



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA



Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030
Tunja - Boyacá - Colombia
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
e-mail. sadmon@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

ANEXO 1.

PLAN DE CONTINGENCIA PROYECTO REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia





E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA



Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030

Tunja - Boyacá - Colombia

www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

e-mail: dservicios@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

PLAN DE CONTINGENCIA PROYECTO CONSTRUCCION REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LA
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

CRONOGRAMA DE SOCIALIZACION



Continuamos construyendo caminos a la Excelencia



1. ANTECEDENTES

En el año 2012, la Secretaría de Salud de Boyacá expidió la circular 009 de 2012, que estableció la realización del estudio de vulnerabilidad sísmica según la norma NSR-10, bajo las directrices de la ley 400 de 1997, a pesar de contar con un Estudio de Vulnerabilidad Sísmica, contratado en el año 2004 con la firma PCA, fue perentorio actualizar dicho estudio bajo las directrices de la Norma NSR10, por lo que en el mes de septiembre de 2012, se contrató con la empresa CG SERVICIOS Y SOLUCIONES LTDA la ACTUALIZACION DEL ESTUDIO DE VULNERABILIDAD SISMICA PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, DE ACUERDO CON LA NORMA NSR-10.

El proyecto de Construcción Reforzamiento de la Estructura Física de la ESE Hospital San Rafael de Tunja con un total de 207 pantallas, fue presentado al Ministerio de Salud, y se encuentra viabilizado dentro del Ajuste uno al Plan Bienal de Inversiones 2012 - 2013, fue así como el Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio, a partir de los conceptos técnicos favorables elaborados por las subdirecciones de prestación de servicios e infraestructura en salud; emitió Resolución del Ministerio de Salud No. 3042 de 14 de Agosto de 2013, " (...) la asignación de recursos del proyecto de Apoyo para la reducción de la vulnerabilidad sísmica estructural de instituciones hospitalarias a nivel nacional a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA para ejecutar obras de reforzamiento sísmico estructural y adecuaciones en sus instalaciones, los recursos que se apropiaron al presupuesto del Hospital mediante Resolución No. 030 de 27 de agosto de 2013, emitida por El Consejo Superior de Política Fiscal del Departamento.

En las actividades de Reforzamiento Estructural para la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja se realizó la construcción o desarrollo de 137 pantallas, posterior a esto, se continúa con el desarrollo del proyecto para la terminación total a la vulnerabilidad sísmica de la Infraestructura con el Reforzamiento Estructural, donde no fue posible la terminación de las obras en su totalidad, debido a que solo se ejecutaron 12 pantallas de las 70 pantallas restantes, quedando un total de 58 pantallas por realizar, para lo cual se realizó la generación de documento de Plan de Intervención mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 376 DE 2018 cuyo objeto es PLAN DE INTERVENCION PARA LA "LA CONSTRUCCION Y REFROZAMIENTO DE LA ESTRUCTURA FISICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA", para continuar con la ejecución para el Reforzamiento Estructural de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja a fin de garantizar la adecuada metodología de actividades para áreas que se encuentran pendientes por la realización de actividades de Reforzamiento.

2. AREAS PENDIENTES POR EJECUCION DE REFORZAMIENTO

1. EDIFICIO 2: ALA NORTE
2. EDIFICIO 4: FACTURACION Y BODEGA DE FARMACIA PISO 1 - SALAS DE CIRUGIA PISO 2.
3. EDIFICIO 5: FARMACIA PISO 1 - SALAS DE CIRUGIA FARMACIA PISO 2.
4. EDIFICIO 6: AREA DE EXPANSION PISO 2.
5. EDIFICIO 7: SERVICIO CONSULTA EXTERNA SOTANO 1 - HABILITACION Y REHABILITACION NIVEL 1.
6. EDIFICIO 8: CUARTO DE RESIDUOS INTERMEDIO AREA RADIOLOGIA PISO 1, CUARTO DE REVELADO - SALA 2 RADIOLOGIA PISO 1.

3. METODOLOGIA DE INTERVENCION

En la construcción de estos elementos es necesario la entrega de dos pisos debido al sistema constructivo planteado por la Consultoría del proyecto, posterior a esto, en el piso donde se inicia la construcción de la pantalla, es necesario entregar otro piso para dar avance al segundo piso entregado inicialmente.

La duración en la construcción de cada pantalla será de aproximadamente oscia entre 18 a 25 días, incluyendo las contingencia a las que haya lugar de ejecutar de acuerdo con los parámetros establecidos dentro del documento PLAN DE INTERVENCION PARA LA "LA CONSTRUCCION Y REFROZAMIENTO DE LA ESTRUCTURA FISICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA" realizado por la Ing. Laura Lizeth Lache Tapia.

4. REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

-Cumplimiento de MANUAL DE CRITERIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST-M-11 (el cual debe ser proporcionado al contratista)

-Cumplimiento de todos los procedimientos de trabajo seguro para actividades de alto riesgo (alturas, confinado, energías peligrosas) supervisados por SISO obra de manera permanente.

-Implementación de documentación requerida y necesaria para los análisis de trabajo seguro y permisos de trabajo por SISO obra de manera permanente, verificación por SST HSRT de manera aleatoria.

-Cerramientos con demarcación y señalización suficiente y adecuada proporcionada por la obra

-Determinación de sendero de tránsito de trabajadores y materiales así como definición de espacios para almacenamiento de materiales (campamento)

-Cerramientos con perímetros adecuados de acuerdo a la actividad a realizar (definidos por SISO y/o interventoría de obra) Es importante verificar áreas inferiores y superiores a la intervención se sugiere ubicación de material que contenga la caída de escombros y/o herramientas y adicionalmente delimitar un área de tránsito inferior a la intervención.

-Se debe tener en cuenta el voltaje y/o amperaje que requieren los equipos a conectar.

-Se debe tener presente y dar cumplimiento a todo requerimiento establecido por normatividad para las diferentes actividades.

5. REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL.

• Cumplimiento del plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades PGIRASA en todos sus componentes (Rutas sanitarias, transporte de residuos, acopio de escombros, condiciones de movimiento de los residuos, retiro de escombros, entre otras).

• Se debe coordinar con el sistema de gestión ambiental el movimiento de escombros de acuerdo a los horarios de la ruta de sanitaria con el fin de evitar contaminación cruzada.

- En caso de realizar suspensión del servicio de agua o energía se debe informar al área de mantenimiento, verificar con las empresas que suministran el servicio para no alterar la prestación del servicio.
- Entregar al líder del sistema de gestión ambiental el plan de manejo ambiental PMA del proyecto con el fin de tomar medidas en cuantos diferentes aspectos y establecer medidas de vigilancia en cuanto al cumplimiento de los protocolos internos.

6. REQUERIMIENTOS DE HABILITACION

ACCIONES E INDICACIONES DESDE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN:

Las siguientes acciones tienen por objeto definir los procedimientos y condiciones tecnológicas y científicas mínimas requeridas para la prestación de los servicios de salud definidas en la resolución 2003 de 2014, teniendo en cuenta que los estándares de habilitación son aplicables a todo prestador de servicios de salud, y deben ser verificados dentro de un proceso de autoevaluación y/o revisión por parte del grupo de calidad de la institución así como por los entes de control, por lo que a continuación se establecen los aspectos relevantes que garantizan el cumplimiento de dichas condiciones tanto en la zona de expansión como en las áreas de intervención, de igual manera si es requerido se efectuara acompañamiento y/o verificación del área con base en dicha resolución.

ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA:

Se indican acciones encaminadas a garantizar las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección de las zonas de expansión destinadas y utilizadas para la ubicación provisional de los servicios, instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, accesibilidad a los servicios de hospitalización garantizando funcionalidad de ascensores y/o rampas, áreas de circulación libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.

Para el traslado de los servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica, se deben garantizar ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de paños, si se realiza en los baños estos deben contar con ducha o aspersores tipo ducha teléfono, para éste fin, garantizar la disponibilidad de gases medicinales. (Oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador. En la zona de reubicación se debe contar con pisos, paredes y techos de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, especialmente en la reubicación de servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, terapia respiratoria, áreas de esterilización, áreas para el almacenamiento de residuos deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección, en los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, urgencias y zonas de esterilización, los ambientes de aseo deberán ser exclusivos para cada servicio, en los servicios de intervención se requieren ambientes de trabajo limpio y sucio, área de recepción de pacientes, vestier de personal y de visitantes según el servicio, ambiente de extracción de leche materna para los servicios de hospitalización pediátrica y obstetricia y medidas de seguridad externa para ventanas en servicios de hospitalización pediátrica y psiquiatría.

ESTÁNDAR MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS:

Con base en el requerimiento normativo se recomienda dar continuidad a la aplicación de los procesos relacionados con el mantenimiento de las condiciones transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios, así como garantizar que los medicamentos y dispositivos médicos se almacenan bajo condiciones de

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030

Tunja - Boyacá - Colombia

www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

e-mail: dservicios@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión. En cuanto al manejo de medicamentos de control especial deberá contar con la respectiva área de custodia y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de los mismos, de acuerdo con la normatividad vigente.

ESTÁNDAR HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS:

Establecer los procedimientos definidos para utilizar una historia única Institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, así como garantizar la confidencialidad y seguridad de los registros.

7. RECOMENDACIONES SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

Las actividades encaminadas a brindar Seguridad en el paciente en la prestación de servicios de salud durante la ejecución del Plan de Contingencia Reforzamiento Estructural Fase II Año 2019, están enfocadas a la aplicación de las barreras de seguridad para contar con Procesos asistenciales Seguros a través de la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, acciones para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, utilización seguro de los medicamentos, actividades para mejorar la Seguridad en los Procedimientos Quirúrgicos, medidas para prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea, acciones para garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, medidas para detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en Salud, medidas para la prevención de úlceras por presión y medidas para reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental. Todo lo anterior a través de la implementación de las recomendaciones definidas en la Guía Técnica de Buenas Prácticas de Seguridad del paciente definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La verificación de la aplicación de las barreras de seguridad del paciente establecidas en los protocolos, manuales o listas de chequeo institucionales mencionados anteriormente se efectúa a través de la evaluación continua de su aplicación, monitoreado a través de los indicadores de adherencia a las Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente con periodicidad semestral.

Desde los procesos institucionales respectivos se establecerán acciones para evaluar las condiciones de localización segura, evaluación de las condiciones de vulnerabilidad (estructural y funcional), las condiciones de suministro de agua potable, fluido eléctrico y plan de contingencia acorde con las condiciones de seguridad establecidas por las Normas Nacionales. Así, como evaluar las condiciones ambientales a cada uno de los servicios de tal manera que se minimicen los riesgos de Infección Intrahospitalaria y brindar un equipamiento tecnológico seguro a través del cumplimiento de los procesos de evaluación del equipamiento (industrial, biomédico, administrativo), ejecución de las actividades para brindar seguridad del equipamiento y realizar análisis a partir de los reportes de tecnovigilancia

No obstante, las demás acciones enmarcadas en la ejecución de las actividades del Programa de Seguridad del Paciente.

8. RECOMENDACIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DOCENCIA SERVICIO

Por ser la institución escenario de prácticas para los estudiantes y docentes, una vez se emita la notificación respectiva por el área de mantenimiento, el proceso de gestión académica informará a las universidades e instituciones con que se tiene convenio, que la práctica académica será restringida hasta tanto no se finalicen los trabajos de intervención.



ESTADO ACTUAL Y NÚMERO DE CUPOS DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO.

TOTAL ESTUDIANTES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA		
UNIVERSIDAD	NIVEL PROGRAMA	No cupos
UPTC	ESTUDIANTES DE MEDICINA	250
	ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	60
	REGENTES DE FARMACIA	2
	PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL	1
	ADMINISTRACION SALUD	6
SUBTOTAL		319
UNIBOYACA	ESTUDIANTES DE MEDICINA	67
	ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	75
	TERAPIA RESPIRATORIA RESPIRATORIA	34
	TERAPIA FISICA	10
	INSTRUMENTACION	4
	BACTERIOLOGIA	9
SUBTOTAL		199
FORMASALUD	AUXILIARES DE ENFERMERIA CICLO I	15
	AUXILIARES DE ENFERMERIA CICLO II	25
	AUXILIARES DE ENFERMERIA CICLO III	15
SUBTOTAL		55
NORSALUD	AUXILIARES DE ENFERMERIA MEDICINA INTERNA	6
JAVERIAHA	ESTUDIANTES DE MEDICINA	26
UDES	ESTUDIANTES DE MEDICINA	6
NACIONAL	ESTUDIANTES DE MEDICINA	5
CORPAS	ESTUDIANTES DE MEDICINA	15
UDCA	ESTUDIANTES DE MEDICINA	9
TOTAL		640

1. Suspensión de suscripción de nuevos convenios docencia servicio o de ampliación de los existentes, de manera indefinida.
2. Reprogramar actividades hospitalarias de prácticas por actividades ambulatorias.
3. Prohibición de ingreso de estudiantes a las áreas de intervención.
4. Redefinición de cupos a través de los comités docencia servicio en las etapas y fases de la obra en que se determinó disminución de capacidad de camas. Para esto, se tendrá en cuenta el cronograma de obras del proyecto.
5. Reunión con coordinadores de docencia servicio y coordinadores de práctica de las instituciones de educación para presentar el presente plan de contingencia. Teniendo en cuenta que la universidad de Boyacá y la UPTC tiene dentro de su programación de prácticas clínicas la rotación de estudiantes de medicina y enfermería por los servicios de psiquiatría y neurocirugía de esta institución, se emitirá un



E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030

Tunja - Boyacá - Colombia

www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co

e-mail: dservicios@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

HOSPITAL
San Rafael
Tunja



comunicado dirigido a estas universidades informándoles de las restricciones de estudiantes en estos servicios. Una vez emitido este concepto, la universidad o institución deberá realizar la contingencia que le compete frente a las prácticas.

6. Solicitud de optimización de los espacios de simulación clínica de las diferentes instituciones educativas.
7. Las acciones frente a siniestros, no serán realizadas por los estudiantes de acuerdo a Plan de Emergencias y desastres institucional.

NOTA:

Teniendo en cuenta que la universidad de Boyacá y la UPTC tiene dentro de su programación de prácticas clínicas la rotación de estudiantes de medicina y enfermería por los servicios de Intervención de obra, se emitirá un comunicado dirigido a estas universidades informándoles de las restricciones de estudiantes en estos servicios.

9. REQUERIMIENTOS POR PARTE DE INTERVENTORIA A SERVICIOS TERCERIZADOS

Algunos comentarios por parte de los servicios Tercerizados para que sean tenidos en cuenta:
LA UNIÓN TEMPORAL CONSERJES-RAM:

- Una vez se tenga establecido el plan de contingencia del área que se va a intervenir, por favor se socialicen con anticipación, esto para poder cuadrar turnos y contar con el personal suficiente para realizar los pre-aseos y aseos terminales de estas áreas.
- Agradecemos se indiquen cuando se puede realizar el aseo y desinfección terminal, cuando las obras hayan terminado, de manera que no se tenga que repetir la actividad como ha sucedido en otras oportunidades, que luego de realizada la desinfección terminal ingresan nuevamente a realizar labores que dejaron pendientes y nuevamente tenemos que realizar la desinfección, perdiendo el trabajo del personal y productos.

SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY SUMISERVI S.A.S

- Se solicitara al contratista disponer de un carro termo y una persona de reserva para distribuir en el ala de contingencia.
- Verificar previamente contar con la suficiente capacidad de ropa para la atención del o los servicios donde se encuentren realizando Intervención a fin de garantizar su dotación para pacientes que sean desplazados a la zona de expansión.
- Con la relación al servicio de vigilancia se incluyeron en el documento los comentarios, en cuanto a informar con antelación el traslado de los pacientes correspondientes al Psiquiatría a zona de expansión para coordinar la ubicación de personal de vigilancia adicional por parte de la empresa Sersecof.
- Solicitar con antelación la ocupación o deshabilitación de sitios de parqueo necesarios para el desarrollo de actividades de contingencia o de obra, con la respectiva Información en cuanto a la cantidad de tiempo sin ser utilizados por parte del personal que labora en la entidad como de los Contratista que realizan suministros de insumos.

