


| | | | |
|---|--|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | |  HOSPITAL San Rafael <small>Tunja</small> |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | Página 1 de 41 | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |

Actualizo:

Fecha: 10 ENE 2019



ORIGINAL FIRMADO
ADRIANA MILENA FORERO ALDANA
 Asesora Prestación de Servicios de Salud

ORIGINAL FECHADO

Revisó:

Fecha: 10 ENE 2019

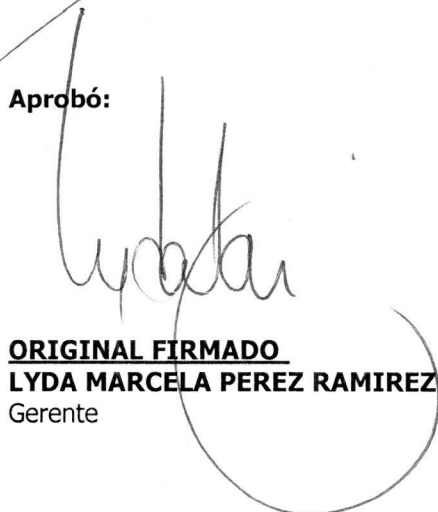


ORIGINAL FIRMADO
OSCAR EDUARDO BOADA CASTRO
 Subgerente Servicios de Salud

ORIGINAL FECHADO


Aprobó:

Fecha: 10 ENE 2019




ORIGINAL FIRMADO
LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ
 Gerente

ORIGINAL FECHADO

| | | |
|---|--|--|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |  HOSPITAL San Rafael <small>Tunja</small> |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 |

CONTENIDO

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. | OBJETIVOS | 6 |
| 2.1 | OBJETIVO GENERAL | 6 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 6 |
| 3. | ALCANCE | 6 |
| 4. | MARCO LEGAL..... | 6 |
| 5. | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL | 7 |
| 5.1. | CRITERIOS PARA ACTIVAR LA EMERGENCIA FUNCIONAL | 8 |
| 5.2. | DEMARCACIÓN DE ÁREAS | 8 |
| 5.3. | RESPONSABLES | 9 |
| 6. | RESPONSABLES DE LA ACTIVACION DEL PLAN CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL .. | 9 |
| 6.1. | CAPACIDAD INSTALADA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | 9 |
| 6.2. | PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL POR SERVICIO | 13 |
| 6.2.1 | ACTIVACIÓN CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:..... | 13 |
| 6.2.3. | ACTIVACIÓN CONTINGENCIA EN HOSPITALIZACION | 16 |
| 6.2.4. | SERVICIO SALAS DE CIRUGIA:..... | 23 |
| 6.2.5. | SERVICIO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL:..... | 24 |
| 6.2.6. | UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS:..... | 26 |
| 6.2.7. | UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO: | 27 |
| 7. | ACCIONES PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL DESDE COMITÉ DE INFECCIONES: | 27 |
| 7.1. | Aislamiento hospitalario: | 27 |
| 7.2. | Limpieza y Desinfección de Áreas y superficies: | 28 |
| 7.3. | Verificación de cumplimiento de normas universales de prevención de infecciones: | 29 |
| 8. | RECOMENDACIONES DE RUTAS DE RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS EN AREAS DE EXPANSION | 29 |
| 9. | PLAN DE CONTINGENCIA SERVICIOS DE APOYO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD .. | 29 |
| 9.1. | RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE LAVANDERIA. | 29 |
| 9.2. | RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA | 30 |
| 9.3. | RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE ALIMENTACION: | 30 |
| 9.4. | RECURSOS REQUERIDOS SERVICIO DE ASEO:..... | 30 |
| 9.5. | ACCIONES DEL ÁREA DE COMUNICACIONES A SER CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE CONTINGENCIA: | 31 |
| 9.6. | ACCIONES DESDE GESTION ACADEMICA EN EL PLAN DE CONTINGENCIA: | 31 |
| 9.7. | ACCIONES DESDE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTION CLINICA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | 31 |
| 10. | ACTIVACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA EMERGENCIA FUNCIONAL | 32 |
| 11. | EVALUACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA EMERGENCIA FUNCIONAL | 32 |
| 12. | Consentimiento Informado | 32 |
| 13. | Anexo 1. | 33 |
| 14. | Anexo 2 | 39 |
| 15. | CONTROL DE CAMBIOS. | 41 |

| | | | |
|---|--|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | |  |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | Página 3 de 41 | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |

1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital San Rafael Tunja es la única institución pública prestadora de servicios de salud de tercer nivel de alta complejidad del departamento, siendo el centro de referencia de todos los municipios de Boyacá y de algunos municipios de los departamentos circunvecinos.


