


ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: TRA-M-03	PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL	
VERSIÓN: 009		FECHA: 2021-04-14

## TABLA DE CONTENIDO

- [1. INTRODUCCIÓN Y/O JUSTIFICACIÓN](#)
- [2. OBJETIVO GENERAL](#)
- [3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS](#)
- [4. ALCANCE](#)
- [5. MARCO LEGAL APLICABLE](#)
- [6. RESPONSABLE](#)
- [7. RECURSOS, MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS](#)
- [8. DESCRIPCIÓN/ IMPLEMENTACIÓN](#)
- [9. ACCIONES PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL DESDE COMITÉ DE INFECCIONES](#)
- [10. RECOMENDACIONES DE RUTAS DE RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS EN AREAS DE EXPANSION](#)
- [11. PLAN DE CONTONGENCIA SERVICIOS DE APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD](#)
- [12. RECOMENDACIONES DE RUTAS DE RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS EN AREAS DE EXPANSION](#)
- [13. EVALUACIÓN](#)
- [14. DEFINICIONES Y/O GLOSARIO](#)
- [15. DOCUMENTO SOPORTE /ANEXOS](#)
- [16. SOPORTE /ANEXOS](#)
- [17. BIBLIOGRAFÍA](#)
- [18. 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

Fuente: DANE. Proyecciones de población.

## 2. 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.

## 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 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 y su periodo de transición a Resolución 3100 de 2019.
- 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.
- Asegurar la sostenibilidad financiera de la institución.

## 4. 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.

## 5. 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.

## 6. RESPONSABLE

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:

### 6.1 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 María 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.

## 7. RECURSOS, MATERIALES, INSUMOS Y 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.

## 8. DESCRIPCIÓN/ IMPLEMENTACIÓN

### 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.

<b>ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS</b>	
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 Vasculat	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.

<b>ESPECIALIDADES DE APOYO</b>
Fisioterapia
Rehabilitación Cardiac
Terapia Ocupacional
Fonoaudiología
Psicología
Trabajo Social
Nutrición Clínica
Terapia Respiratoria

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		
	TOTAL CAMILLAS URGENCIAS	26		
PROCEDIMIENTOS	SALA DE CURACIONES	2		
	SALA DE PROCEDIMIENTOS	1		
	SALA DE YESOS	1		
CONSULTORIOS	ADULTOS URGENCIAS	1		
	PEDIÁTRICA	3		
	GINECOLOGÍA	1		
	TRIAJE URGENCIAS	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
<b>No. TOTAL CAMAS INSCRITAS</b>	<b>221</b>

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
<b>No. TOTAL CAMAS INSCRITAS</b>	<b>52</b>

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
<b>No. TOTAL CAMAS INSCRITAS</b>	<b>12</b>

### 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:

GINECOOBSTETRICIA	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 GINECOOBSTETRICAS
SALAS DE PARTO	3	UNA EQUIPADA PARA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE GINECOOBSTETRICIA 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 Diagnóstico 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 neurálgica, 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 cardiaca, 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.

### **8.2. 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.

#### **8.2.1 ACTIVACIÓN CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:**

##### **8.2.1.1 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 trámite de remisión administrativa, hasta tanto surta efecto el trámite o exista la disponibilidad de cama en UCI.

##### **8.2.1.2 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

### 8.2.1.3 OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA

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
E307	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 oxígeno suplementario, se dispondrá de balas de oxígeno 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.

### 8.2.1.4 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 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 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.

- 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:

#### 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

<b>HOSPITALIZACIÓN PRIMER PISO Y SÓTANO EXPANSIÓN MÍNIMOS</b>		
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 resoluntividad 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, brindando 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.

## **8.2.2. 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.

Este equipo debe hacer una valoración de ingreso a hospitalización, donde se haga una evaluación de control del riesgo, entre otros.

Todos los usuarios, tanto de hospitalización normal como de cama temporal por emergencia funcional, deben tener evaluación de riesgos, tal y como lo describe el modelo integral de atención de servicios de salud institucional, adoptado mediante la resolución número 079 del 25 de marzo de 2021.