10. DEFINICION Y ESTANDARIZACION DE CRONOGRAMA DE CAPACITACION

Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia





E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030
Tunja - Boyacá - Colombia
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
e-mail: sadmon@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Departamento de Salud de Boyacá

PLAN DE CONTINGENCIA PROYECTO CONSTRUCCION REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA



Continuamos Construyendo Caminos a la Excelencia





E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030

Tunja - Boyacá - Colombia

www.hospital-sanrafael-tunja.gov.co

e-mail: sadmon@hospital-sanrafael-tunja.gov.co



INTRODUCCION

Que en el año 2012, la Secretaría de Salud de Boyacá expidió la circular 009 de 2012, que estableció la realización del estudio de vulnerabilidad sísmica según la norma NSR-10, bajo las directrices de la ley 400 de 1997, a pesar de contar con un Estudio de Vulnerabilidad Sísmica, contratado en el año 2004 con la firma PCA, fue perentorio actualizar dicho estudio bajo las directrices de la Norma NSR10, por lo que en el mes de septiembre de 2012, se contrató con la empresa CG SERVICIOS Y SOLUCIONES LTDA la ACTUALIZACION DEL ESTUDIO DE VULNERABILIDAD SISMICA PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, DE ACUERDO CON LA NORMA NSR-10.

El proyecto de Construcción Reforzamiento de la Estructura Física de la ESE Hospital San Rafael de Tunja con un total de 207 pantallas, fue presentado al Ministerio de Salud, y se encuentra viabilizado dentro del Ajuste uno al Plan Bienal de Inversiones 2012 - 2013, fue así como el Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio, a partir de los conceptos técnicos favorables elaborados por las subdirecciones de prestación de servicios e Infraestructura en salud; emitió Resolución del Ministerio de Salud No. 3042 de 14 de Agosto de 2013, " (...) la asignación de recursos del proyecto de Apoyo para la reducción de la vulnerabilidad sísmica estructural de instituciones hospitalarias a nivel nacional a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA para ejecutar obras de reforzamiento sísmico estructural y adecuaciones en sus instalaciones, los recursos que se apropiaron al presupuesto del Hospital mediante Resolución No. 030 de 27 de agosto de 2013, emitida por El Consejo Superior de Política Fiscal del Departamento.

En las actividades de Reforzamiento Estructural para la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja se realizó la construcción o desarrollo de 137 pantallas, posterior a esto, se continúa con el desarrollo del proyecto para la terminación total a la vulnerabilidad sísmica de la Infraestructura con el Reforzamiento Estructural, donde no fue posible la terminación de las obras en su totalidad, debido a que solo se ejecutaron 12 pantallas de las 70 pantallas restantes, quedando un total de 58 pantallas por realizar, para lo cual se realizó la generación de documento de Plan de Intervención mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 376 DE 2018 cuyo objeto es PLAN DE INTERVENCION PARA LA "LA CONSTRUCCION Y REFORZAMIENTO DE LA ESTRUCTURA FISICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA", para continuar con la ejecución para el Reforzamiento Estructural de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja a fin de garantizar la adecuada metodología de actividades para áreas que se encuentran pendientes por la realización de actividades de Reforzamiento.

AREAS PENDIENTES POR EJECUCION DE REFORZAMIENTO

1. EDIFICIO 2: ALA NORTE
2. EDIFICIO 4: FACTURACION Y BODEGA DE FARMACIA PISO 1 - SALAS DE CIRUGIA PISO 2.
3. EDIFICIO 5: FARMACIA PISO 1 - SALAS DE CIRUGIA FARMACIA PISO 2.
4. EDIFICIO 6: AREA DE EXPANSION PISO 2.
5. EDIFICIO 7: SERVICIO CONSULTA EXTERNA SOTANO 1 - HABILITACION Y REHABILITACION NIVEL 1.
6. EDIFICIO 8: CUARTO DE RESIDUOS INTERMEDIO AREA RADIOLOGIA PISO 1, CUARTO DE REVELADO - SALA 2 RADIOLOGIA PISO 1.

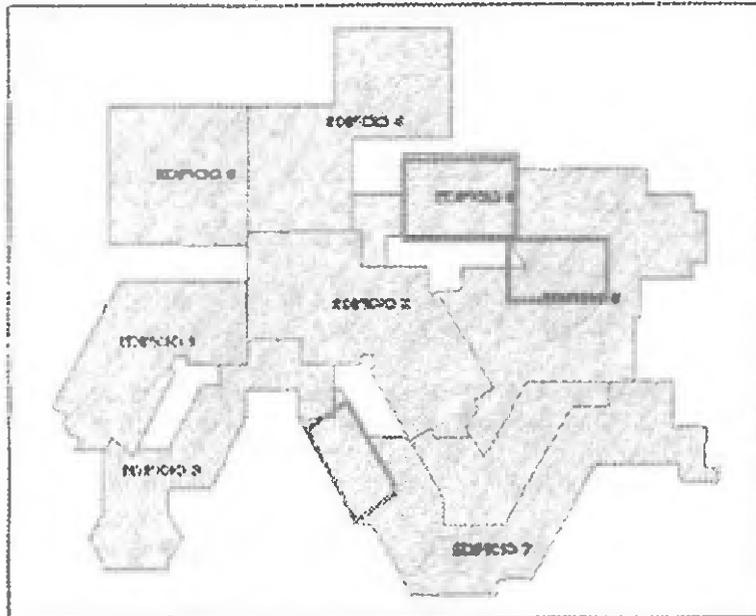
METODOLOGIA DE INTERVENCION

En la construcción de estos elementos es necesario la entrega de dos pisos debido al sistema constructivo planteado por la Consultoría del proyecto, posterior a esto, en el piso donde se inicia la construcción de la pantalla, es necesario entregar otro piso para dar avance al segundo piso entregado inicialmente.



La duración en la construcción de cada pantalla será de aproximadamente oscila entre 18 a 25 días, incluyendo las contingencia a las que haya lugar de ejecutar de acuerdo con los parámetros establecidos dentro del documento PLAN DE INTERVENCION PARA LA "LA CONSTRUCCION Y REFROZAMIENTO DE LA ESTRUCTURA FISICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA" realizado por la Ing. Laura Lizeth Lache Tapia.

ETAPA INTERVENCION 1.1: AREA 4 (EDIFICIO 6), AREA 5 (EDIFICIO 7) Y AREA 6 (EDIFICIO 8)



AREA 4

PANTALLA	AREA /SERVICIO	PISO	DURACION DIAS
6-2	AREA DE EXPANSION	P2	20
6-3	AREA DE EXPANSION	P2	20
6-4	AREA DE EXPANSION	P2	20

CONSTRUCCION DE PANTALLA 6-2 (PISO 2: AREA DE EXPANSION), PANTALLA 6-3 (PISO 2: AREA DE EXPANSION) Y 6-4 (PISO 2: AREA DE EXPANSION)

Para la construcción de estas pantallas 6-2, 6-3 y 6-4 ya que estas se encuentran ubicadas en piso 2 ya que las pantallas anteriormente mencionadas se encuentran construidas en piso 1, para lo cual es necesario iniciar con estos elementos a fin de tener esta área libre para acoger o realizar la contingencia del área de hospitalización de la torre Norte en las áreas de hospitalización de los pisos 2 al 7.

De conformidad a lo mencionado anteriormente se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

1. Se da inicio a la construcción de pantallas 6-2, 6-3 y 6-4 en este nivel.
2. Verificar las obras que se deben realizar previamente como demoliciones de pantallas que no se culminaron.
3. Determinar y verificar los lineamientos establecidos dentro del Plan de Intervención en cuanto a procesos constructivos accesos y demás elementos necesarios para su ejecución.

4. Los accesos para estos trabajos serán realizados por área de parqueadero a cubierta del servicio de urgencias, para personal como para materiales.
5. Es necesario contar el área de parqueos contiguos a donde se ubicaba la contingencia de sala de espera del servicio de urgencias.
6. Culminados los trabajos se deberá realizar la instalación por parte del área de Mantenimiento la instalación de rejas en ventanas, debido a que a futuro se realizara el traslado de paciente con patología Psiquiátrica, por tal motivo se debe realizar la instalación de estos elementos en ventanas.

Se deberá realizar los siguientes trabajos:

1. Verificación Cerramiento plástico techo piso en la puerta de Ingreso a la Zona de expansión por SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo y Comité de Infecciones.
2. Reubicación de toma eléctrica.
3. Demolición muro y pantallas existentes sin culminar o que presenten algún tipo de observación de mal procedimiento de ejecución.
4. Solicitud de visita previa de empresa de redes de gases medicinales coordinada por parte de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja para reparación de redes sin funcionamiento.
5. Retiro de cerramientos con verificación de con verificación de SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo y Comité de Infecciones.
6. Aseo y desinfección.
7. Verificación del espacio como se encontraba por parte de Interventoría de Obra, Supervisor de Contrato y Mantenimiento para realizar entrega a Servicio de Internación.

AREA 5

PANTALLA	AREA /SERVICIO	PISO	DURACION DIAS
7-2	SALA DE ESPERA FRENTE CUBICULOS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA	ST1	19
7-2	CONSULTORIO DE FISIATRIA Y FONOAUDILOGIA	P1	20

CONSTRUCCION DE PANTALLA 7-2

Para la construcción de estas pantallas se puede realizar su ejecución en simultaneidad, teniendo en cuenta lo anterior se deberán realizar los siguientes trabajos por pantalla:

CONSTRUCCION DE PANTALLAS 7-2 SOTANO 1 (SALA DE ESPERA FRENTE CUBICULOS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA) Y NIVEL 1 (CONSULTORIO DE FISIATRIA Y FONOAUDILOGIA)

Para la construcción de la Pantalla 7-2 se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

- Movimiento de 1 tandem de sillas de atención a los usuarios frente a cubículos de atención en Sótano 1 a fin de realizar cerramiento para ejecución de trabajos, los cuales se plantea la reubicación de estas sillas en área cerca a puerta de acceso Consulta Externa ya que son aproximadamente dos a tres filas de sillas que se pierden por el cerramiento.
- Movimiento de cabina para pruebas de audiometría en fonoaudiología en misma área donde se encuentran actualmente, con el fin de optimizar el espacio que se genere, para posteriormente ubicar el cerramiento. Es necesario la cancelación de las citas asignadas para este servicio teniendo en cuenta que si no es posible acoplar el espacio para la prestación de servicio, desmonte temporal de tablero sin que esto afecte el servicio eléctrico al área como se realizó en la construcción de pantalla 2-8 de esta misma área pero en el servicio de terapia física y posterior reinstalación de redes eléctricas existentes en muros en Nivel 1.
- Reorganización del área que se tiene para la prestación de Servicio de Consulta para Fisiatría con los elementos que en este se tiene durante el tiempo de construcción de la pantalla, por lo cual es

necesario realizar re ubicación de tomas eléctricas, voz y datos por parte de personal de mantenimiento y sistemas.

- El ingreso personal de obra se realizara por corredor descubierto área externa en nivel 1 y por el Consultorio de Fisiatría, en Sótano 1 será por Consulta Externa teniendo en cuenta los horarios de trabajo establecidos por el Servicio de Consulta Externa.

Se deberá realizar los siguientes trabajos:

- De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Construcción de cerramiento plástico por SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo y Comité de Infecciones.
- De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Construcción de cerramiento en superboard techo piso ancho de 0.90 Mt a 1.00 Mt., con verificación de Seguridad y Salud en el Trabajo y Comité de Infecciones.
- Desmante de ventanas Nivel 1 Consultorio de Fisiatría y Fonoaudiología.
- Retiro de cerramiento en superboard con verificación de SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo y Comité de Infecciones.
- Aseo y desinfección.
- Verificación del espacio como se encontraba por parte de Interventoría de Obra, Supervisor de Contrato y Mantenimiento para realizar entrega a Servicio de Consulta Externa.

AREA 6

PANTALLA	AREA /SERVICIO	PISO	DURACION DIAS
8-2	CUARTO DE RESIDUOS TEMPORALES CERCA ACCESO A TAC	P1	20
8-3	CUARTO DE DIGITALIZACION Y SALA DE RAYOS X1	P1	20

CONSTRUCCION DE PANTALLAS 8-2 (CUARTO DE RESIDUOS TEMPORALES CERCA ACCESO A TAC), 8-3 (CUARTO DE DIGITALIZACION Y SALA DE RAYOS X1)

En el desarrollo de la construcción de estas pantallas se deberá realizar en dos etapas, además de tener en cuenta la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios:

PRIMERA ETAPA

1. Se debe realizar la construcción de dos pantallas, de lo cual se iniciara con la pantalla 8-3 Sala rayos X1 - Sala de digitalización.
2. Los accesos de personal, de materiales y retiro de sobrantes de obra serán realizados por cubierta del servicio de urgencias o Edificio 8, para ser retirados por parqueaderos ubicados al costado sur de la Contingencia de Sala de Espera para el Servicio de Urgencias.
3. La sala de Rayos X2 no será posible contar con su uso por tal motivo el servicio solo contará con la disponibilidad de la Sala de rayos X3.
4. En construcción de pantalla 8-3 es necesario adecuar el espacio para trabajar en el área de digitalización con ubicación de cerramiento, donde se debe bajar al área de Ingeniería Biomédica o en el cuarto de herramientas de Mantenimiento equipo de digitalización denominado CR 30X el cual se tiene como respaldo en caso de emergencia o contingencia, para así reubicar los equipos que se encuentran en muro donde se ubica la pantalla.

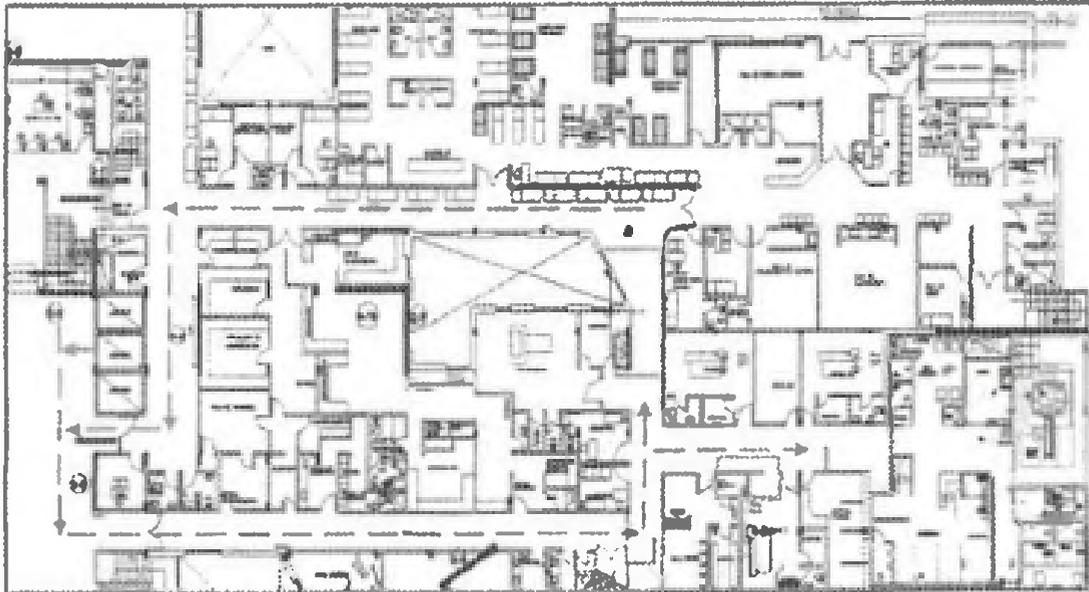
5. Se realizará el traslado de equipo de impresión de placas a TAC debido a que allí se cuenta con punto eléctrico y datos para su funcionamiento, a fin de realizar la reducción de área por ejecución de la pantalla con el apoyo de Ingeniería Biomédica, Mantenimiento y Sistemas.
6. Realizar retiro de UPS que no se encuentra conectada para reubicación de equipos y contar con mayor espacio para distribución de espacial para desarrollo de actividades con la colaboración de Mantenimiento y Sistemas.
7. Para la toma de rx convencional, sólo se podrá trabajar con la sala de rayos X3, durante 18 días por construcción de pantalla 8-3 afectando la sala de rayos X1, por lo tanto, es necesario priorizar los servicios de toma de Rayos X a los servicios de Hospitalización y Urgencias. Se programarán sólo 7 pacientes de consulta externa de lunes a viernes.

Se realizará tomas de Rayos X convencional los días sábados con un volumen de 15 pacientes por día, de allí la necesidad de contar con un tecnólogo de radiología adicional, para el apoyo en la toma de estos estudios.

8. Se debe realizar la instalación de Switch para red de datos para el adecuado funcionamiento en la sala de digitalización el cual estará a cargo de Sistemas y Manteniendo.