La institución cuenta con 214 camas para el servicio de hospitalización inscritas ante el registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, con los recursos humanos, tecnológicos, locativos y científicos necesarios para resolver los problemas de salud del área de influencia, a través de la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, acorde a las expectativas y necesidades de nuestros usuarios. Por tanto nuestra capacidad instalada anual al 100% para la atención está dispuesta para 75.600 de días de estancia, con un promedio mensual de 6.300 días, sin embargo, dado nuestro índice ocupacional del 122% para la vigencia 2017, se alcanzó 92.703 de días de estancia con un promedio mensual de 7.725, superando en 22% adicional a nuestra capacidad instalada, con todos los recursos asociados para garantizar la calidad de atención; en espera que la red de atención en salud departamental y la gestión de entes de control se optimice, ya que de presentarse alguna emergencia externa, seríamos el primer respondiente en necesidades de atención de alta complejidad y no es prudente tener índices ocupacionales tan altos, sin embargo ya se han tocado puertas departamentales para trabajar por mejorar la red de servicios de salud, por el momento sin respuesta efectiva, por lo tanto debemos organizar internamente nuestros procesos institucionales y el trabajo interdisciplinario para responder de la mejor manera posible a las necesidades de atención en salud en nuestro departamento.

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

| INDICE OCUPACIONAL | AÑO | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------------------|------------|------|------|------|------|
| | PORCENTAJE | | 111% | 108% | 122% |

Así las cosas, y teniendo en cuenta nuestra responsabilidad social y el hecho de ser la única institución de III nivel de complejidad del departamento de carácter público, nos vemos obligados a responder a las necesidades de atención de la comunidad, pese a que esto sobrepasa en gran manera nuestra capacidad instalada y eleva considerablemente nuestros costos. Esta situación ha generado que nos veamos en la necesidad y obligación de la creación de hospitalización en cama en contingencia por emergencia funcional, teniendo en cuenta que nuestro índice ocupacional del año 2017 fue de 122% y 2018 de 136%, requiriendo para esto contar con los recursos adicionales suficientes, ya sean de talento humano, asignación, adaptación y reconversión de áreas físicas o áreas de expansión, adquisición de dotación de equipos médicos, medicamentos y dispositivos médicos para la atención de estos pacientes, tratando de minimizar el riesgo de ocurrencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente, 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.

Teniendo en cuenta lo anterior se efectuó el análisis de los sobrecostos derivados de la contingencia permanente por emergencia funcional en la institución, el cual nos permite evidenciar un costo estimado


| | | | |
|---|--|---|--|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | |  |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | Página 4 de 41 | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |

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

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

Con los resultados del análisis efectuado nos permite concluir que este costo estimado implica la movilización de recursos de personal, tecnología, y servicios de apoyo los cuales deben ser optimizados, medidos y utilizados de la mejor forma; cabe resaltar que este costo adicional no es directamente proporcional a la facturación de estos servicios, ya que estas camas serán facturadas como 4 o más camas, traduciéndose de igual manera el riesgo de glosa por estas atenciones. Por lo anterior se requiere de apoyo por parte de los entes departamentales para la gestión ante las EAPB para el debido pago de recursos por los servicios prestados, para garantizar cobertura en la atención de la población objeto y con base en la infraestructura disponible en la E.S.E Hospital San Rafael Tunja.

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

| | | | |
|---|--|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | |  |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | Página 5 de 41 | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |

De acuerdo a las proyecciones DANE 2005-2020, del Departamento de Boyacá, la población estimada corresponde a 1.278.107 millones de habitantes (Cuadro No.1), grupo en el que se encuentra la población que puede llegar a requerir el servicio de hospitalización.

Cuadro No.1 Estimado Poblacional. Departamento de Boyacá

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

Fuente: DANE. Proyecciones Municipales de población 2016.

