expansión segundo piso, se debe con un equipo de atención con 1 médico y 1 enfermera jefe por cada área con 21 pacientes y 1 auxiliar por cada 7 pacientes hasta donde sea posible.

- ✓ **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 siguientes áreas:

Pasillo interno hasta 5 camillas

Pasillo externo hasta 9 camillas


Pasillo radiología hasta 6 camillas

Área de procedimientos mínimos prioritarios: 6 sillas

Área de procedimientos mínimos urgentes: 25 sillas

En estas áreas es 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.

- ✓ **DOTACION DE EQUIPOS:** Para la atención de los pacientes en el servicio de urgencias por activación de emergencia funcional se cuenta con 5 monitores de signos vitales para la atención de los pacientes de observación adultos, pediátrica, pasillo interno y externo, en promedio de 40 pacientes día es decir un monitor para cada 7 pacientes.
- ✓ **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.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 13 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

✓ **MOBILIARIO:**

Para la activación de emergencia funcional en el servicio de urgencias se dispone de 34 camillas propias del servicio. En caso de requerirse camillas adicionales se cuenta máximo hasta con 47 siendo las 13 restantes suministradas por los servicios donde hay menor volumen de pacientes.

Se cuenta en total con 23 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.

6.1.3. NECESIDADES DE ATENCIÓN HOSPITALARIA EN CAMAS DE CONTINGENCIA

La capacidad instalada de atención institucional hospitalaria vigente es de 210 camas, sin embargo, el departamento carece de suficientes unidades de atención y de una red de prestación de servicios deficiente, sumado a los picos epidemiológicos y emergencias que puedan presentarse.

Por tanto, como institución en camino a la excelencia y trabajando por preservar la seguridad y calidad en nuestros procesos de atención nos vemos en la necesidad de crear un plan de contingencia por áreas, con la capacidad de dar respuesta a las situaciones que se puedan presentar que generen sobreocupación.


6.1.3.1. HOSPITALIZACIÓN GENERAL ADULTOS:

Históricamente hemos tenido sobreocupación en hospitalización y a medida que pasa el tiempo y crece la población es una situación que viene en aumento, llegando a sobrepasar la capacidad instalada de manera permanente, situación comentada en múltiples oportunidades con los entes gubernamentales para que instauren medidas pertinentes, sin embargo, como institución debemos tener un plan que nos permita responder a las necesidades presentadas.

En hospitalización general contamos con 120 camas para hospitalización, distribuidas en los servicios:

- 7 sur: Ortopedia
- 6 norte y sur: medicina interna
- 5 norte: psiquiatría y especialidades
- 5 sur: neurocirugía
- 3 sur: cirugía general

Sin embargo durante el 2017 tenemos en promedio 34.8 camas por contingencia adicionales a la capacidad instalada, podemos estimar que un 70% de estas corresponden a hospitalización adultos, las cuales dada la poca respuesta de las aseguradoras hemos tenido que mantener en camas de contingencia por emergencia funcional en el servicio de urgencias, por tanto nos permitimos organizar logísticamente los procesos de atención para mantener una atención con organización, calidad y seguridad y amparados siempre en el bienestar de los usuarios y sus familias.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 14 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

Cuando se tengan que instaurar camas de contingencia por emergencia funcional se debe contar con un equipo idóneo y organizado de atención, a cargo y bajo direccionamiento de la interventoría de Hospitalización, contando con dedicación exclusiva de 1 Médico Hospitalario las 24 horas del día, 1 Jefe de Enfermería y 1 auxiliar por cada 7 pacientes, acorde a estándar institucional, donde se brinde atención con la misma calidad y procesos o programas instaurados en hospitalización, se garanticen entregas de turno y seguimientos oportunos, trazabilidad en los procesos de atención, adherencia al manual de historia clínica y finalmente la seguridad del usuario, contando con una entrega de paciente a hospitalización, conociendo sus pacientes y apropiándose de cada usuario hasta su entrega del mismo en los servicios.