SEGUNDA ETAPA

1. Al culminar la primera etapa, se procederá a realizar la construcción de la pantalla 8-2, ya que esta se encuentra ubicada en el área de acceso a radiología por el servicio de urgencias, lo cual es necesario solo ejecutar esta pantalla cuando ya estén terminadas las otras dos pantallas ubicadas en este edificio. Es necesario realizar la reubicación del cuarto temporal de residuos peligrosos y ropa contaminada debido a que con la construcción de la pantalla este pierde su función para el bodegaje o almacenamiento de los componentes mencionados anteriormente.
2. Para el acceso de personal, materiales y retiro de sobrantes de obra se realizará por ventana que comunica con Sótano 2 materia o zona verde.
3. En construcción de pantalla 8-2 es necesario tener en cuenta al comenzar la ejecución se debe tener especial cuidado con tablero eléctrico donde se deberá trabajar por debajo de este para la construcción de pantallas situación que debe ser Informada al Interventor de Obra como al Contratista de Obra a penas se entregue el espacio.
4. Es necesario contar con el acompañamiento tanto del personal del Área de Mantenimiento como de Ingeniería Biomédica a fin de verificar que al momento de realizar el corte de energía no se vean afectados los equipos, como al momento de restablecer el servicio de fluido eléctrico.
5. Se deberá buscar un área para realizar un cuarto de depósito de residuos para esta área teniendo en cuenta que con la construcción de la pantalla 8-2 este cuarto se perderá, es necesario realizar cerramiento al interior de cuarto de comando de TAC, donde se deberá mover temporalmente las tomas eléctricas y de datos como aire acondicionado mientras se realiza construcción de pantalla, retiro de extractor ubicado en cuarto de almacenamiento de residuos.
6. El cuarto de residuos se procederá a ser reubicado en el pasillo de Radiología, donde en la actualidad se ubica la poceta de lavado de manos, incluyendo la reubicación de esta en el pasillo mencionado. Es necesario la utilización de baños ubicados en corredor de circulación para acceso a servicio de Radiología, para los usuarios que utilizan este baño para jornadas de intervencionismo.
7. Generar contingencia en cuanto a realizar la habilitación de circulación desde urgencias para ingreso al área de radiología y resonancia magnética, por pasillo hall de toma de muestras de consulta externa, lo cual se presenta una disminución de Seis (6) camillas temporales por emergencia funcional (111, 112, 113, 114, 115 Y 116).

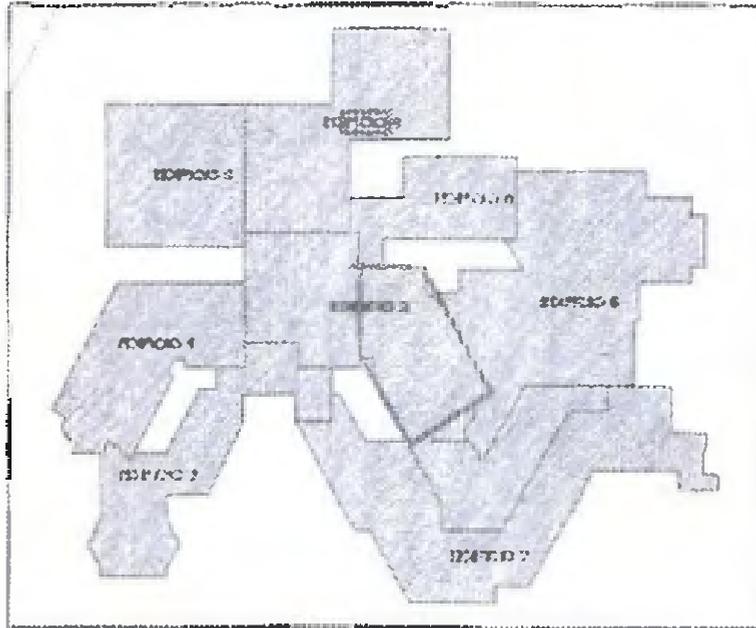


CERRAMIENTO SUPERBOARD TECHO PANTALLA 8-3 Y ADECUACION NUEVO CUARTO DE RESIDUOS
RUTA CIRCULACION PACIENTES, USUARIOS Y PERSONAL ASISTENCIAL A SERVICIO RADIOLOGIA

Se deberá realizar los siguientes trabajos:

1. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento plástico techo piso por SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo y Comité de Infecciones.
2. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento en superboard mas fresca techo piso ancho de trabajo 0.90 Mt a 1.00 Mt. Adicional cerramiento en puerta de acceso a Sala de Rayos X1, con verificación de Seguridad y Salud en el Trabajo y Comité de Infecciones.
3. Reubicación de toma eléctrica.
4. Demolición de torta superior placa aligerada de piso 2 y piso 3 (cubierta).
5. Demolición muro existente.
6. Desmonte y re instalación de tablero eléctrico.
7. Desmonte de claraboyas.
8. Retiro de cerramientos verificado por SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo y Comité de Infecciones.
9. Aseo y desinfección.
10. Verificación del espacio como se encontraba por parte de Interventoría de Obra, Supervisor de Contrato y Mantenimiento para realizar entrega a Servicio de Consulta Externa y Radiología.

ETAPA INTERVENCION 1.2: AREA 1 (EDIFICIO 2) Y AREA 2 (EDIFICIO 4)



AREA 1

PANTALLA	AREA/HABITACION/CUBICULO	PISO	DURACION DIAS
PISO 2 ALA NORTE			
2-6	2 HABITACIONES 213-214 Y 211-212	P2	20
2-7	1 HABITACION 209-210	P2	21
2-10	TRABAJO LIMPIO-TRABAJO SUCIO-OFCINA DEPOSITO GINECO	P2	24
PISO 3 ALA NORTE			
2-6	2 HABITACIONES 338-339-340 Y 341-342-343	P3	21
2-7	1 HABITACION 335-336-337	P3	21
2-10	TRABAJO LIMPIO-OFCINA ENFERMERIA	P3	21
PISO 4 ALA NORTE			
2-6	CUBICULO 18 y 420	P4	21
2-7	CUBICULO 422	P4	21
2-10	TRABAJO LIMPIO-DESCANSO DE MEDICOS UCI ADULTOS	P4	24
PISO 5 ALA NORTE			
2-6	2 HABITACIONES 535-536 y 537-538	P5	24
2-7	1 HABITACION 533-534	P5	24
2-10	TRABAJO LIMPIO-OFCINA ENFERMERIA	P5	25
PISO 6 ALA NORTE			
2-6	2 HABITACIONES 635-636 Y 637-638	P6	24
2-7	1 HABITACION 633-634	P6	24
2-10	TRABAJO LIMPIO-OFCINA ENFERMERIA	P6	25

CONSTRUCCION DE PANTALLAS 2-6, 2-7, 2-10 PISO 2 A PISO 6 ALA NORTE

Para la construcción de estas pantallas es necesario lo siguiente: Es necesario entregar 3 habitaciones por piso más las áreas adicionales que no sean habitaciones como trabajos limpio, sucio y oficina las cuales no serán des habilitadas ya que se reducirá su área durante la construcción de la pantalla y se volverá a su área original menos el área ocupada por la pantalla, de acuerdo con lo señalado en el cuadro anterior con las fechas allí indicadas, debido a que estos elementos se encuentran ubicados entre dos habitaciones

Se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

1. Seis (6) habitaciones para el inicio de los trabajos en la primera fase de piso 2 a piso 3, posterior a esto se deben entregar tres (3) habitaciones a partir del piso 4 en adelante de acuerdo con el avance de pantallas, secuencialmente se realizara la entrega de tres (3) habitaciones cuando se culmine las pantallas del nivel donde se inicia. Por tal motivo las habitaciones ocupadas serán trasladadas a la zona de expansión a fin de garantizar la capacidad instalada mas no su disminución, proceso que debe estar verificado en conjunto con el Área de Hospitalización, asignación de camas, sistemas, SIAU, Seguridad del Paciente y Mantenimiento previo su ocupación a fin de garantizar la prestación de servicios de salud durante la construcción de las pantallas.
2. En cuanto a la intervención programada inicialmente para los Pisos 2 y 3, se realizara de la siguiente manera en la zona de expansión: El costado Nor Oriental se ubicaran los pacientes correspondientes al Servicio de Pediatría, en el costado Sur Oriental se realizara la distribución de los pacientes correspondientes al servicio de Ginecobstetricia, donde adicionalmente se prevé contar con un cuarto especial para realizar procedimientos que cuenta con baño.
3. Reubicación de toma eléctrica ubicadas en muro donde se realiza la construcción de las pantallas.
4. Entrega de tres (3) habitaciones para fase 2 y contingencia para mueble en trabajo sucio y limpio, en este último para realizar el acceso al área de construcción de pantalla en pisos 2 a 6. Para la Intervención en las áreas de trabajo limpio y trabajo sucio, se realizara la reducción de espacio de estos servicios, donde una vez culminada la pantalla en piso donde se vienen realizando los trabajos volverá a recuperarse el área con una pérdida de 0.30 Mt los cuales son correspondientes al espesor de la pantalla.
5. De otro lado se plantea la contingencia de construcción de la pantalla 2-10, una poceta en trabajo sucio y limpio en piso 2, contingencia para poceta en trabajo sucio y trabajo limpio en piso 3, a medida de ir culminando la pantalla en el nivel de inicio se debe trasladar esta contingencia a pisos siguientes donde se entregue el área hasta el piso 6, lo cual genera una reducción espacial en el área de trabajo sucio y trabajo limpio, Cuarto contiguo desde piso 3 hasta piso 6. Una vez culminada la pantalla se recuperara el espacio como se encontraba.
6. En el servicio de UCI adulto se propone realizar un cerramiento en pasillo lo cual se deshabilitarían en la primera fase de construcción de pantallas 2-6 y 2-7 deshabilitar tres (3) cubiculos y dejar libre el tránsito por pasillo pero cerrados con cerramiento las puertas de los cubiculos.
7. Para la intervención en piso 5 se debe tener en cuenta que para estas pantallas contar con un guarda de vigilancia adicional en zona de expansión teniendo en cuenta que dentro de esta zona serán realizados los traslados de pacientes con diagnóstico médico Psiquiátrico para controlar el acceso de visitas como su estadía en la institución. De otro lado debe verificarse previamente con el área de mantenimiento que las puertas cuenten con el funcionamiento de las cerraduras y el adecuado aseguramiento de rejas instaladas en ventanas.
8. Es necesario que para las Intervenciones de piso 5 y 6, se debe contener la referencia de pacientes de Medicina Interna, para lo cual se debe dar prioridad a la Hospitalización de Psiquiatría en Zona de Expansión y en Piso 5 con las camas habilitadas durante la intervención para reducir el número de pacientes con Patología Psiquiátrica en Urgencias.

9. El personal asistencia será el mismo utilizado en los servicios que se tiene, para lo cual se dividirá entre el piso 5 y la zona de expansión.
10. Durante la ejecución en piso 6 es necesario inhabilitar los cubículos 3, 4 y 5 por un tiempo aproximado de 2 a 4 días, debido a que por sistema constructivo es necesario realizar las transferencias en piso superior para poder realizar la pantalla en piso anterior en este caso para el piso 6, posterior a culminar la demolición y transferencias se puede habilitar la habitación nuevamente, con la colocación de tapa o tapas en superboard con acabado en pintura epoxica mientras se da el acabado final a la pantalla en piso 6, para después realizar el traslado de la UCI Pediátrica a Zona de Expansión en Piso 2.
11. Contar con la disponibilidad de área de expansión teniendo en cuenta que es necesario contar con áreas para realizar la hospitalización de usuarios ubicados en habitaciones por donde se realice la ejecución.
12. El acceso de personal se realizara de la siguiente manera se ingresara por los pasillos para la pantalla 2-6 y 2-7, para la pantalla 2-10 se realizara por las ventanas de trabajo limpio, para el acceso de materiales se hará por ventanas y el retiro de sobrante de obra que dan con cubierta Edificio 8 y Edificio 6, para ser retirados por parqueaderos ubicados al costado sur de la Contingencia de Sala de Espera para el Servicio de Urgencias.

Se deberá realizar los siguientes trabajos:

1. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento plástico techo piso por SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo y Comité de Infecciones.
2. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento en superboard techo piso con un ancho de 0.90 Mt a 1.00 Mt. mas cerramiento en puertas de habitaciones, con verificación de SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo y Comité de Infecciones.
3. Los accesos de personal se realizaran por los cerramientos ubicados en puertas y allí se deberá tener un filtro en plástico al interior, los trabajadores de obra deberán cambiarse al interior del área donde se efectúan los trabajos y colocar trapos húmedos para la salida del área con el fin de evitar que se genere material particulado en los servicios. Adicional a esto el ingreso y retiro de material se realizara por ventanas que comunican con vacíos y cubiertas.
4. Demolición de torta superior placa aligerada de piso 2, 3, 4, 5 y 6 a medida que se avance en la construcción de pantallas.
5. Demolición muro existente.
6. Retiro de cerramientos con verificación de SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo.
7. Aseo y desinfección.
8. Verificación del espacio como se encontraba por parte de Interventoría de Obra, Supervisor de Contrato y Mantenimiento para realizar entrega a Servicio de Internación.

AREA 2

PANTALLA	AREA /SERVICIO	PISO	DURACION DIAS
4-3	SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA	P1	18
4-3	PASILLO FRENTE ACCESO CENTRAL ESTERILIZACION	P2	18

CONSTRUCCION DE PANTALLA 4-3 (PISO 1: SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA, PISO 2: PASILLO FRENTE ACCESO CENTRAL ESTERILIZACION)

En el desarrollo de la construcción de esta pantalla se prevé que las siguientes contingencias:

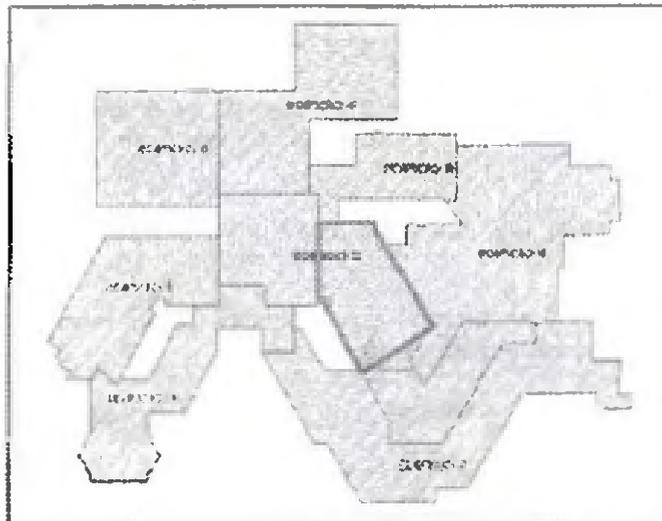


1. En el servicio de gastroenterología piso 1 es necesario realizar la apertura de acceso para los trabajadores por baño que se encuentra allí dispuesto.
2. Se dejara sirviendo lavado de manos con cerramiento temporal en plástico a fin de garantizar el correspondiente lavado de manos como se ha venido usando este baño, teniendo en cuenta los horarios de trabajo establecidos en esta área.
3. En pasillo frente a central de esterilización piso 2, se realizara cerramiento que ocupa 0.90 Metros para cerramiento, lo cual reducirá esta circulación hacia el área de cirugía ambulatoria, garantizando el paso de camillas hasta esta área teniendo en cuenta que este pasillo cuenta con un ancho de aproximadamente 2.00 Mt., lo cual facilita el paso de camillas, sillas de ruedas para pacientes que acceden a los servicios médicos de cirugía ambulatoria, adicional a lo anterior se da espacio para el acceso de carros para el área de Central de Esterilización debido a que cuenta con un ancho disponible de circulación de 1.10 Mt.

Se prevé realizar los siguientes trabajos:

1. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento en superboard mas fresca techo piso con ancho de 0.90 Mt., en piso 2 por SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité de Infecciones.
2. Reubicación de puntos eléctricos, voz y datos ubicados en el área de gastroenterología.
3. Demolición de torta superior placa aligerada de piso 2 y cubierta.
4. Demolición muro existente piso 2.
5. Retiro de cerramientos con verificación de SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo.
6. Aseo y desinfección.
7. Verificación del espacio como se encontraba por parte de Interventoría de Obra, Supervisor de Contrato y Mantenimiento para realizar entrega a Servicio de Consulta Externa y Servicio de Cirugía.