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 trombopprofilaxis 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 Framingham)

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.

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 reubicación 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.

- 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.

#### **8.2.2.1 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 flujómetro 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 estructura.

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.

#### **8.2.6 SERVICIO SALAS DE CIRUGIA:**

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

7. 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.
8. 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.

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 flujometro 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 estructura.

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.

### **8.2.3 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO**

La Unidad de Cuidado Intensivo Adultos cuenta con capacidad instalada para la atención de 18 pacientes en sede central, expandible a 23 pacientes, estas 5 unidades de expansión podrán utilizarse ya sea para estancia general o para estancia de cuidado crítico.

La institución, como parte del plan de contingencia ante pandemia por SARS CoV 2, cuenta con 50 camas de cuidado crítico en sede Maria Josefa Canelones, las cuales cuentan con habilitación transitoria para atención de pacientes con Covid, estas unidades se utilizarán para tal fin y de acuerdo con el momento epidemiológico y la disponibilidad de las mismas, en caso de requerir camas de UCI no covid y de que esta sede tenga las camas y el personal disponibles, dado el estado crítico de los pacientes y el inminente riesgo por inestabilidad hemodinámica, soporte ventilatorio y/o otras entidades clínicas que amenazan la vida, deberá considerarse asignar cama en dicha sede a paciente no covid, considerando la necesidad y emergencia funcional institucional en cuidado crítico adultos, teniendo las respectivas precauciones para mitigar riesgo de contagio, dicha medida se mantendrá mientras el CRUEB logra reubicar estos pacientes en la Red.

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 ventilador Hamilton, el cual puede utilizarse en caso de necesidad. Cuando se supere la necesidad de ventilación mecánica de contingencia 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 emergencia funcional de cuidado intensivo adultos, se debe enviar informe diario a CRUEB con la relación de los pacientes en remisión para que esta entidad gestione su respectiva reubicación.

### **8.2.4 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.

### **8.2.5 HOSPITALIZACIÓN 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 ginecología las 16 camas habilitadas y se encuentre entre 17 y 29 pacientes en ginecología y sala de partos.
- **Alerta Amarilla:** Cuando el número de pacientes hospitalizados en ginecología se encuentre entre 30 y 34 pacientes en ginecología y sala de partos.
- **Alerta Roja:** Cuando el número de pacientes hospitalizados en ginecología se encuentre con más de 35 pacientes en ginecología 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 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, 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 GINECOOBSTETRICIA:** 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.
- 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 clínica 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 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.

- **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.

### 8.2.6 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.

### **8.2.7 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 presuma 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.

### 8.2.7. 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

## 9. 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:

### 9.1. AISLAMIENTO HOSPITALARIO:

- ü Priorizar ronda de verificación de aislamiento para determinar las necesidades de aislamiento de pacientes del servicio de urgencias.
- ü 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.
- ü 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.

### **9.2. Limpieza y Desinfección de Áreas y superficies:**

ü 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).

ü 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.

### **9.3. 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.

## **10. 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.

## **11. PLAN DE CONTINGENCIA SERVICIOS DE APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

### **11.1. 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 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.

### **11.2. 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 para retirar 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.

### **11.3. 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.

#### **11.4. 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.

#### **11.5. 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.

#### **11.6. 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 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.
- 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.

#### **11.7. 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.

#### **12. 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.

#### **13. EVALUACIÓN**

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

14. DEFINICIONES Y/O GLOSARIO

15. DOCUMENTO SOPORTE /ANEXOS

**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 disentimiento se dará inicio a trámite de remisión administrativa con la respectiva RAPB.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 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 tramites 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 la 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 iniciaran trámites de remisión administrativa o el usuario o representante legal se encontrara 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

16. SOPORTE /ANEXOS

No Aplica

17. BIBLIOGRAFÍA

No Aplica

18. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	FECHA	ELABORÓ	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
0	15/09/2017		
1			
2			

3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

REVISÓ	APROBÓ
<p><b>Nelson Johann Ulloa Calvo</b> Subgerencia Servicios de Salud</p>	<p><b>Yamit Noe Hurtado Neira</b> Gerente</p>

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