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

Cuadro No.2 Estimado Poblacional. Departamento de Boyacá

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


Fuente: DANE. Proyecciones Municipales de población 2016.

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

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

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

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

| | | |
|---|--|--|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |  HOSPITAL San Rafael <small>Tunja</small> |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 |

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la activación del plan de contingencia por emergencia funcional en los servicios asistenciales, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, servicios tercerizados de la HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, minimizando con ello el riesgo durante la atención del paciente y la ocurrencia de eventos adversos, y conllevando al aseguramiento de la sostenibilidad financiera de la institución.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS


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

3. ALCANCE

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

4. MARCO LEGAL

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

| | | | |
|---|--|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | |  |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | Página 7 de 41 | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |


- Acuerdo No. 03 del 24 de mayo de 2016 "por el cual se aprueba la Plataforma Estratégica de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.
- Acuerdo No. 04 del 24 de mayo de 2016 "Por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja para el periodo 2016-2020.
- Acuerdo No. 05 del 24 de mayo de 2016 "Por medio del cual se aprueba el Plan de Gestión de la Gerente de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.
- Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Ministerio de salud.
- Resolución Interna No, 077 del 28 de abril de 2014 "por medio de la cual se adopta el Programa Institucional de Mejoramiento Continuo de la Seguridad Clínica del Hospital San Rafael de Tunja.
- Resolución Interna No, 284 del 1 de noviembre de 2013 "por medio de la cual se adopta e implementa la política de Seguridad del Paciente dentro del proyecto integrado de gestión de la calidad en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.
- Resolución No. 068 del 23 de marzo de 2018, por medio de la cual se adopta el Modelo Integral de Prestación de Servicios en la E.S.E Hospital San Rafael Tunja.

5. PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL

La E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja se encuentra inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y a través de la certificación No. 000742 del 25 de octubre de 2016, la Secretaria de Salud de Boyacá declara el cumplimiento de los requisitos exigidos en el Manual de inscripción que establece la capacidad tecnológica y científica según lo regulado por el Decreto 1011 de 2006 y la resolución 2003 de 2014.

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

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

| | | |
|---|--|--|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |  HOSPITAL San Rafael <small>Tunja</small> |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 |

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

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

5.1. CRITERIOS PARA ACTIVAR LA EMERGENCIA FUNCIONAL

Se emitirá declaración de alerta:

Verde:

- Cuando el número de pacientes hospitalizados en cama de contingencia por emergencia funcional entre urgencias (21), salas de cirugía (6), salas de parto y gineco -obstétrica (9) y/o unidad de cuidado intensivo (4) se encuentre entre 1 y 39 pacientes hospitalizados.


Amarilla:

- Cuando el número de pacientes hospitalizados en cama de contingencia por emergencia funcional se encuentre entre 40 y 60 ubicados en cualquiera de los servicios determinados en este documento como contingencia.
- Cuando el número de pacientes hospitalizados en cama de contingencia por emergencia funcional en salas de cirugía supere en número (6), y no exista posibilidad de hospitalización en otras áreas de estos pacientes y los que requieran en las siguientes horas hospitalización posterior a la cirugía.
- Cuando los pacientes que se encuentren en el servicio de urgencias en cama de contingencia por emergencia funcional con condiciones especiales (asilamiento) supere el número de áreas que se pueden usar para este fin colapsando las actividades del servicio.
- Cuando el número de pacientes críticos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo supere la capacidad instalada de la uci adulto y se requiera giro cama para los pacientes con criterio de salida de hospitalización.

Roja:

- Cuando el número de pacientes hospitalizados en cama de contingencia por emergencia funcional supere los 60.
- Cuando estando en contingencia por emergencia funcional se presente una emergencia externa, con ingreso de usuarios que requieran atención en la institución.