ETAPA INTERVENCION 1.3: AREA 1 (EDIFICIO 2)



AREA 1

PANTALLA	AREA/HABITACION/CUBICULO	PISO	DURACION DIAS
	PISO 2 ALA NORTE		





2-8	2 HABITACIONES 207-208 Y 205-206-222	P2	21
2-9	2 HABITACIONES 201-202-220 Y 203-204-221	P2	21
	PISO 3 ALA NORTE		
2-3	1 HABITACION 321	P3	22
2-4	LACTARIO-ESTAR DESCANSO TERAPIA RESPIRATORIA	P3	18
2-8	1 HABITACION 333-334	P3	21
2-9	2 HABITACIONES 327-328-329 Y 330-331-332	P3	21
	PISO 4 ALA NORTE		
2-3	CUBICULO 13	P4	22
2-4	PUERTA DE ACCESO PERSONAL UCI ADULTO	P4	18
2-8	CUBICULO 421	P4	21
2-9	CUBICULO 419 Y 17	P4	21
	PISO 5 ALA NORTE		
2-3	1 HABITACION 522	P5	24
2-4	DESCANSO ENFERMERIA Y AREA DE RESIDUOS	P5	20
2-8	1 HABITACION 531-532	P5	24
2-9	2 HABITACIONES 527-528 Y 529-530	P5	24
	PISO 6 ALA NORTE		
2-3	1 HABITACION 622	P6	24
2-4	DESCANSO ENFERMERIA Y AREA DE RESIDUOS	P6	20
2-8	1 HABITACION 631-632	P6	24
2-9	2 HABITACIONES 627-628 Y 629-630	P6	24

CONSTRUCCION DE PANTALLAS 2-3, 2-4, 2-8, 2-9 PISO 2 A PISO 6 ALA NORTE

Para la construcción de estas pantallas es necesario lo siguiente, es necesario entregar 3 habitaciones por piso, más las áreas adicionales que no sean habitaciones como las ubicadas frente a los ascensores como Lactario en piso 3, acceso y Vestib de personal en Uci Adultos Piso 4 y descansos ubicados a partir de piso 5 a 6 las cuales no serán des habilitadas ya que se reducirá su área durante la construcción de la pantalla y se volverá a su área original menos el área ocupada por la pantalla, de acuerdo con lo señalado en el cuadro anterior con las fechas allí indicadas, debido a que estos elementos se encuentran ubicados entre dos habitaciones

Adicional a lo anterior se plantea la combinación de construir al mismo tiempo las siguientes pantallas divididas en las siguientes fases:

1. Pantallas 2-6, 2-7 y 2-10.
2. Pantallas 2-3, 2-4, 2-8 y 2-9 de acuerdo con la anterior consideración de contar con dos pisos terminados de las pantallas mencionadas en fase 1.

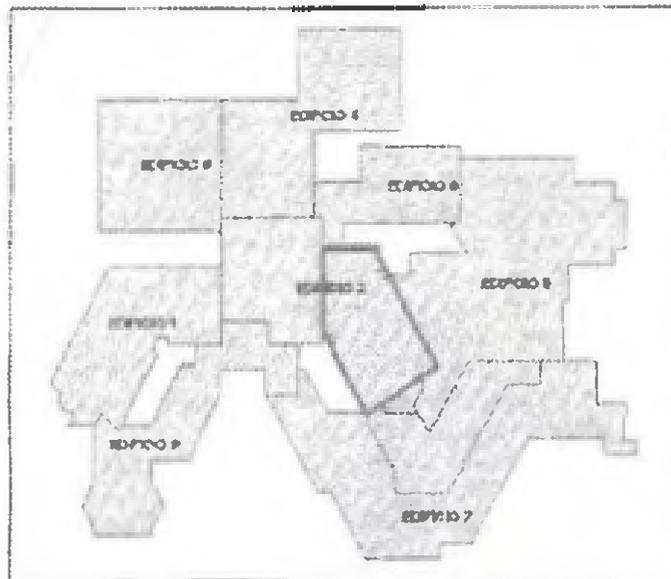
Se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

1. Nueve (9) habitaciones para el inicio de los trabajos de piso 2 a piso 3, posterior a esto se deben entregar cuatro (4) habitaciones a partir del piso 4 en delante de acuerdo con el avance de pantallas, secuencialmente se realizara la entrega de Cuatro (4) habitaciones cuando se culmine las pantallas del nivel donde se inicia.
2. En cuanto a la intervención programada inicialmente para los Pisos 2 y 3, se realizara de la siguiente manera en la zona de expansión: EL costado Nor Oriental se ubicaran los pacientes correspondientes al Servicio de Pediatría, en el costado Sur Oriental se realizara la distribución de los



4. Demolición de torta superior placa aligerada de piso 2, 3, 4, 5 y 6 a medida que se avance en la construcción de pantallas.
5. Demolición muro existente.
6. Retro de cerramientos con verificación de SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo.
7. Aseo y desinfección.
8. Verificación del espacio como se encontraba por parte de Interventoría de Obra, Supervisor de Contrato y Mantenimiento para realizar entrega a Servicio de Internación.

ETAPA INTERVENCION 1.4: AREA 1 (EDIFICIO 2)



AREA 1

PANTALLA	AREA/HABITACION/CUBICULO	PISO	DURACION DIAS
	PISO 7 ALA NORTE		
2-3	1 HABITACION 712	P7	24
2-4	DESCANSO ENFERMERIA Y AREA DE RESIDUOS	P7	20
2-6	2 HABITACIONES 703 Y 704	P7	24
2-7	1 HABITACION 705	P7	24
2-8	1 HABITACION 706	P7	24
2-9	2 HABITACIONES 707 Y 708	P7	24
2-10	TRABAJO LIMPIO-OFICINA MEDICOS UCI PEDIATRICA	P7	25

CONSTRUCCION DE PANTALLAS 2-3, 2-4, 2-6, 2-7, 2-8, 2-9, 2-10 PISO 7 ALA NORTE

Para la construcción de estas pantallas es necesario lo siguiente, contar con la disponibilidad previamente de algunas áreas o habitaciones de la UCI Pediátrica toda vez que procesos constructivos son necesarios para culminar las pantallas en el piso inmediatamente anterior. De acuerdo a esto se quiere contar con este servicio para adelantar los trabajos de las pantallas restantes las cuales culminan en este piso y así avanzar de manera simultánea en este piso.



- pacientes correspondientes al servicio de Ginecología, donde adicionalmente se prevé contar con un cuarto especial para realizar procedimientos que cuenta con baño.
3. Posterior a la culminación de las pantallas ubicadas en la habitación de piso 2, se debe entregar a partir del piso 4 hasta piso 6 cuatro (4) habitaciones y se realizará la devolución de cuatro (4) habitaciones por piso secuencialmente al culminar la pantalla de piso inferior.
 4. Reubicación de toma eléctrica.
 5. Adecuación acceso a descanso de personal ala norte como se realizó para el lactario de piso 4 a piso 6.
 6. Volver a contingencia para acceso a lactario en piso 3, donde el acceso a esta zona se realizará por el cuarto contiguo en cual ya se tiene dispuesta la puerta, donde esta situación será igual para los pisos 5 y 6 debido a que allí se encuentran ubicados descansos de personal.
 7. En el servicio de UCI adulto se deshabilitan cuatro (4) cubículos y dejar libre el tránsito por pasillo pero con cerramiento en las puertas de los cubículos.
 8. El acceso de personal asistencial para la UCI Adulto, se realizará por el Acceso de pacientes para realizar la circulación hacia el área de locker la cual se reducirá temporalmente de dos vestiers.
 9. Para la intervención en piso 5 se debe tener en cuenta que para estas pantallas contar con un guarda de vigilancia adicional en zona de expansión teniendo en cuenta que dentro de esta zona serán realizados los traslados de pacientes con diagnóstico médico Psiquiátrico para controlar el acceso de visitas como su estadía en la institución. De otro lado debe verificarse previamente con el área de mantenimiento que las puertas cuenten con el funcionamiento de las cerraduras y el adecuado aseguramiento de rejas instaladas en ventanas.
 10. Es necesario que para las intervenciones de piso 5 y 6, se debe contener la referencia de pacientes de Medicina Interna, para lo cual se debe dar prioridad a la Hospitalización de Psiquiatría en Zona de Expansión y en Piso 5 con las camas habilitadas durante la intervención para reducir el número de pacientes con Patología Psiquiátrica en Urgencias.
 11. Durante la ejecución en piso 6 es necesario inhabilitar los cubículos 6, 7, 8 y 12 por un tiempo aproximado de 2 a 4 días, debido a que por sistema constructivo es necesario realizar las transferencias en piso superior para poder realizar la pantalla en piso anterior en este caso para el piso 6, posterior a culminar la demolición y transferencias se puede habilitar la habitación nuevamente, con la colocación de tapa o tapas en superboard con acabado en pintura epoxica mientras se da el acabado final a la pantalla en piso 6, para después realizar el traslado de la UCI Pediátrica a Zona de Expansión en Piso 2.
 12. El personal asistencia será el mismo utilizado en los servicios que se tiene, para lo cual se dividirá entre el piso 5 y la zona de expansión.
 13. Contar con la disponibilidad de área de expansión teniendo en cuenta que es necesario contar con áreas para realizar la hospitalización de usuarios ubicados en habitaciones por donde se realice la ejecución.
- Se deberá realizar los siguientes trabajos:
1. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento plástico techo piso por SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité de Infecciones.
 2. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento en superboard techo piso en puerta de acceso a habitaciones y en áreas distintas ancho de 0.90 Mt a 1.00 Mt., con verificación de Salud Ocupacional y Comité de Infecciones.
 3. Los accesos de personal se realizarán por los cerramientos ubicados en puertas y allí se deberá tener un filtro en plástico al interior, los trabajadores de obra deberán cambiarse al interior del área donde se efectúan los trabajos y colocar trapos húmedos para la salida del área con el fin de evitar que se genere material particulado en los servicios. Adicional a esto el ingreso y retiro de material se realizará por ventanas que comunican con vacíos y cubiertas.



AREA 2

PANTALLA	AREA /SERVICIO	PISO	DURACION DIAS
4-2	BODEGA ALMACENAMIENTO DE FARMACIA	P1	21
4-2	AREA RECUPERACION SALAS DE CIRUGIA	P2	24
4-5	HALL ACCESO A FARMACIA Y COCINA	P1	16
4-5	VERTIER/LOCKERS HOMBRES SALA DE CIRUGIA	P2	16

CONSTRUCCION DE PANTALLA 4-2 (PISO 1: BODEGA ALMACENAMIENTO DE FARMACIA Y PISO 2: AREA RECUPERACION SALAS DE CIRUGIA) Y PANTALLA 4-5 (PISO 1: HALL ACCESO A FARMACIA Y COCINA Y PISO 2: VERTIER/LOCKERS HOMBRES SALA DE CIRUGIA)

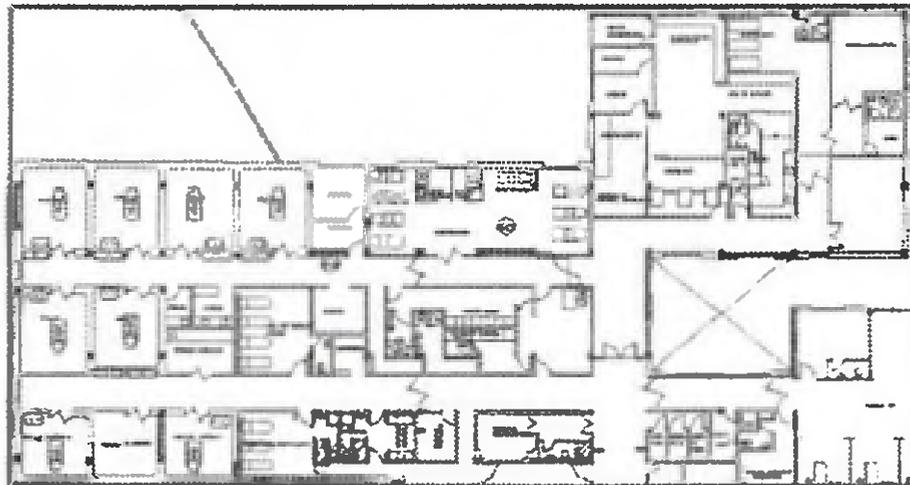
Debido a que la pantalla 4-5 se ubica en el servicio de salas de cirugía (vestier de médicos) es necesario realizar esta pantalla en el tiempo de duración descrito dentro de la metodología de trabajo, adicional a esto en primer nivel ya se encuentra avanzada esta pantalla solo hace falta realizar el formateado e iniciar en el segundo piso su construcción, esta misma situación ocurre con la pantalla 4-2, debido a que en primer piso ya se encuentra armado la mayoría de aceros de refuerzo y está pendiente la continuidad de aceros para segundo piso, en segundo piso la pantalla 4-2 se ubica en el área de recuperación de sala de cirugía.

De acuerdo a esto, es necesario realizar estas pantallas de manera simultánea se realice su construcción en piso 1 y 2 debido al área donde se encuentran la cual es de vital importancia para la prestación de servicios de salud ser el servicio de cirugía.

Se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

PANTALLA 4-5

1. Reubicación de lockers para vestier de médicos en sala de cirugía piso 2.
2. Habilitación de puerta en sala de descanso para ingreso de cirujanos a salas de cirugía.
3. Adecuación de orinal en cerramiento de baño para uso de médicos cirujanos y demás personal masculino que utiliza esta área.
4. Traslado temporal de tres (3) módulos de Lockers de 6 puestos y un (1) módulo de locker de 3 puestos.
5. El baño para los vestier de hombres estará ubicado en sala de cirugía donde se encuentran acopiados los equipos de salas de cirugía.



CERRAMIENTO SUPERBOARD 
SERVICIO ADICIONAL BAÑO PARA HOMBRES 

Las áreas que son necesarias previamente son cubículo 12, 8, 7, 6, 5, 4 y 3, oficina de coordinación, trabajo limpio y trabajo sucio, descanso de enfermería y lavado de manos de papas.

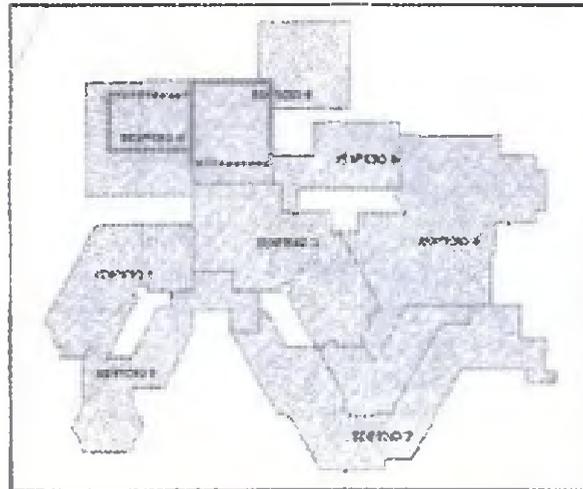
Se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

1. Verificación de necesidades para funcionamiento de UCI Pediátrica en zona de expansión desde el punto de vista técnico y asistencial.
2. Traslado de servicios de manera progresiva a zona de expansión mientras se culminan pantallas en piso 6.
3. Entrega de área total de UCI Pediátrica para su intervención simultánea de pantallas.

Se deberá realizar los siguientes trabajos:

1. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento plástico techo piso por SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité de Infecciones.
2. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento en superboard en puertas de acceso al servicio con verificación de Salud Ocupacional y Comité de Infecciones.
3. El acceso de personal se realizara por puerta ubicada en el costado norte por escaleras centrales, el personal debe cambiarse al interior del área donde se estén realizando las actividades de obra y colocar trapos húmedos para la salida del área con el fin de evitar que se genere material particulado en los servicios. Adicional a esto el ingreso y retiro de material se realizara por ventanas que comunican con vacíos y cubiertas.
3. Demolición de torta superior placa aligerada de piso 8 (cubierta) a medida que se avance en la construcción de pantallas.
4. Demolición muro existente.
5. Retiro de cerramientos con verificación de SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo.
6. Aseo y desinfección.
7. Verificación del espacio como se encontraba por parte de Interventoría de Obra, Supervisor de Contrato y Mantenimiento para realizar entrega a Servicios de UCI Pediátrica e Internación.