El espacio geográfico de ubicación de estas camas de contingencia por emergencia funcional bajo la responsabilidad de hospitalización, serán aquellas definidas en el servicio de urgencias con la siguiente nomenclatura y localizadas en pasillo interno y área interna del servicio de urgencias así:

1. Adultos: 101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118.
2. Pediátrico: P119- P120- P121- P122- P123- P124.
3. Reanimación: UR125, UR126, UR127

Si el número de usuarios con necesidades de hospitalización en cama por contingencia en urgencias sobrepasa 27 pacientes (18 adultos, 6 pediátricos y 3 reanimación), se considerara la necesidad de poner en funcionamiento zona de expansión del segundo piso así:

1. 128- 129- 130- 131 -132- 133- 134- 135- 136- 137- 138- 139- 140- 141- 142- 143- 144

La cual también estará bajo la responsabilidad del proceso de hospitalización

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:


- 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)
- Riesgo de auto o hetero agresión
- Riesgo Nutricional (tamizaje de Ferguson)
- Reconciliación medicamentosa
- 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, igualmente las ordenes pendientes se deben imprimir para continuar trámite en hospitalización y debe subir con formulación en químico para ser entregada al jefe de enfermería de los servicios y garantizar

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 15 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

una continuidad de tratamiento sin interrupciones, estos pacientes deben entregarse en los servicios por la Auxiliar de Enfermería, que conoce el paciente y puede hacer una entrega de mayor calidad, además de minimizar tiempos de entrega.

La jefe de enfermería deberá asegurarse de registrar la medicación administrada y los laboratorios tomados, garantizando que se pueda cerrar la historia clínica sin contratiempos para poder sacar el paciente del tablero clínico.

Si la hospitalización en camas de contingencia por emergencia funcional en el servicio de urgencias excede las 40 (18 adultos, 6 pediátricas, hasta 15 en mínimos) debe garantizarse un refuerzo de 6 horas al día de médico, idealmente en las mañanas para facilitar el seguimiento, igualmente 12 horas de jefe enfermería, en auxiliares continuar garantizando una auxiliar por cada 7 pacientes.

Si la hospitalización en camas temporales excede las 37 camas de contingencia por emergencia disponibles en urgencias, se hace necesario habilitar las áreas de expansión (área 2 piso), a donde se trasladarán 16 pacientes, con 1 médico y 1 enfermera jefe 24 horas por cada 21 pacientes y 1 auxiliar por cada 7 pacientes. La prestación del servicio de secretaria clínica, camilleros, nutricionistas y terapeutas estará a cargo del personal de hospitalización, haciendo una redistribución de personal y optimizando el talento humano.

Los equipos necesarios para la atención para cada área de expansión contemplan 2 monitores de signos vitales, 8 bombas de infusión, 1 glucómetro, entre otros, con necesidades adicionales a definir por equipos de trabajo acorde a diagnósticos de pacientes a cargo y bajo gestión logística de interventoría de hospitalización y coordinación de enfermería.

El área de expansión de 2 piso se apoyará de electrocardiógrafo y carro de paro en equipo de salas de cirugía.

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.

6.2. HOSPITALIZACIÓN GENERAL PEDIÁTRICA:

Para la hospitalización general pediátrica tenemos una capacidad instalada de 28 camas en hospitalización, de las cuales 3 son de aislamiento, por tanto, cuando se supere dicha capacidad

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 16 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

instalada se deberá entrar en contingencia, en el servicio se pueden habilitar dos camas de contingencia adicionales (350 y 351), 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 temporales pediátricas, por tanto cuando se superen 30 camas de hospitalización pediátrica se utilizará el área de urgencias pediátricas para camas temporales, hasta un máximo de 6 pacientes, en caso de superar los 7 pacientes en cama temporal se debe hacer redistribución de pacientes en 7 sur, liberando camas desde habitación 703 en adelante acorde a necesidades, para ubicar en estas pacientes pediátricos, amparados en que son prioridad y hace parte del trato prioritario y humanizado que deben recibir.

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.