5.2. DEMARCACIÓN DE ÁREAS

| | | | |
|---|--|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | |  |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | Página 9 de 41 | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |

| ÁREA | COLOR |
|--|------------------------|
| CAMILLAS HABILITADAS DEL URGENCIAS | CINTA DE COLOR ROJO |
| CAMAS DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL DE URGENCIAS | CINTA DE COLOR NARANJA |
| CAMAS DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL DE HOSPITALIZACION EN URGENCIAS | CINTA DE COLOR AZUL |

5.3. RESPONSABLES

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

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

- Gerencia: Oficio con la declaración de emergencia funcional al CRUEB y Secretaria de Salud del Departamento, por medio de la oficina de Referencia.
- Oficina Asesora de Prestación de servicios de salud Hospitalarios: A través del Personal de Asignación de camas serán quienes realizaran la activación del plan contingencia por emergencia funcional en Hospitalización, Salas de Cirugia y Partos.
- Interventor de Urgencias y Referencia y Contrareferencia: a través de Personal médico general líder de turno y/o Médico Especialista en Urgencias se encargara de activar el plan de contingencia en Reanimación


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

Tenemos por tanto la capacidad de atender entre 6.300 días de estancia en la institución con un 100% de ocupación y en condiciones ideales la institución, al ser el único hospital público de III nivel y el principal eslabón en el tratamiento de pacientes en caso de emergencias o desastres, debería mantener una atención con un índice ocupacional inferior al 100%.

URGENCIAS:

El servicio de urgencias cuenta en total con 20 camillas de acuerdo a su capacidad instalada actual, acorde con los requisitos definidos por la normatividad vigente las cuales se encuentran distribuidas así:

- Área observación Adulto con una capacidad de 7 camillas.
 - Hombres U01-U02-U03
 - Mujeres U04-U05-U06-U07.
- Área observación Pediátrica con una capacidad de 8 camillas.
 - Observación general con capacidad para 5 camillas (UP01-UP02-UP03-UP04-UP05)
 - Observación respiratorios 3 camillas (UP06-UP07-UP08)

| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | |  |
|----------------------------------|--|------------------------------------|--|
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | Página 10 de 41 | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |

- Área Reanimación:
 - o UR01- UR02- UR03- UR04- UR05.
- Sala de curaciones (2).
- Sala de procedimientos (1).
- Consultorios 3 (2 para Adulto, 1 pediátrico).
- Sala de yesos.

HOSPITALIZACIÓN

Cuenta con 216 camas de hospitalización inscritas ante el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud distribuida de la siguiente manera:

| SERVICIO | CANTIDAD |
|-------------------------------|----------|
| Pediátrica | 28 |
| Adultos | 124 |
| Obstetricia | 16 |
| Cuidado Intermedio Neonatal | 8 |
| Cuidado Intensivo Neonatal | 5 |
| Cuidado Básico | 5 |
| Cuidado Intermedio Pediátrico | 2 |
| Cuidado Intensivo Pediátrico | 10 |
| Cuidado Intermedio Adulto | 3 |
| Cuidado Intensivo Adulto | 15 |

Fuente: Registro especial de prestadores de servicios de salud


GENERAL PEDIÁTRICA – TERCER PISO NORTE

Para la hospitalización general pediátrica tenemos una capacidad instalada de 28 camas en hospitalización.

- Unipersonal: 321
- Aislamiento: 322- 323
- Bi- personal: 333-334/ 347-348
- Tres camas: 324-325-326/ 327-328-329/ 330-331-332/ 335-336-337/ 338-339-340/ 341-342-343/ 344-345-346.

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:

| | | | |
|---|--|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | |  |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | Página 11 de 41 | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |

- 7 sur: Ortopedia

Septimo Sur: Con 20 camas distribuidas de la siguiente manera:

Unipersonal: 701-702-713-714-715-716-719-720

Aislamiento: 701

Bi-personal: 703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-717-718

- 6 norte y sur: medicina interna

Sexto Norte: Con 21 camas distribuidas de la siguiente manera:

Unipersonal: 623- 624

Aislamiento: 622

Bi-personal: 625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642

Sexto Sur: Con 21 camas distribuidas de la siguiente manera:

Unipersonal: 601- 611-620-621

Aislamiento: 602

Bi-personal: 603-604-605-606-607-608-609-610-612-613-614-615-616-617-618-619

- 5 norte: psiquiatría y especialidades

Quinto Norte: Con 21 camas distribuidas de la siguiente manera:

Unipersonal: 523-524

Aislamiento: 522

Bi-personal: 525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542

- 5 sur: neurocirugía

Quinto Sur: Con 21 camas distribuidas de la siguiente manera:

Unipersonal: 501- 511-520-521

Aislamiento: 502

Bi-personal: 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:


Unipersonal: 301-311-312-313-314-319-320

Aislamiento: 302

Bi- personal: 303-304-305-306-307-308-309-310-315-316-317-318

GINECOOBSTETRICIA - SEGUNDO PISO

El servicio de hospitalización de Ginecoobstetricia, cuenta con

| | | |
|---|--|--|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |  |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 |

- Hospitalización: Diez y seis (16) camas bipersonales, inscritas ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS): 201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216.
 Dos camas para observación de urgencias.
 2 consultorios para atención de urgencias obstétricas.
 Sala de partos dos (02) sala de partos
 Camas de trabajo de parto.

SERVICIO SALAS DE CIRUGIA:

Cuenta con:

- Seis (6) quirófanos, inscritos ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
 Doce (12) camillas para recuperación
- Dos (2) quirófanos de los seis (06) habilitados, están disponibles para la atención de urgencias quirúrgicas 12 horas en el día, los 7 días de la semana y solo 1 de ellos 12 horas en la noche los siete días de la semana, con un estándar de 1.63 horas promedio para cada cirugía de urgencias.

SERVICIO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL:

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

Alta: UCN 01-UCN 02- UCN 03-UCN 04- UCN 05- UCN 06- UCN 07- UCN 08

Intermedia: UCN 09- UCN 10- UCN 11- UCN 12- UCN 13

Básica: UCN 14-UCN 15- UCN 16- UCN 17- UCN 18

Aislamiento: UCN: 9

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:

UCIP01, UCIP02, UCIP03, UCIP04, UCIP05, UCIP06, UCIP07, UCIP08, UCIP09, UCIP10,
 UCIP11, UCIP12


Aislamiento: UCIP 12

SERVICIO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTO

- La unidad de cuidado intensivo adulto cuenta con 16 camas habilitadas, correspondientes a 3 cuidado intermedio, 13 de intensivo.

UCI 1, UCI 2, UCI 3, UCI 4, UCI 5, UCI 6, UCI 7, UCI 8, UCI 10, UCI 11, UCI 12, UCI 15,
 UCI 16.

AISLAMIENOS: UCI 09, UCI 13, UCI 14.

| | | | |
|---|--|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | |  HOSPITAL San Rafael <small>Tunja</small> |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | Página 13 de 41 | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |

6.2. PLAN DE CONTINGENCIA POR EMERGENCIA FUNCIONAL POR SERVICIO

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

6.2.1 ACTIVACIÓN CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:

Salas de Reanimación

La sala de reanimación de urgencias tiene una capacidad de atención para 5 pacientes críticos, cuando la capacidad instalada supera este número, debe activarse la emergencia funcional, con un máximo de 3 camillas adicionales para una capacidad de 8 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 interventor del servicio de urgencias deberá priorizar y gestionar de manera urgente con las EPS y el ente territorial el traslado oportuno de estos pacientes.


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

Observación

El servicio de urgencias tiene capacidad instalada para mantener 7 pacientes adultos y 8 pacientes pediátricos, en observación, 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

| | | | |
|---|--|---|-----------------|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |  HOSPITAL San Rafael Tunja | |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | Página 14 de 41 |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |

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; si persiste la demanda, se mantendrán los usuarios más estables en la sala de curaciones, (hasta 25 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.

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

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

- ✓ Porcentaje ocupacional mayor del 100% o más de la capacidad instalada en el servicio de urgencias, ya sea de todo el servicio o de una de sus áreas (camillas en observación adulto, pediatría y sala de reanimación).
- ✓ Ingreso múltiple de urgencias vitales procedentes de otros niveles de complejidad. Es decir el ingreso de dos (02) o más remisiones por hora o seis (06) remisiones en 12 horas continuas, pues dada la ocupación persistente de observación, la posibilidad de asignación de cama temprana es baja.

Sala de Curaciones


En la cual los usuarios que requieren de toma de paracéntricos, 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:

- Pediátrico: MP1- MP2- MP3- MP4- MP5- MP6 el lugar de ubicación se encuentra frente al laboratorio clínico
- Adulto: MU1- MU2- MU3- MU4- MU5- MU6- MU7- MU8 MU9- MU10- MU11- MU12- MU13- MU14- MU15- MU16, MU17- MU18- MU19- MU20 MU21- MU22- MU23- MU24- MU25. Ubicada entre los consultorios.