ETAPA INTERVENCION 1.5: AREA 2 (EDIFICIO 4) Y AREA 3 (EDIFICIO 5)



PANTALLA 4-2

1. Realizar traslado de mayor número de medicamentos cercanos al cerramiento de la pantalla con el fin de evitar su posible deterioro o afectación en bodega de acopio de medicamentos en Piso 1.
2. Deshabilitación de área para sala de recuperación debido a que se pierde un espacio aproximado de ocho (8) camas (UCPA 05 o CX 236, UCPA 06 o CX 236, UCPA 07, UCPA 08, UCPA 09, UCPA 10, UCPA 11 Y UCPA 12), para lo cual se reubicaran 6 camas de recuperación al área de recuperación de cirugía ambulatoria en piso 2.
3. Es necesario verificar y tener en cuenta que tomas eléctricas para equipos, tomas de gases medicinales que se encuentran en esta misma área se puedan ver afectadas durante la construcción de la pantalla, se debe contar con disponibilidad de batas extras mientras se realizan los cortes necesarios de la red de gases medicinales.
4. Contactar los servicios de la empresa distribuidora de gases medicinales ubicados en sala de recuperación debido a que la pantalla 4-2 se encuentra donde hay redes de gases medicinales. Adicional a esto es necesario coordinar con el contratista de obra y la empresa de gases medicinales los trabajos para la instalación nuevamente de las redes debido a que están quedando dentro de la pantalla en concreto.
5. Se realizara la construcción de cerramiento en pasillo interno de circulación de salas de cirugía el cual deberá contar con un ancho no mayor a 0.60 Mt., a fin de garantizar la circulación de pacientes que entran a salen de los procedimientos quirúrgicos, como también para certificar los trabajos de aseguramiento de encofrado de muro para construcción de pantalla en piso 2.
6. Verificar la pertinencia de cancelación de cirugía ambulatoria en la fecha de construcción de estas pantallas con programación de cirugía debido a que se utilizara el área de recuperación de Cirugía ambulatoria para recuperación de Cirugía General con aproximadamente Cuatro (4) de las Ocho (8) camas que se pierden por la construcción de la pantalla.
7. Reducción de pasillo interno de salas de cirugía por construcción de pantalla 4-2, garantizando la circulación de las camas o camillas que entran a salas de cirugía.

Se deberá realizar los siguientes trabajos:

1. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento plástico techo piso por SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité de Infecciones.
2. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento en superboard mas fresca techo piso ancho de 0.90 Mt a 1.00 Mt., con verificación de Salud Ocupacional y Comité de Infecciones.
3. Garantizar el adecuado cerramiento sin que pueda pasarse material particulado (polvo) con algún tipo de sistema de extracción.
4. Reubicación de toma eléctrica.
5. Demolición de torta superior placa aligerada de piso 2 y piso 3 (cubierta) para acceso de material y personal de obra, como también acceso por ventana ubicada en sala de recuperación de salas de cirugía y claraboyas existentes en cubierta de piso 2.
6. Demolición muro existente.
7. Desmonte de claraboyas.
8. Retiro de cerramientos con verificación de SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Aseo y desinfección.
10. Verificación del espacio como se encontraba por parte de Interventoría de Obra, Supervisor de Contrato y Mantenimiento para realizar entrega a Servicios de Farmacia, Salas de Cirugía.

AREA.3

PANTALLA	AREA /SERVICIO	PISO	DURACION DIAS
5-2	AREA ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA	P1	21
5-2	VENTANILLA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA SALAS DE CIRUGIA	P2	23

CONSTRUCCION DE PANTALLA 5-2 (PISO 1: AREA ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA Y PISO 2: VENTANILLA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA SALAS DE CIRUGIA)

Esta pantalla es necesaria realizarse al culminar la construcción de pantallas 4-2 y 4-5 debido a que se impactaría en un área vital para el Hospital como lo es el servicio de salas de cirugía ya que esta pantalla se ubica cerca de sala de recuperación y frente a farmacia de salas, por tal motivo se recomienda este manejo.

Se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

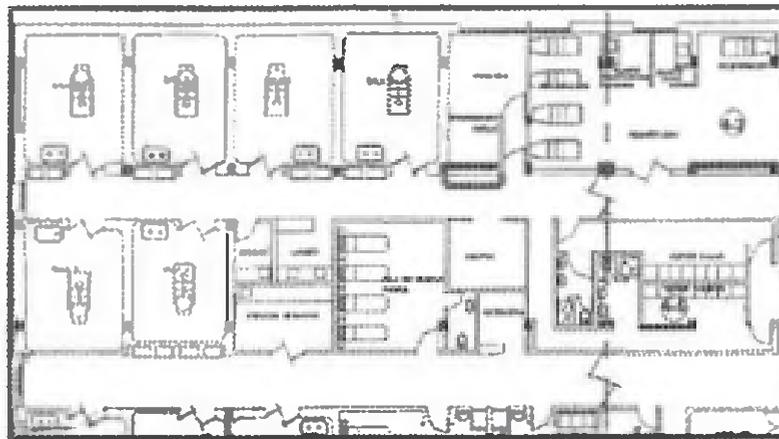
1. Disminución de área ventana para entrega o despacho de medicamentos en piso 1.
2. Disminución en apertura de puerta para salida de carros de medicamentos contigua a puerta de suministros.
3. Habitación de circulación para personal por farmacia hacia lockers.
4. Disminución de área de Farmacia, para lo cual solo se contara con pasillo de acceso hacia bodega donde se encuentra ubicado monta carga, para realizar despacho desde esta ventanilla. Cabe anotar que debido a este ajuste es necesario disponer del material quirúrgico necesario para no exceder el volumen de acopio en esta área.
5. Se realizara la construcción de cerramiento en pasillo interno de circulación de salas de cirugía el cual deberá contar con un ancho no mayor a 0.60 Mt., a fin de garantizar la circulación de pacientes que entran a salen de los procedimientos quirúrgicos durante la construcción de la pantalla, como también para garantizar los trabajos de aseguramiento de encofrado de muro para construcción de pantalla en piso 2.
6. Adicional a lo anterior es necesario contar con una restricción adicional en la circulación a esta área, ya que el traslado de insumos deberá realizarse en carro para su correspondiente ingreso a Salas de Cirugía.
7. Posterior a la culminación de la pantalla el área volverá a contar con el espacio que se realizó el cerramiento.
8. Contar con planos record de tubería de ventilación para salas de cirugía a fin de verificar ubicación para perforación de placa de cubierta y generación de acceso por parte de personal a realizar construcción de pantalla, otra opción será la de clausurar el servicio de farmacia a salas de cirugía y generar un depósito satélite en área de salas de cirugía servicio ambulatorio o central de esterilización.

Se debe realizar los siguientes trabajos:

1. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento plástico techo piso por SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité de Infecciones.
2. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario la verificación de Cerramiento en superboard mas frescaa techo piso ancho de 0.90 Mt a 1.00 Mt. en piso 1 y segundo cerramiento en superboard mas frescaa instalado en borde puerta de acceso al área de farmacia garantizando el pasillo hacia zona donde se

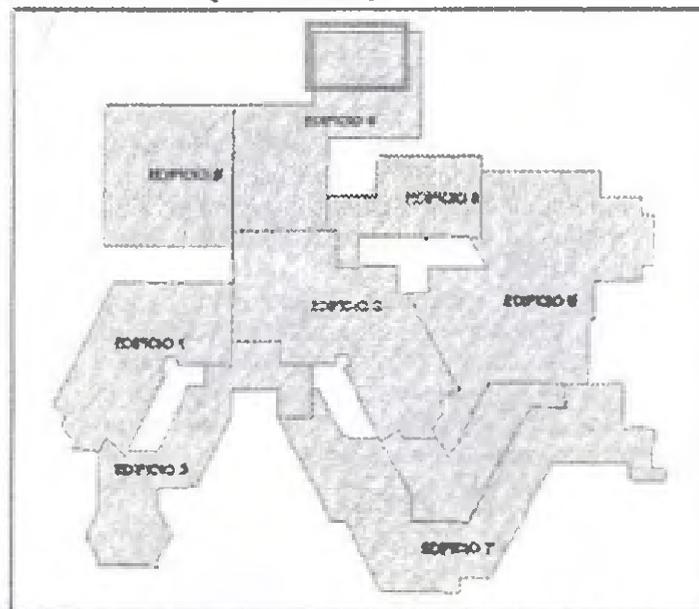
ubica el montacarga de Farmacia en Piso 2, con verificación de Salud Ocupacional y Comité de Infecciones.

3. Reubicación de toma eléctrica.
4. Demolición de torta superior placa aligerada de piso 2 y piso 3 (cubierta), para garantizar el acceso de persona se realizara por puerta de suministros y cubierta de piso 2 como el retiro de material sobrante de obra.
5. Retiro de cerramientos con verificación de SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo.
6. Aseo y desinfección.
7. Verificación del espacio como se encontraba por parte de Interventoría de Obra, Supervisor de Contrato y Mantenimiento para realizar entrega a Servicios de Farmacia, Salas de Cirugía.



CERRAMIENTO SUPERBOARD MAS FRESCASA 
CERRAMIENTO TEMPORAL DURANTE INSTALACION DE CONCRETO 

ETAPA INTERVENCION 1.6: AREA 2 (EDIFICIO 4)





AREA 2

PANTALLA	AREA /SERVICIO	PISO	DURACION DIAS
4-1	TRANSFORMADOR Y TOTALIZADOR AREA DE RADIOLOGIA	ST2	21
4-1	SERVICIO DE CARDIOLOGIA	P1	20
4-1	OFICINA DE ADMINISTRATIVA DE CENTRAL DE ESTERILIZACION	P2	20

CONSTRUCCION DE PANTALLA 4-1 (SOTANO 2: TRANSFORMADOR Y TOTALIZADOR AREA DE RADIOLOGIA, PISO 1: AREA RADIOLOGIA, PISO 2: OFICINA DE ADMINISTRATIVA DE CENTRAL DE ESTERILIZACION)

Para la construcción de esta pantalla la logística y contingencia es muy fuerte teniendo en cuenta que se va a deshabilitar el fluido eléctrico de áreas sensibles de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja como lo es los servicios de radiología y Resonancia Magnética, por lo que a continuación se plantea como es el desarrollo de actividades, ya que se debe mover un transformador eléctrico y un totalizador aproximadamente 1.00 metro de donde se encuentran ubicados en la actualidad para la construcción de la pantalla en Sótano 2:

1. Informar previamente de la maniobra a realizar con el acompañamiento de la empresa de energía local EBSA ESP.
2. Contar con la autorización o permiso previo de la EBSA para la desactivación de cañuelas eléctricas por parte del área de mantenimiento y supervisión del contrato.
3. Mantener una alta concentración de combustible para la planta de respaldo ya que esta tiene una autonomía de solo 4 horas, ya que este movimiento es demorado y no se realizara en un (1) solo día por la complejidad del transformador.
4. Las áreas afectadas con esta contingencia como Radiología y Resonancia Magnética se debe prever la prestación de los servicios en otras instituciones mientras se realizan los movimientos de estos equipos.
5. Es necesario contar con el acompañamiento permanente de un técnico de mantenimiento y de personal del Área de Ingeniería Biomédica al momento de realizar e Iniciar la contingencia de movimiento de transformador y chequeo de los equipos del Servicio de Radiología.
6. Se deberá solicitar el plan de trabajo al contratista de obra y verificado por la Interventoría para la realización de los trabajos con una antenoridad de por lo menos un (1) mes a fin de coordinar por parte de la entidad sus contingencias de prestación de servicios de salud.
7. Para la construcción de esta pantalla en piso 1 se debe realizar la reacomodación de área en cardiología ya que se necesita aproximadamente 3.00 M2 donde se encuentra ubicado un escritorio, esto con el fin de poder garantizar la entrada por fachada.
8. En el Piso 2 la oficina de central de esterilización se maneja en la parte exterior, es decir contiguo a donde se encuentra mientras se realiza la construcción de la pantalla, para lo cual es necesario contar con puntos eléctricos y redes de voz y datos.
9. Los trabajos tienen una duración aproximada de 38 horas inicialmente para el primer movimiento de los transformadores, por tal motivo es necesario realizar esta actividad entre semana para garantizar la atención de los pacientes que acceden a los servicios de Radiología y Resonancia Magnética.
10. Teniendo en cuenta que el hospital quedará funcionado únicamente con red de emergencia por planta eléctrica, los equipos de tomografía, Telecomandado y equipo para toma de radiografía convencional de la sala N° 1, quedarán fuera de servicio.
11. Los equipos de ecografía, mamografía, Radiografía convencional de la sala N° 3 y portátiles, se podrán utilizar sin restricción, conectados a las redes reguladas.
12. Se hace necesario habilitar contingencia con las IPS MEDIAGNÓSTICAS y/o ANDES, para la realización de estudios de tomografía simple y contrastada que sean clasificadas como prioritarias.

Para ello, se deberá disponer de ambulancia medicalizada con su respectiva tripulación, para el traslado seguro y oportuno de los pacientes.

13. Se dará prioridad a la toma de estudios de radiografía convencional de urgencias, internación y unidades de cuidado intensivo, teniendo en cuenta que sólo se dispone de un equipo para tal fin. Las agendas de estudios de radiografía convencional de consulta externa, deberán ser reprogramadas posterior a la contingencia.
14. Los turnos del personal será reprogramados y ajustados a las necesidades del servicio.
15. Teniendo en cuenta la dinámica del área y las programaciones de intervencionismo, mamografía y estudios especiales, se recomienda dar inicio a estas actividades el día Jueves en la mañana y de ahí contar las horas estipuladas para esta actividad.
16. Se realizara la verificación en conjunto con el Proveedor del equipo de Resonancia Magnética (General Electric), a fin de contar con el procedimiento establecido por el proveedor con las medidas necesarias para evitar posibles afectaciones al equipo, con una antelación mínima de 1.5 meses al momento de iniciar la actividad de traslado de tableros para la construcción de esta pantalla.
17. Es de vital importancia contar con la suficiente cantidad de combustible para la planta durante las 38 horas que dura la maniobra del movimiento de tableros.
18. Se debe mantener un acopio de material estéril y trajes quirúrgicos para central de esterilización durante las 38 horas, adicional a la anterior consideración se recomienda contar con el contrato de convenio de apoyo a la Red con Medilaser y con Edusca, para esterilización externa para material como de trajes quirúrgicos.

Se prevé realizar los siguientes trabajos:

1. Verificación de permisos que sean necesarios ante la EBSA.
2. Desactivación de cañuelas eléctricas.
3. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario el cerramiento en superboard mas frescaca techo piso con ancho de 0.90 Mt a 1.00 Mt. Sótano 2 y Piso 1, en piso 2 se ubicara cerramiento en puerta y ventana de oficina de central de esterilización, verificado por SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité de Infecciones y mantenimiento para evitar perforaciones o rupturas a cables instalados por piso en el área de caldera para la construcción de la pantalla.
4. De acuerdo a lo indicado en las recomendaciones realizadas por el Consultor en el desarrollo del Plan de Intervención es necesario garantizar el adecuado cerramiento sin que pueda pasarse material particulado (polvo) con algún tipo de sistema de extracción por parte de SISO contratista de Obra e Interventoría, con el acompañamiento de Seguridad y Salud en el Trabajo.
5. El acceso de personal se realizara por muro de fachada y por servicio de Cardiología, para el retiro de material sobrante de obra se realizara su retiro por muro de fachada y cubierta si es necesario.
6. Reubicación de transformador eléctrico.
7. Reubicación de puntos eléctricos.
8. Demolición de torta superior placa aligerada de piso 1, piso 2 y cubierta.
9. Demolición muro existente.
10. Retiro de cerramientos con verificación de SISO contratista de Obra e Interventoría, Seguridad y Salud en el Trabajo con acompañamiento de Mantenimiento.
11. Aseo.
12. Verificación del espacio como se encontraba por parte de Interventoría de Obra, Supervisor de Contrato y Mantenimiento para realizar entrega a Servicios de Farmacia, Salas de Cirugía.

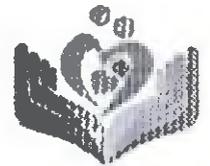


E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030
Tunja - Boyacá - Colombia

www.hospital-sanrafael-tunja.gov.co

e-mail: salmon@hospital-sanrafael-tunja.gov.co



CONTINGENCIA DESMONTE CONTINGENCIA SALA DE ESPERA SERVICIO DE URGENCIAS

OBJETIVO

Realizar el desmonte de la contingencia de Sala de Espera del servicio de urgencias a fin de brindar a los usuarios y pacientes que acceden a los servicios de salud del área de urgencias, una adecuada infraestructura, con ocasión de los hechos ocurridos el 9 de noviembre de 2017, pese a que no se han culminado las actividades de reforzamiento estructural Fase II para la E.S.E Hospital San Rafael Tunja.