6.2.1. SERVICIO HOSPITALIZACION GINECOOBSTETRICIA:

El servicio de hospitalización de Ginecoobstetricia de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja, cuenta con diez y seis (16) camas, inscritas ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), dos camas para observación de urgencias, y 2 consultorios para atención de urgencias obstétricas.


El servicio de sala de partos de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja, cuenta dos (02) sala de partos camas, inscritas ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), 3 camas de trabajo de parto.

6.1.4.1. 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

- ✓ **SALA DE PARTOS:** En promedio la atención de partos mensuales es de 161, lo que se traduce en 5.3 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 tres camas disponibles para trabajo de parto.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 17 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

6.1.4.2. RECURSOS REQUERIDOS PARA LA CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA:

✓ **INFRAESTRUCTURA:**

- **SERVICIO HOSPITALIZACION:** 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
- **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
- **URGENCIAS:** 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. El espacio permite mantener en cada sofá 3 pacientes para un total de 9


✓ **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 Urgencias con activación emergencia funcional se requerirá de una (01) auxiliar de enfermería adicional y un (01) ginecólogo en la jornada de la tarde.
- Servicio de Sala de partos con activación emergencia funcional se requerirá de una (01) auxiliar de enfermería adicional y médico hospitalario exclusivo para sala de partos.

En caso de persistir la emergencia funcional por sobre ocupación en las tres áreas, se requerirá de un segundo ginecólogo de apoyo en la noche

✓ **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.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja	
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA		Página 18 de 28
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	


- 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.

6.3. SERVICIO SALAS DE CIRUGIA:

El servicio de salas de cirugía de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja, cuenta con seis (6) quirófanos, inscritos ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y doce (12) camillas para recuperación. Dos (2) quirófanos de los seis (06) habilitados, están disponibles para la atención de urgencias quirúrgicas 12 horas en el día, los 7 días de la semana y solo 1 de ellos 12 horas en la noche los siete días de la semana, con un estándar de 1.63 horas promedio para cada cirugía de urgencias.

6.3.1. 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; 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 anesthesiologo de disponibilidad.
- ✓ 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

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 19 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

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: CX 145- CX 146- CX 147- CX 148- CX 149- CX 150.

6.3.2. RECURSOS REQUERIDOS PARA LA CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE SALAS DE CIRUGÍA:


- ✓ **TALENTO HUMANO:** Para la activación de emergencia funcional en el servicio salas de cirugía se requerirá del siguiente talento humano adicional:
 - Cuando se presente emergencia quirúrgica simultánea en la noche se requiere de un (01) anestesiólogo adicional, pues se cuenta con una segunda instrumentadora quirúrgica de apoyo, en el mismo escenario se requeriría de una (01) auxiliar de enfermería de apoyo para circular la sala.
 - 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 temporales en el área de recuperación post anestésica, se requerirá contar con una (01) auxiliar de enfermería y una (01) enfermera adicional.

- ✓ **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 temporales, 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 clinica manual contando con la papelería suficiente para el desarrollo de las actividades derivadas de la atención.

Quando se implemente la sistematización de historia clinica 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.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 20 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

6.4. SERVICIO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL:

La unidad de cuidado neonatal cuenta con 18 camas habilitadas, sin embargo, 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 18 pacientes, en primera instancia se debe iniciar por hacer trámite de remisión a la materna de este paciente que se presume pueda necesitar de unidad de cuidado neonatal, con reporte diario a CRUEB.

Si no se logra la remisión materna y la urgencia amerita pasar a parto o cesárea, 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 incubadora de transporte y la incubadora de luz radiante, 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.

Todos estos usuarios que sobrepasan nuestra capacidad instalada deben reportarse a diario a CRUEB para respectiva reubicación y se ubicaran en el censo hospitalario de la siguiente manera: UCN 19, UCN 20, UCN 21, UCN 22, UCN 23, UCN 24, UCN 25

6.4.1. 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, 18 pacientes.

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

✓ RECURSO HUMANO:

Cuando la unidad de cuidado neonatal se encuentre con 18 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.


- ✓ **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.