RECURSOS REQUERIDOS PARA LA CONTINGENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:

✓ **TALENTO HUMANO:**

Teniendo en cuenta la organización del servicio de urgencias el recurso humano con el cual se cuenta para la atención de pacientes en cama de observación:

| | | |
|---|--|--|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |  HOSPITAL San Rafael Tunja |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 |

- Camillas de contingencia adulto y pediátrica (7 y 6 respectivamente): dos (02) enfermera de día, 1 noche que cubre observación adultos y pediátrica, dos (02) auxiliares de enfermería por turno.
- Camillas reanimación (3 camillas): se cuenta con una (01) enfermera y una (01) auxiliar de enfermería por turno.
- Área de curaciones: se cuenta con 2 auxiliares de enfermería en la jornada de la mañana, 3 auxiliares de enfermería en la jornada de la tarde y 2 auxiliares de enfermería en la jornada de la noche, y una enfermera profesional.

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

✓ **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, las camillas de los pacientes que ingresan en ambulancia serán ubicados frente a la sala de TAC.

✓ **DOTACION DE EQUIPOS:**

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

✓ **MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS:**

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


✓ **MOBILIARIO:**

Para la activación de emergencia funcional en el servicio de urgencias se dispone de 31 camillas propias del servicio. En caso de requerirse camillas adicionales serán suministradas por los servicios donde hay menor volumen de pacientes.

Se cuenta en total con 23 computadores del servicio para el registro de la historia clínica sistematizada.

✓ **HISTORIA CLINICA:**

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

| | | |
|---|--|--|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |  |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 |

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 del por parte del usuario del consentimiento informado para permanecer hospitalizado en cama por contingencia por emergencia funcional 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.

6.2.3. ACTIVACIÓN CONTINGENCIA EN HOSPITALIZACION

La capacidad instalada de atención institucional hospitalaria vigente es de 214 camas, una vez superado el índice ocupacional por la insuficiencia de unidades de atención se activa plan de contingencia así:


HOSPITALIZACIÓN GENERAL ADULTOS:

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

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

La ubicación de estas camas de contingencia por emergencia funcional bajo la responsabilidad de hospitalización, serán aquellas definidas en el servicio de urgencias con la siguiente nomenclatura y localizadas en pasillo externo y pasillo de Radiología, pasillo hacia farmacia (10, 6 y 5 camillas respectivamente):

- Adultos: 101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121.
- Pediátrico: P122- P123- P124- P125- P126. (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).

| | | | |
|---|--|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | |  |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | Página 17 de 41 | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |

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

Se asignará 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.

- ✓ Si el número de usuarios con necesidades de hospitalización en cama por contingencia en urgencias sobrepasa 21 pacientes, se considerará la necesidad de poner en funcionamiento la contingencia en los servicios de hospitalización de la siguiente manera

- **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:

- 713, ubicando la camilla de contingencia número 423
- 715, ubicando la camilla de contingencia número 424
- 702, ubicando la camilla de contingencia número 425
- 720, ubicando la camilla de contingencia número 426

El baño que utilizarán estos pacientes será el 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 suministrará por medio de un flujómetro doble dependiente de la fuente red de oxígeno existentes en estas habitaciones.

- **SEXTO SUR:** Se dispondrá del área o sala de procedimientos para ubicar dos unidades de contingencia cuya nomenclatura se define así: 429, 430.


El baño que utilizarán estos pacientes serán los de las habitaciones 603, 604, 617 y/o 618 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.

- **SEXTO NORTE:** Entre las unidades 641 y 642, se ubicará una camilla en contingencia 427 y entre las unidades 625 y 626 se ubicará otra camilla en contingencia 428, se definieron estas habitaciones por que el espacio lo permite.

El baño que utilizarán 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 suministrará por medio de un flujómetro doble dependiente de la fuente red de oxígeno existentes en estas habitaciones.

| | | | |
|---|--|---|--|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | |  HOSPITAL San Rafael <small>Tunja</small> |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | Página 18 de 41 | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |

- **QUINTO NORTE:** Se dispondrá del área o sala de procedimientos (aún sin restructuración) para ubicar dos unidades en contingencia cuya nomenclatura se define así: 431, 432.