JUSTIFICACION

Esta Contingencia se contemplaba retirar con la finalización de la construcción de reforzamiento estructural del Edificio o Servicio de Urgencias, con el fin de garantizar la adecuada comodidad de los usuarios y pacientes para el acceso a los servicios de salud que ofrece la infraestructura física de la entidad.

Adicional a lo anterior se realiza su desmonte, motivado por la solicitud realizada por la Personería Municipal a la Secretaría de Salud Departamental y por parte de las sugerencias realizadas por la oficina de control Urbano de la ciudad de Tunja en las visitas realizadas a la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja por el siniestro ocurrido.

ACCIONES.

1. Traslado de oficina de admisiones a consultorio 4 y facturación urgencias a punto donde se encontraba facturación central, servicio de urgencias.
2. Acceso Temporal a Servicio de Urgencias.
3. Traslado temporal de consultorio de TRIAGE.
4. Procedimiento desmonte sala de espera, cubículo de admisiones y baños.

DESARROLLO

A continuación se realiza una descripción de las actividades a ejecutar y desarrollar para realizar el desmonte de la contingencia de sala de espera para el servicio de urgencias, en la cual se indica sus acciones correspondientes, las cuales deben ir en simultaneidad con el inicio de las actividades de reforzamiento estructural con los trabajos de construcción de pantallas 6-2, 6-3 y 6-4 ubicadas en piso 2 zona de expansión, las cuales deberán ser verificadas previamente con seguridad y salud en el Trabajo, información o socialización con el personal del servicio de Urgencias previo su inicio, acompañado con el Área de SIAU para usuarios y pacientes durante cada acción o etapa de estas actividades.

ACCION 1 TRASLADO DE OFICINA DE ADMISIONES A CONSULTORIO 4 Y FACTURACIÓN URGENCIAS A PUNTO DONDE SE ENCONTRABA FACTURACIÓN CENTRAL, SERVICIO DE URGENCIAS.

- a) Realizar aseo y desinfección de dos nuevos consultorios ubicados frente a laboratorio clínico, oficina de referencia y contra referencia.
- b) Habilitación de los dos nuevos consultorios ubicados frente a laboratorio clínico, oficina de referencia y contra referencia, asignación de camas.
- c) Instalación de dotación de muebles y equipos para los dos Consultorios ubicados frente a laboratorio clínico, oficina de referencia y contra referencia, asignación de camas.
- d) Instalación de equipos para Consultorios ubicados frente a laboratorio clínico, oficina de referencia y contra referencia, asignación de camas.
- e) Realizar revisión del espacio para la ubicación de facturación urgencias en área donde se encuentra actualmente facturación central.



- f) Verificación de los puntos eléctricos y datos que necesitan para la prestación del servicio de facturación urgencias, en caso de ser Insuficientes es necesario informar a Mantenimiento para la correspondiente instalación.
- g) Verificación de puntos eléctricos de voz y datos para el funcionamiento de admisiones en consultorio No. 4 servicio de urgencias.
- h) Traslado de admisiones al área donde se encuentra en este momento el consultorio No. 4 del servicio de urgencias.
- i) Instalación de equipos para la prestación de servicio de admisiones de urgencias.

ACCION 2 ACCESO TEMPORAL A SERVICIO DE URGENCIAS POR DESMONTE CONTINGENCIA SALA DE ESPERA.

- a) Acceso temporal al Servicio de Urgencias para usuarios el cual se realizara por puerta de suministro y servicio de farmacia.
- b) Con el retiro resalto en concreto para puerta de acceso por suministros para garantizar el adecuado ingreso de pacientes en camillas, sillas de ruedas y peatonalmente, es necesario contar con un resalto o barrera, en caucho o neumático a fin de minimizar posibles entrada de agua en caso de presentarse lluvias torrenciales, esto debe ser de la longitud de la puerta, para ser instalado por el guardia que se encuentre de turno este resalto o barrera portátil.
- c) Es necesario contar con el apoyo de servicios generales en caso de presentarse lluvias torrenciales, pese a ser instalada la barrera portátil o resalto como acción preventiva por filtración de agua.
- d) Aseo y desinfección de pasillo de farmacia, puerta de suministros, servicio de Cardiología y pasillo principal de Servicio de Urgencias para sala de espera temporal de Servicio de Urgencias por ejecución de actividades de desmonte de Contingencia Sala de Espera Servicio de Urgencias.
- e) Información a los usuarios en portería principal de acceso a urgencias a los usuarios y entidades prestadoras del servicios de salud que accedan al servicio de urgencias en cuanto a la nueva ubicación de acceso tanto para vehículos como de manera peatonal.
- f) Cambio de punto de seguridad y control para acceso al servicio de urgencias a puerta de suministro, como la ubicación de un guarda adicional en el inicio de pasillo de hall o corredor principal de urgencias para controlar el ingreso de pacientes por urgencias.
- g) Instalación de señallización provisional servicio de TRIAGE y Sala de Espera temporal para usuarios o pacientes del Servicio de Urgencias.
- h) Para la recepción de ambulancias es necesario despejar el área de parqueadero frente a puerta de acceso a suministro para habilitar el ingreso y descenso de pacientes en ambulancia, es necesario aislar 8 parqueaderos ubicados cerca al acceso de puerta de suministros y bodega de farmacia, para ser utilizados cuando se presente ingreso de vehículos de suministros de alimentos, medicamentos y ropa limpia a fin de evitar que estos ocupen el área destinada para las ambulancia que llegan al servicio de urgencias.

ACCION 3 TRASLADO TEMPORAL DE CONSULTORIO DE TRIAGE.

- a) El consultorio destinado para TRIAGE será reubicado en el primer consultorio adecuado sobre el pasillo principal del servicio de urgencias mientras se realiza el desmonte de la contingencia de Sala de Urgencias.
- b) Se realizara la adecuación y traslado para el adecuado funcionamiento del punto de Pre Admisión y Admisión en el área de facturación durante el tiempo desmonte de Contingencia para Sala de Espera para el Servicio de Urgencias.
- c) Teniendo en cuenta que el Servicio de Pre Admisión y Admisión se contempla ubicarse en el acceso principal del área de urgencias posterior al desmonte de la Contingencia de Sala de Espera para el Servicio de Urgencias, durante el periodo de trabajos de desmonte, la oficina de Pre Admisiones y

- Admisiones funcionaran en el área de Facturación Central teniendo en cuenta la ubicación temporal del Consultorio de TRIAGE como se indica el numeral a).
- d) Apoyo de información, direccionamiento a usuarios y pacientes para prestación de servicio de TRIAGE y Sala Espera temporal para el Servicio de Urgencias.
 - e) En el corredor o hall principal de Servicio de Urgencias no se dejara ninguna cama temporal a fin de garantizar la adecuada circulación de pacientes, a fin de no generar ningún tipo de obstáculo tanto de paciente que necesiten atención prioritaria (Área de Reanimación) o de pacientes hospitalarios que requieran servicios de Radiología e Imagenología, ya que este pasillo cumplirá estas dos funciones.
 - f) Durante el proceso de desmonte de Contingencia de Sala de Espera de Servicio de Urgencias, no se realizara ningún tipo ajuste de personal asistencial adicional para el servicio de urgencias durante el periodo comprendido.
 - g) Para el manejo de rutas de evacuación de residuos no se presentara ningún cambio en horarios y direccionamiento toda vez que los trabajos se ejecutaran en la parte exterior del servicio de urgencias con ocasión del desmonte de Contingencia de Sala de Espera para Servicio de Urgencias.

ACCION 4 PROCEDIMIENTO DESMONTE SALA DE ESPERA, CUBÍCULO DE ADMISIONES Y AÑOS.

- a) Es necesario realizar el cierre definitivo del punto de venta de tintos y confitería ubicado en el acceso de servicio de urgencias mientras se realiza el desmonte de contingencia de Sala de Espera de Servicio de Urgencias, teniendo en cuenta las observaciones realizadas por parte de Personería Municipal y Control Urbano ejecutadas en visitas a la entidad como también garantizar la seguridad de personal interno y externo en el desarrollo de las actividades de desmonte, recomendación sugerida por parte de Seguridad y Salud en el Trabajo de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja.
- b) No se permitirá el ingreso y salida de pacientes, usuarios, personal administrativo y asistencial por el acceso principal al servicio de urgencias, debido al inicio de actividades de desmonte de Contingencia para Sala de Espera.
- c) Se realizara cerramiento para el inicio de desmonte de Contingencia para Sala de Espera de Servicio de Urgencias y zona en parqueadero para realizar el acopio de material producto del desmonte.
- d) Se realizara verificación de cerramiento instalado por Mantenimiento para las actividades de desmonte de Contingencia de Sala de Espera en servicio de Urgencias, de acuerdo con la necesidad de adecuada señalización y acceso a personal distinto a zona de actividades de desmonte.
- e) Posterior a la instalación total de cerramiento se procederá a iniciar con el desmonte del área de sala de espera, baños y cubículo de admisiones, atendiendo las recomendaciones y normativa establecida en la cumplir con los requerimientos de la Resolución 1409 (certificados vigentes para trabajo en alturas, equipos certificados de acuerdo a la labor, permiso de trabajo y plan de rescate, elementos de protección personal de acuerdo a la actividad).
- f) Es necesario que con el inicio de desmonte se verifique el cierre de registros hidráulicos y redes eléctricas a fin de evitar algún tipo de imprevisto en el servicio de urgencias, como la de contar con los equipos adecuados y en perfecto estado para el correcto desarrollo de las actividades, como contar con tomas eléctricas adecuadas para conexión de equipos en el inicio de actividades de desmonte de Contingencia de Sala de Espera Servicio de Urgencias.
- g) Simultáneamente se procederá a realizar desmonte de puerta ubicada en fachada donde se presentaba el acceso tanto a consultorio de TRIAGE como a Servicio de Urgencias, iniciando los trabajos de restauración de muro en fachada y muro interno en consultorio de TRIAGE.
- h) Con el desmonte de muros en superboard para áreas de sala de espera, baños y cubículo de admisiones.
- i) Simultáneamente a la instalación de mampostería de ladrillo prensado para fachada y bloque en muro interno se realizara la fase de acabados como pañete, estuco y pintura.
- j) Realizado el acabado de muro interior se procederá a la instalación media caña en granito pulido para guarda escoba de muro interior en consultorio de TRIAGE.

- k) Culminado el desmonte de las áreas mencionadas en punto f, se iniciara con el desmonte de muros de acceso a servicio de urgencias.
- l) Posterior al desmonte de muros se iniciaran los trabajos correspondientes a desmonte de cubierta y estructura metálica de cubierta ubicada en sobre domo o cubierta existente en el acceso a servicio de urgencias, donde se deben tener en presente los requerimientos de la Resolución 1409 (certificados vigentes para trabajo en alturas, equipos certificados de acuerdo a la labor, permiso de trabajo y plan de rescate, elementos de protección personal de acuerdo a la actividad).
- m) De igual manera se realizara la adecuación y ajuste de batería sanitaria para Sala de Espera, adecuación de baño para personal y lavado de pacientes, para lo cual se tendrá previstos cerramientos en superboard para impedir el tránsito de pacientes, usuarios, personal asistencial, lo anterior se ejecuta teniendo en cuenta lo establecido dentro de las Resoluciones 4445 de 1996 y Resolución 2003 de 2014.
- n) Como última actividad se procederá a realizar el retiro de las dos columnas metálicas ubicada en el acceso de contingencia para Sala de Espera del servicio de urgencias.
- o) Culminada las actividades de desmonte de muros, cubierta y estructura metálica de cubierta sobre domo, se procederá a realizar el retiro total de los materiales desmontados, se acortara el cerramiento instalado inicialmente, para contar solo con cerramiento en área de acopio de sobrantes.
- p) Aseo y desinfección de Consultorio TRIAGE, Sala de Espera Servicio de Urgencias y hall o pasillo de acceso a puerta de ingreso principal Servicio de Urgencias.
- q) Realizado el movimiento de sobrantes a zona de acopio se habilitara nuevamente el acceso por la entrada principal del Servicio de Urgencia, volviendo a funcionar el consultorio de TRIAGE donde se encuentra en la actualidad.
- r) De manera inmediata en coordinación con el personal encargado por parte de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja y Contratista se realizara el acceso de vehículo para retiro de materiales sobrantes producto del desmonte de Contingencia Sala de Espera Servicio de Urgencias.

REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Cumplimiento de MANUAL DE CRITERIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST-M-11 (el cual debe ser proporcionado al contratista)
- Cumplimiento de todos los procedimientos de trabajo seguro para actividades de alto riesgo (alturas, confinado, energías peligrosas) supervisados por SISO obra de manera permanente.
- Implementación de documentación requerida y necesaria para los análisis de trabajo seguro y permisos de trabajo por SISO obra de manera permanente, verificación por SST HSRT de manera aleatoria.
- Cerramientos con demarcación y señalización suficiente y adecuada proporcionada por la obra
- Determinación de sendero de tránsito de trabajadores y materiales así como definición de espacios para almacenamiento de materiales (campamento)
- Cerramientos con perímetros adecuados de acuerdo a la actividad a realizar (definidos por SISO y/o interventoría de obra) Es importante verificar áreas inferiores y superiores a la intervención se sugiere ubicación de material que contenga la caída de escombros y/o herramientas y adicionalmente delimitar un área de tránsito inferior a la intervención.
- Se debe tener en cuenta el voltaje y/o amperaje que requieren los equipos a conectar.



- Se debe tener presente y dar cumplimiento a todo requerimiento establecido por normatividad para las diferentes actividades.

REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL.

- Cumplimiento del plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades PGIRASA en todos sus componentes (Rutas sanitarias, transporte de residuos, acopio de escombros, condiciones de movimiento de los residuos, retiro de escombros, entre otras).
- Se debe coordinar con el sistema de gestión ambiental el movimiento de escombros de acuerdo a los horarios de la ruta de sanitaria con el fin de evitar contaminación cruzada.
- En caso de realizar suspensión del servicio de agua o energía se debe informar al área de mantenimiento, verificar con las empresas que suministran el servicio para no alterar la prestación del servicio.
- Entregar al líder del sistema de gestión ambiental el plan de manejo ambiental PMA del proyecto con el fin de tomar medidas en cuantos diferentes aspectos y establecer medidas de vigilancia en cuanto al cumplimiento de los protocolos internos.

REQUERIMIENTOS DE HABILITACION

ACCIONES E INDICACIONES DESDE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN:

Las siguientes acciones tienen por objeto definir los procedimientos y condiciones tecnológicas y científicas mínimas requeridas para la prestación de los servicios de salud definidas en la resolución 2003 de 2014, teniendo en cuenta que los estándares de habilitación son aplicables a todo prestador de servicios de salud, y deben ser verificados dentro de un proceso de autoevaluación y/o revisión por parte del grupo de calidad de la institución así como por los entes de control, por lo que a continuación se establecen los aspectos relevantes que garanticen el cumplimiento de dichas condiciones tanto en la zona de expansión como en las áreas de Intervención, de igual manera si es requerido se efectuara acompañamiento y/o verificación del área con base en dicha resolución.

ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA:

Se indican acciones encaminadas a garantizar las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección de las zonas de expansión destinadas y utilizadas para la ubicación provisional de los servicios, instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, accesibilidad a los servicios de hospitalización garantizando funcionalidad de ascensores y/o rampas, áreas de circulación libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.

Para el traslado de los servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica, se deben garantizar ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de patos, si se realiza en los baños estos deben contar con ducha o aspersores tipo ducha teléfono, para éste fin, garantizar la disponibilidad de gases medicinales. (Oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador. En la zona de reubicación se debe contar con pisos, paredes y techos de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, especialmente en la reubicación de servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, terapia respiratoria, áreas de esterilización, áreas para el almacenamiento de residuos deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección, en los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, urgencias y zonas de esterilización, los ambientes de aseo deberán ser exclusivos para cada servicio, en los servicios de Intervención se requieren ambientes de trabajo limpio y seco, área de recepción de pacientes,

vestier de personal y de visitantes según el servicio, ambiente de extracción de leche materna para los servicios de hospitalización pediátrica y obstetricia y medidas de seguridad externa para ventanas en servicios de hospitalización pediátrica y psiquiatría.