En lo referente al número de camas que podrían ser asignadas para el servicio se tendrían en las tres áreas, las siguientes:

Unidad cuidado intensivo neonatal cuenta con 08 cunas dotadas acorde con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014.

Unidad cuidado Intermedio neonatal 05 cunas dotadas acorde con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014.

Unidad cuidado Básico neonatal 05 cunas dotadas acorde con lo establecido en la Resolución 2003 de 2014.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 21 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

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.

- ✓ **DOTACION DE EQUIPOS:** Con los actualmente existentes
- ✓ **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 clinica sistematizada.

6.5. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS:

La capacidad instalada de la UCI adultos es de 16 pacientes, por tanto cuando no supere este número de pacientes y no se pueda brindar cama de cuidado intensivo se debe activar la contingencia de UCI Adultos, para lo cual en primera instancia se puede disponer de 2 camas adicionales, una bajo cuidado de cada ala de atención (norte y sur), para un total de 18 camas, cumpliendo con el respectivo inicio de trámite de remisión y notificación al CRUEB, en segunda instancia, 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.

6.6. UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO:

La UCI Pediátrica tiene una capacidad instalada de atención de 12 pacientes, 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 Peditra para este servicio las 24 horas (en la noche comparte 12 horas con hospitalización).

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA		 HOSPITAL San Rafael Tunja	
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA		Página 22 de 28
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

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.

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

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 23 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

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.


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.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 24 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

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 E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.
- Se trabajaran 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

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 25 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	


- 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 Parquero 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 E.S.E. HOSPITAL 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 E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.
- Se asignara 3 horas de nutricionista por jornada de alimentación para determinar las necesidades nutricionales de los pacientes hospitalizados en cama temporal.

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.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 26 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

10. 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.


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

- ✓ Para el personal en formación se restringe el ingreso al servicio declarado en contingencia, excepto los estudiantes de internado rotatorio de medicina y enfermería, los cuales deberán permanecer bajo supervisión de la especialidad respectiva y enfermería.
- ✓ 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.
- ✓ En caso de identificarse desvió o desacato a las instrucciones definidas anteriormente se notificara al Interventor y universidad correspondiente.

12. ACCIONES DESDE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTION CLINICA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

El Programa de Seguridad del Paciente del Hospital 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.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael Tunja
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 27 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

13. 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 y subgerencia financiera, coordinación de urgencias, líder de referencia y contrarreferencia, 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.

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 contrarreferencia notificar al Centro regulador de Urgencia-CRUE la activación de la emergencia funcional en la institución

14. 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 San Rafael De Tunja, será efectuado a través del reporte y análisis del siguiente indicador:


Porcentaje ocupacional capacidad instalada:

$$\frac{\text{Numero de Camas ocupadas} \times 100}{\text{Numero de Camas habilitas}}$$

15. ANEXOS

Se adjunta a este PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, documento anexo ORGANIZACIÓN CAMAS HOSPITALARIAS HABILITADAS Y DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL INSTITUCIONAL, con el fin de garantizar mejores mecanismos visuales y operativos en lo que se refiere a talento humano responsable, organización logística, infraestructura y facturación para aquellas camas que surgen de la sobre ocupación, aunando esfuerzos por continuar ofreciendo servicios de salud con los más altos estándares de calidad y poder generar acciones costo efectivas para la institución en lo que se refiere a facturación y de esta manera poder argumentar estadísticamente el gasto institucional frente al presupuesto adjudicado.

Se solicita a Secretaria de Salud habilitación de 4 camas hospitalarias de pacientes adultos, que resultan de la reorganización, restructuración y remodelación de los servicios, de esta manera contaremos con 214 camas hospitalarias (adulto, pediátricas y unidades de cuidado intensivo) una vez sea recibida y aceptada la novedad.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA			 HOSPITAL San Rafael <small>Tunja</small>
Código: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	Página 28 de 28	
Versión: 00		Fecha Próxima Revisión: 15/09/2022	

16. CONTROL DE CAMBIOS.

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Elaboro	Descripción del cambio.
0	15/09/2017	Adriana Milena Forero Aldana	Versión Inicial