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 baías de oxígeno grandes con carro de transporte o ancladas en la pared con su respectivo manómetro.

- **QUINTO SUR:** Se dispondrá del área o sala de procedimientos para ubicar dos unidades en contingencia cuya nomenclatura se define así: 433, 434, 435

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.

- **TERCERO SUR:** Se dispondrá del área o sala de procedimientos para ubicar tres unidades en contingencia cuya nomenclatura se define así: 436, 437, 438.

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.


- **TERCERO NORTE:** En las dos habitaciones bipersonales con las que cuenta el servicio, se acomodara, de acuerdo a la necesidad una unidad por cada habitación que se denominaran 349- 350.

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 flujometro 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.

Si luego de poner en marcha ésta contingencia declarada como alerta amarilla y se superan 60 paciente hospitalizados en cama de contingencia por emergencia funcional, se declarara la alerta roja y se dispondrá de la zona de expansión del segundo piso así: - 130 - 131 – 132 – 133 – 134

| | | |
|---|--|---|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |  |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 |

- 135 - 136 - 137 - 138 - 139 - 140 - 141 - 142 - 143 -144- 145. Las cuales también estarán bajo la responsabilidad del proceso de hospitalización, las cuales estarán bajo la responsabilidad del médico ayudante quirúrgico de salas de cirugía las 24 horas del día en apoyo con la especialidad tratante mientras dure la alerta roja, el personal de enfermería profesional y auxiliares se requerirá adicional, el cual se tramitara con el departamento de enfermería (1 jefe y 3 auxiliares por cada 21 pacientes).

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

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

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

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

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


Medición de Riesgo a cargo del Médico:

- Riesgo de enfermedad tromboembólica (escala de caprini en paciente quirúrgico y escala de Padua en paciente clínico y escala del Royal Collage en pacientes de ginecobstetricia)
- Riesgo de auto o hetero agresión
- Riesgo Nutricional (tamizaje de Ferguson)
- Reconciliación medicamentosa
- Riesgo cardiovascular (escala Framinham)

Medición del riesgo a cargo de Enfermería:

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

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

| | | | |
|---|--|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | | |  HOSPITAL San Rafael Tunja |
| Código: TRA-M-03 | PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVACION EMERGENCIA FUNCIONAL E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA | Página 20 de 41 | |
| Versión: 05 | | Fecha Próxima Revisión: 08/01/2024 | |

Todos los pacientes deben tener una nota médica al día, a cargo del médico hospitalario, independientemente de la nota de la especialidad tratante, de la misma manera, todo paciente que egrese a hospitalización debe tener una nota médica, donde se definan las necesidades de atención vigentes, las ordenes pendientes de trámite, las ayudas diagnósticas tomadas y pendientes de tomar, igualmente las ordenes pendientes se deben imprimir para continuar trámite en hospitalización y debe subir con formulación en químico para ser entregada al jefe de enfermería de los servicios y garantizar una continuidad de tratamiento sin interrupciones, estos pacientes deben entregarse en los servicios por la Auxiliar de Enfermería, que conoce el paciente y puede hacer una entrega de mayor calidad, además de minimizar tiempos de entrega.

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

Si la hospitalización en camas de contingencia por emergencia funcional excede las 37 camas de contingencia por emergencia disponibles en urgencias, salas de cirugía y unidades de cuidados intensivos, se hace necesario habilitar las áreas de expansión (área 2 piso), a donde se trasladarán 16 pacientes, con 1 médico y 1 enfermera jefe 24 horas por cada 21 pacientes y 1 auxiliar por cada 7 pacientes. La prestación del servicio de secretaria clínica, camilleros, nutricionistas y terapeutas estará a cargo del personal de hospitalización, haciendo una redistribución de personal y optimizando el talento humano. Los equipos necesarios para la atención para cada área de expansión contemplan 2 monitores de signos vitales, 8 bombas de infusión, 1 glucómetro, entre otros, con necesidades adicionales a definir por equipos de trabajo acorde a diagnósticos de pacientes a cargo y bajo gestión logística de interventoría de hospitalización y coordinación de enfermería.

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

Prioridades de traslado de paciente a hospitalización en pisos:

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

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

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