ESTÁNDAR MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS:

Con base en el requerimiento normativo se recomienda dar continuidad a la aplicación de los procesos relacionados con el mantenimiento de las condiciones transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios, así como garantizar que los medicamentos y dispositivos médicos se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión. En cuanto al manejo de medicamentos de control especial deberá contar con la respectiva área de custodia y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de los mismos, de acuerdo con la normatividad vigente.

ESTÁNDAR HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS:

Establecer los procedimientos definidos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, así como garantizar la confidencialidad y seguridad de los registros.

RECOMENDACIONES SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

Las actividades encaminadas a brindar Seguridad en el paciente en la prestación de servicios de salud durante la ejecución del Plan de Contingencia Reforzamiento Estructural Fase II Año 2019, están enfocadas a la aplicación de las barreras de seguridad para contar con Procesos asistenciales Seguros a través de la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, acciones para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, utilización seguro de los medicamentos, actividades para mejorar la Seguridad en los Procedimientos Quirúrgicos, medidas para prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea, acciones para garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, medidas para detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en Salud, medidas para la prevención de úlceras por presión y medidas para reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental. Todo lo anterior a través de la implementación de las recomendaciones definidas en la Guía Técnica de Buenas Prácticas de Seguridad del paciente definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La verificación de la aplicación de las barreras de seguridad del paciente establecidas en los protocolos, manuales o listas de chequeo institucionales mencionados anteriormente se efectúa a través de la evaluación continua de su aplicación, monitoreado a través de los indicadores de adherencia a las Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente con periodicidad semestral.

Desde los procesos institucionales respectivos se establecerán acciones para evaluar las condiciones de localización segura, evaluación de las condiciones de vulnerabilidad (estructural y funcional), las condiciones de suministro de agua potable, fluido eléctrico y plan de contingencia acorde con las condiciones de seguridad establecidas por las Normas Nacionales. Así, como evaluar las condiciones ambientales a cada uno de los servicios de tal manera que se minimicen los riesgos de Infección Intrahospitalaria y brindar un equipamiento tecnológico seguro a través del cumplimiento de los procesos de evaluación del equipamiento (industrial, biomédico, administrativo), ejecución de las actividades para brindar seguridad del equipamiento y realizar análisis a partir de los reportes de tecnovigilancia

No obstante, las demás acciones enmarcadas en la ejecución de las actividades del Programa de Seguridad del Paciente.

RECOMENDACIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DOCENCIA SERVICIO

Por ser la institución escenario de prácticas para los estudiantes y docentes, una vez se emita la notificación respectiva por el área de mantenimiento, el proceso de gestión académica informará a las universidades e instituciones con que se tiene convenio, que la práctica académica será restringida hasta tanto no se finalicen los trabajos de intervención.

ESTADO ACTUAL Y NÚMERO DE CUPOS DE LOS CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO.

TOTAL ESTUDIANTES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA		
UNIVERSIDAD	NIVEL PROGRAMA	No cupos
UPTC	ESTUDIANTES DE MEDICINA	250
	ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	60
	REGENTES DE FARMACIA	2
	PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL	1
	ADMINISTRACION SALUD	6
SUBTOTAL		319
UNIBOYACA	ESTUDIANTES DE MEDICINA	67
	ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	75
	TERAPIA RESPIRATORIA RESPIRATORIA	34
	TERAPIA FISICA	10
	INSTRUMENTACION	4
	BACTERIOLOGIA	9
SUBTOTAL		199
FORMASALUD	AUXILIARES DE ENFERMERIA CICLO I	15
	AUXILIARES DE ENFERMERIA CICLO II	25
	AUXILIARES DE ENFERMERIA CICLO III	15
SUBTOTAL		55
NORSALUD	AUXILIARES DE ENFERMERIA MEDICINA INTERNA	6
JAVERIANA	ESTUDIANTES DE MEDICINA	26
UDES	ESTUDIANTES DE MEDICINA	6
NACIONAL	ESTUDIANTES DE MEDICINA	5
CORPAS	ESTUDIANTES DE MEDICINA	15
UDCA	ESTUDIANTES DE MEDICINA	9
TOTAL		640

1. Suspensión de suscripción de nuevos convenios docencia servicio o de ampliación de los existentes, de manera indefinida.

2. Reprogramar actividades hospitalarias de prácticas por actividades ambulatorias.
3. Prohibición de ingreso de estudiantes a las áreas en intervención.
4. Redefinición de cupos a través de los comités docencia servicio en las etapas y fases de la obra en que se determinó disminución de capacidad de camas. Para esto, se tendrá en cuenta el cronograma de obras del proyecto.
5. Reunión con coordinadores de docencia servicio y coordinadores de práctica de las instituciones de educación para presentar el presente plan de contingencia. Teniendo en cuenta que la universidad de Boyacá y la UPTC tiene dentro de su programación de prácticas clínicas la rotación de estudiantes de medicina y enfermería por los servicios de psiquiatría y neurocirugía de esta institución, se emitirá un comunicado dirigido a estas universidades informándoles de las restricciones de estudiantes en estos servicios. Una vez emitido este concepto, la universidad o institución deberá realizar la contingencia que le compete frente a las prácticas.
6. Solicitud de optimización de los espacios de simulación clínica de las diferentes instituciones educativas.
7. Las acciones frente a siniestros, no serán realizadas por los estudiantes de acuerdo a Plan de Emergencias y desastres institucional.

NOTA:

Teniendo en cuenta que la universidad de Boyacá y la UPTC tiene dentro de su programación de prácticas clínicas la rotación de estudiantes de medicina y enfermería por los servicios de intervención de obra, se emitirá un comunicado dirigido a estas universidades informándoles de las restricciones de estudiantes en estos servicios.

REQUERIMIENTOS POR PARTE DE INTERVENTORIA A SERVICIOS TERCERIZADOS

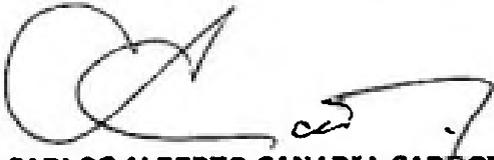
Algunos comentarios por parte de los servicios Tercerizados para que sean tenidos en cuenta:
LA UNIÓN TEMPORAL CONSERJES-RAM:

- Una vez se tenga establecido el plan de contingencia del área que se va a intervenir, por favor se socialicen con anticipación, esto para poder cuadrar turnos y contar con el personal suficiente para realizar los pre-aseos y aseos terminales de estas áreas.
- Agradecemos se indiquen cuando se puede realizar el aseo y desinfección terminal, cuando las obras hayan terminado, de manera que no se tenga que repetir la actividad como ha sucedido en otras oportunidades, que luego de realizada la desinfección terminal ingresan nuevamente a realizar labores que dejaron pendientes y nuevamente tenemos que realizar la desinfección, perdiendo el trabajo del personal y productos.

SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY SUMISERVI S.A.S

- Se solicitara al contratista disponer de un carro termo y una persona de reserva para distribuir en el ala de contingencia.
- Verificar previamente contar con la suficiente capacidad de ropa para la atención del o los servicios donde se encuentren realizando Intervención a fin de garantizar su dotación para pacientes que sean desplazados a la zona de expansión.
- Con la relación al servicio de vigilancia se incluyeron en el documento los comentarios, en cuanto a informar con antelación el traslado de los pacientes correspondientes al Psiquiatría a zona de expansión para coordinar la ubicación de personal de vigilancia adicional por parte de la empresa Sersecol.
- Solicitar con antelación la ocupación o des habilitación de sitios de parqueo necesarios para el desarrollo de actividades de contingencia o de obra, con la respectiva Información en cuanto a la

cantidad de tiempo sin ser utilizados por parte del personal que labora en la entidad como de los Contratista que realizan suministros de insumos.



CARLOS ALBERTO CANARIA CARDOZO
Sub gerente Administrativo y Financiero
E.S.E. Hospital San Rafael Tunja



OSCAR EDUARDO BORDA CASTRO
Sub gerente de Servicios de Salud
E.S.E. Hospital San Rafael Tunja



JAVIER GONZALEZ GONZALEZ
Coordinador de Mantenimiento
E.S.E. Hospital San Rafael Tunja



EDUARDO ANDRES ACERO C.
Profesional Universitario
E.S.E. Hospital San Rafael Tunja

Proyecto: Arq. Eduardo Andrés Acero C. - Profesional Universitario (Arquitecto) para la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja 



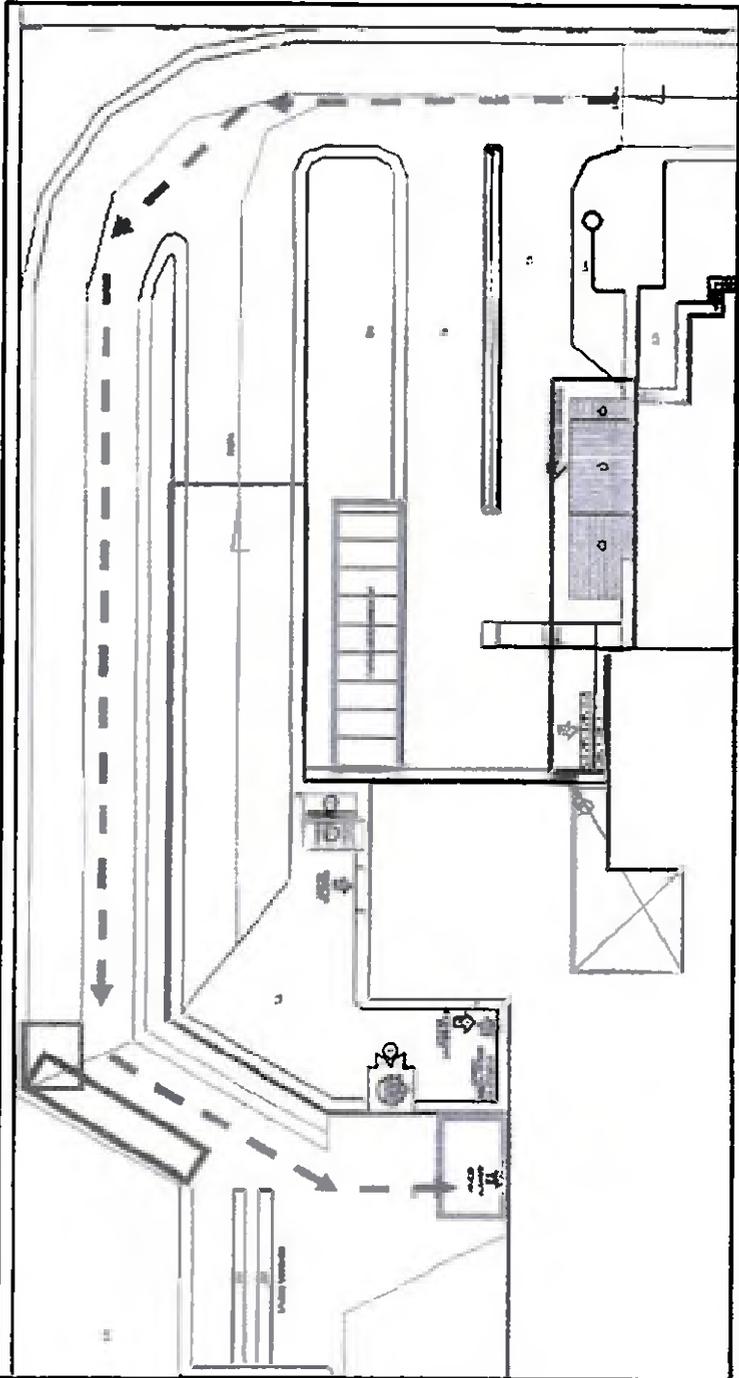
**HOSPITAL
San Rafael**
Tunja

**E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL TUNJA**

Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030
Tunja - Boyacá - Colombia
www.hospital-sanrafael-tunja.gov.co
e-mail: salmon@hospital-sanrafael-tunja.gov.co



**CONTINGENCIA ACCESO SERVICIO URGENCIAS POR DESMONTAJE SALA DE ESPERA EN CONTINGENCIA PARA EL
SERVICIO DE URGENCIAS**



ACCESO VEHICULAR Y PEATONAL TEMPORAL SERVICIO DE URGENCIAS 

LLEGADA Y PARQUEO TEMPORAL AMBULANCIAS A SERVICIO DE URGENCIAS 

PARQUEADERO TEMPORAL PROVEEDORES 

CERRAMIENTO AREA ACOPIO DESMONTAJE SALA DE ESPERA EN CONTINGENCIA 

Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia





HOSPITAL
San Rafael
Tunja

**E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL TUNJA**



Comunidad Constituyente
Calle 11 No. 27 - 27

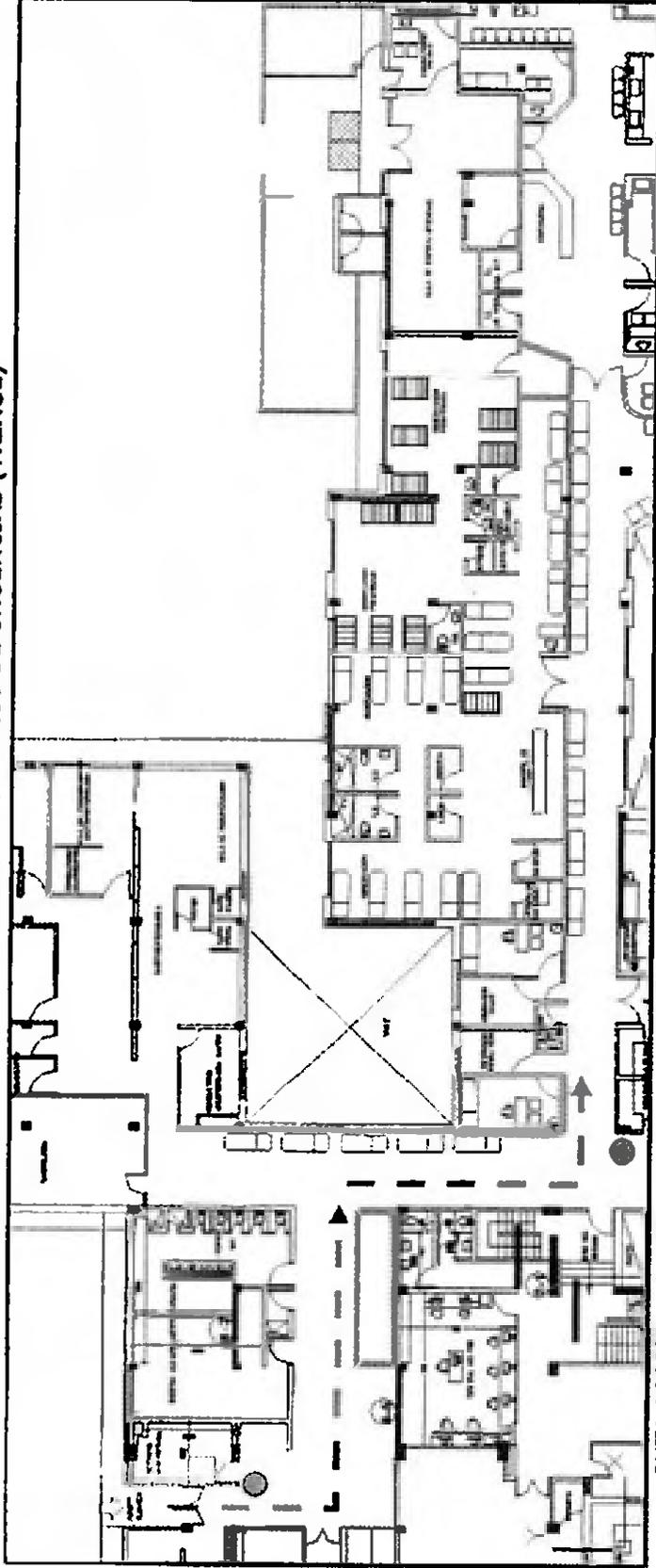
Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030

Tunja - Boyacá - Colombia

www.hospital-sanrafaeltunja.gov.co

e-mail: sadmon@hospital-sanrafaeltunja.gov.co

ACCESO USUARIOS - PACIENTES SERVICIO DE URGENCIAS (TRIAGE)



RUTA ACCESO PACIENTES - USUARIOS CONSULTORIO TRIAGE

SALA ESPERA TEMPORAL SERVICIO DE URGENCIAS POR CONTINGENCIA DE DESMONTE

CONSULTORIO TEMPORAL TRIAGE

PUESTOS TEMPORALES CONTROL O VIGILANCIA ACCESO SERVICIO DE URGENCIAS ●

PASO RESTRINGIDO POR ACTIVIDADES PARA EL DESMONTE A USUARIOS Y PERSONAL ASISTENCIAL _____

Continuamos Construyendo Caminos a la Excelencia







E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA



Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030
Tunja - Boyacá - Colombia
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
e-mail. sadmon@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

ANEXO 2.

CRONOGRAMA DE SOCIALIZACIÓN PLAN DE CONTINGENCIA PROYECTO REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia





E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA



Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030
Tunja - Boyacá - Colombia
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
e-mail: sidmon@hospitalsanrafaeltunja.gov.co

PLAN DE CONTINGENCIA PROYECTO CONSTRUCCION REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA®



Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia



INTRODUCCION

Que en el año 2012, la Secretaría de Salud de Boyacá expidió la circular 009 de 2012, que estableció la realización del estudio de vulnerabilidad sísmica según la norma NSR-10, bajo las directrices de la ley 400 de 1997, a pesar de contar con un Estudio de Vulnerabilidad Sísmica, contratado en el año 2004 con la firma PCA, fue perentorio actualizar dicho estudio bajo las directrices de la Norma NSR10, por lo que en el mes de septiembre de 2012, se contrató con la empresa CG SERVICIOS Y SOLUCIONES LTDA la ACTUALIZACION DEL ESTUDIO DE VULNERABILIDAD SISMICA PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, DE ACUERDO CON LA NORMA NSR-10.

El proyecto de Construcción Reforzamiento de la Estructura Física de la ESE Hospital San Rafael de Tunja con un total de 207 pantallas, fue presentado al Ministerio de Salud, y se encuentra viabilizado dentro del Ajuste uno al Plan Bienal de Inversiones 2012 - 2013, fue así como el Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio, a partir de los conceptos técnicos favorables elaborados por las subdirecciones de prestación de servicios e infraestructura en salud; emitió Resolución del Ministerio de Salud No. 3042 de 14 de Agosto de 2013, *" (...) la asignación de recursos del proyecto de Apoyo para la reducción de la vulnerabilidad sísmica estructural de instituciones hospitalarias a nivel nacional a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA para ejecutar obras de reforzamiento sísmico estructural y adecuaciones en sus instalaciones,* los recursos que se apropiaron al presupuesto del Hospital mediante Resolución No. 030 de 27 de agosto de 2013, emitida por El Consejo Superior de Política Fiscal del Departamento.

En las actividades de Reforzamiento Estructural para la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja se realizó la construcción o desarrollo de 137 pantallas, posterior a esto, se continúa con el desarrollo del proyecto para la terminación total a la vulnerabilidad sísmica de la Infraestructura con el Reforzamiento Estructural, donde no fue posible la terminación de las obras en su totalidad, debido a que solo se ejecutaron 12 pantallas de las 70 pantallas restantes, quedando un total de 58 pantallas por realizar, para lo cual se realizó la generación de documento de Plan de Intervención mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 376 DE 2018 cuyo objeto es PLAN DE INTERVENCION PARA LA "LA CONSTRUCCION Y REFROZAMIENTO DE LA ESTRUCTURA FISICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA", para continuar con la ejecución para el Reforzamiento Estructural de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja a fin de garantizar la adecuada metodología de actividades para áreas que se encuentran pendientes por la realización de actividades de Reforzamiento.

AREAS PENDIENTES POR EJECUCION DE REFORZAMIENTO

1. EDIFICIO 2: ALA NORTE
2. EDIFICIO 4: FACTURACION Y BODEGA DE FARMACIA PISO 1 - SALAS DE CIRUGIA PISO 2.
3. EDIFICIO 5: FARMACIA PISO 1 - SALAS DE CIRUGIA FARMACIA PISO 2.
4. EDIFICIO 6: AREA DE EXPANSION PISO 2.
5. EDIFICIO 7: SERVICIO CONSULTA EXTERNA SOTANO 1 - HABILITACION Y REHABILITACION NIVEL 1.
6. EDIFICIO 8: CUARTO DE RESIDUOS INTERMEDIO AREA RADIOLOGIA PISO 1, CUARTO DE REVELADO - SALA 2 RADIOLOGIA PISO 1.

METODOLOGIA DE INTERVENCION

En la construcción de estos elementos es necesaria la entrega de dos pisos debido al sistema constructivo planteado por la Consultoría del proyecto, posterior a esto, en el piso donde se inicia la

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

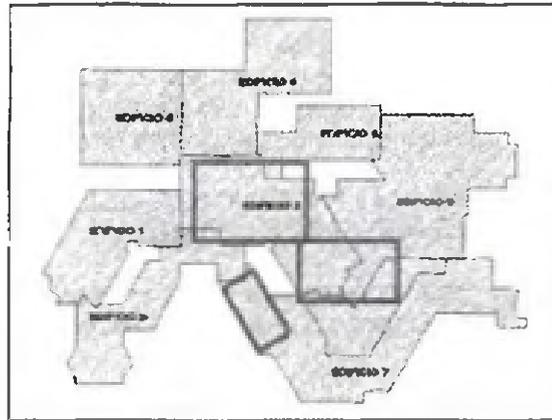
HOSPITAL
San Rafael
Tunja

Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030
Tunja - Boyacá - Colombia
www.hospital-sanrafael-tunja.gov.co
e-mail: sadmon@hospital-sanrafael-tunja.gov.co



construcción de la pantalla, es necesario entregar otro piso para dar avance al segundo piso entregado inicialmente. La duración en la construcción de cada pantalla será de aproximadamente oscila entre 18 a 25 días, incluyendo las contingencia a las que haya lugar de ejecutar de acuerdo con los parámetros establecidos dentro del documento PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA "LA CONSTRUCCION Y REFROZAMIENTO DE LA ESTRUCTURA FISICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA" realizado por la Ing. Laura Lizeth Lache Tapia.

ETAPA INTERVENCIÓN 1.1: AREA 4 (EDIFICIO 6), AREA 5 (EDIFICIO 7) Y AREA 6 (EDIFICIO 8)



CONSTRUCCION DE PANTALLA 6-2 (PISO 2: AREA DE EXPANSION), PANTALLA 6-3 (PISO 2: AREA DE EXPANSION) Y 6-4 (PISO 2: AREA DE EXPANSION)

Para la construcción de estas pantallas 6-2, 6-3 y 6-4 ya que estas se encuentran ubicadas en piso 2 ya que las pantallas anteriormente mencionadas se encuentran construidas en piso 1, para lo cual es necesario iniciar con estos elementos a fin de tener esta área libre para acoger o realizar la contingencia del área de hospitalización de la torre Norte en las áreas de hospitalización de los pisos 2 al 7.

De conformidad a lo mencionado anteriormente se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

1. Se da inicio a la construcción de pantallas 6-2, 6-3 y 6-4 en este nivel.
2. Verificar las obras que se deben realizar previamente como demoliciones de pantallas que no se culminaron.
3. Determinar y verificar los lineamientos establecidos dentro del Plan de Intervención en cuanto a procesos constructivos accesos y demás elementos necesarios para su ejecución.
4. Los accesos para estos trabajos serán realizados por área de parqueadero a cubierta del servicio de urgencias, para personal como para materiales.
5. Es necesario contar el área de parqueos contiguos a donde se ubicaba la contingencia de sala de espera del servicio de urgencias.

CONSTRUCCION DE PANTALLA 7-2

Para la construcción de estas pantallas se puede realizar su ejecución en simultaneidad, teniendo en cuenta lo anterior se deberán realizar los siguientes trabajos por pantalla:

CONSTRUCCION DE PANTALLAS 7-2 SOTANO 1 (SALA DE ESPERA FRENTE CUBICULOS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA) Y NIVEL 1 (CONCULTORIO DE FISIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA)



Para la construcción de la Pantalla 7-2 se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

- Movimiento de 1 tandem de sillas de atención a los usuarios frente a cubículos de atención en Sótano 1 a fin de realizar cerramiento para ejecución de trabajos, los cuales se plantea la reubicación de estas sillas en área cerca a puerta de acceso Consulta Externa ya que son aproximadamente dos a tres filas de sillas que se pierden por el cerramiento.
- Movimiento de cabina para pruebas de audiometría en fonología en misma área donde se encuentran actualmente, con el fin de optimizar el espacio que se genere, para posteriormente ubicar el cerramiento.
- Reorganización del área que se tiene para la prestación de Servicio de Consulta para Fisiología con los elementos que en este se tiene durante el tiempo de construcción de la pantalla.
- El ingreso personal de obra se realizara por corredor descubierto área externa en nivel 1 y por el Consultorio de Fisiología, en Sótano 1 será por Consulta Externa teniendo en cuenta los horarios de trabajo establecidos por el Servicio de Consulta Externa.

CONSTRUCCION DE PANTALLAS 8-2 (CUARTO DE RESIDUOS TEMPORALES CERCA ACCESO A TAC), 8-3 (CUARTO DE DIGITALIZACION Y SALA DE RAYOS X1)

En el desarrollo de la construcción de estas pantallas se deberá realizar en dos etapas, además de tener en cuenta la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios:

PRIMERA ETAPA

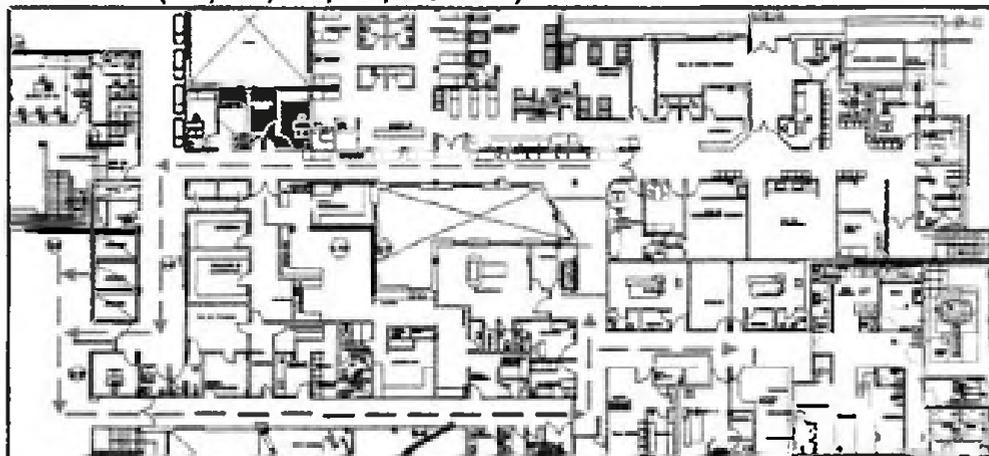
1. Se debe realizar la construcción de dos pantallas, de lo cual se iniciara con la pantalla 8-3 Sala rayos X1 - Sala de digitalización.
2. Los accesos de personal, de materiales y retiro de sobrantes de obra serán realizados por cubierta del servicio de urgencias o Edificio 8, para ser retirados por parqueaderos ubicados al costado sur de la Contingencia de Sala de Espera para el Servicio de Urgencias.
3. La sala de Rayos X2 no será posible contar con su uso por tal motivo el servicio solo contará con la disponibilidad de la Sala de rayos X3.
4. Se realizara el traslado de equipo de impresión de placas a TAC debido a que allí se cuenta con punto eléctrico y datos para su funcionamiento.
5. Realizar retiro de UPS que no se encuentra conectada para reubicación de equipos y contar con mayor espacio para distribución de espacial para desarrollo de actividades con la colaboración de Mantenimiento y Sistemas.
6. Para la toma de rx convencional, sólo se podrá trabajar con la sala de rayos X3, durante 18 días por construcción de pantalla 8-3 afectando la sala de rayos X1, por lo tanto, es necesario priorizar los servicios de toma de Rayos X a los servicios de Hospitalización y Urgencias.
7. Se debe realizar la Instalación de Switch para red de datos para el adecuado funcionamiento en la sala de digitalización.

SEGUNDA ETAPA

1. Al culminar la primera etapa, se procederá a realizar la construcción de la pantalla 8-2, ya que esta se encuentra ubicada en el área de acceso a radiología por el servicio de urgencias, lo cual es necesario solo ejecutar esta pantalla cuando ya estén terminadas las otras dos pantallas ubicadas en este edificio.
2. Para el acceso de personal, materiales y retiro de sobrantes de obra se realizara por ventana que comunica con Sótano 2 materia o zona verde.
3. En construcción de pantalla 8-2 es necesario tener en cuenta al comenzar la ejecución se debe tener especial cuidado con tablero eléctrico donde se deberá trabajar por debajo de este para la

construcción de pantallas situación que debe ser informada al Interventor de Obra como al Contratista de Obra a penas se entregue el espacio.

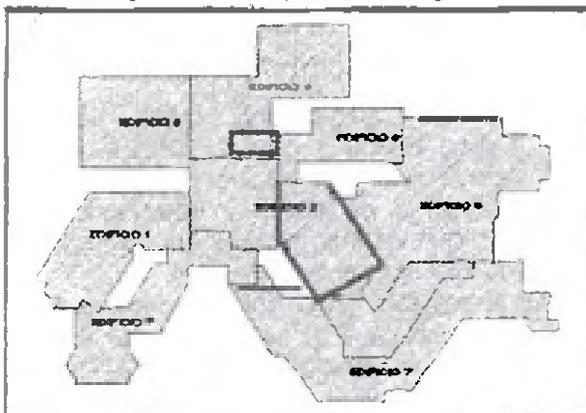
4. Es necesario contar con el acompañamiento tanto del personal del Área de Mantenimiento como de Ingeniería Biomédica a fin de verificar que al momento de realizar el corte de energía no se vean afectados los equipos, como al momento de restablecer el servicio de fluido eléctrico.
5. Se deberá buscar un área para realizar un cuarto de depósito de residuos para esta área teniendo en cuenta que con la construcción de la pantalla 8-2 este cuarto se perderá, es necesario realizar cerramiento al interior de cuarto de comando de TAC, donde se deberá mover temporalmente las tomas eléctricas y de datos como aire acondicionado mientras se realiza construcción de pantalla, retiro de extractor ubicado en cuarto de almacenamiento de residuos.
6. El cuarto de residuos se procederá a ser reubicado en el pasillo de Radiología, donde en la actualidad se ubica la poceta de lavado de manos, incluyendo la reubicación de esta en el pasillo mencionado. Es necesario la utilización de baños ubicados en corredor de circulación para acceso a servicio de Radiología, para los usuarios que utilizan este baño para jornadas de intervencionismo.
7. Generar contingencia en cuanto a realizar la habilitación de circulación desde urgencias para ingreso al área de radiología y resonancia magnética, por pasillo hall de toma de muestras de consulta externa, lo cual se presenta una disminución de Seis (6) camillas temporales por emergencia funcional (111, 112, 113, 114, 115 Y 116).



CERRAMIENTO SUPERBOARD TECHO PISO PANTALLA 8-3 Y ADECUACION NUEVO CUARTO DE RESIDUOS
RUTA CIRCULACION PACIENTES, USUARIOS Y PERSONAL ASISTENCIAL A SERVICIO RADIOLOGIA



ETAPA INTERVENCION 1.2: AREA 1 (EDIFICIO 2) Y AREA 2 (EDIFICIO 4)



CONSTRUCCION DE PANTALLAS 2-6, 2-7, 2-10 PISO 2 A PISO 6 ALA NORTE

Para la construcción de estas pantallas es necesario lo siguiente: Es necesario entregar 3 habitaciones por piso más las áreas adicionales que no sean habitaciones como trabajos limpio, sucio y oficina las cuales no serán des habilitadas ya que se reducirá su área durante la construcción de la pantalla y se volverá a su área original menos el área ocupada por la pantalla, de acuerdo con lo señalado en el cuadro anterior con las fechas allí indicadas, debido a que estos elementos se encuentran ubicados entre dos habitaciones

Se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

1. Seis (6) habitaciones para el inicio de los trabajos en la primera fase de piso 2 a piso 3, posterior a esto se deben entregar tres (3) habitaciones a partir del piso 4 en adelante de acuerdo con el avance de pantallas, secuencialmente se realizara la entrega de tres (3) habitaciones cuando se culmine las pantallas del nivel donde se inicia. Por tal motivo las habitaciones ocupadas serán trasladadas a la zona de expansión a fin de garantizar la capacidad instalada más no su disminución.
2. Entrega de tres (3) habitaciones para fase 2 y contingencia para mueble en trabajo sucio y limpio, en este último para realizar el acceso al área de construcción de pantalla en pisos 2 a 6. Para la intervención en las áreas de trabajo limpio y trabajo sucio, se realizara la reducción de espacio de estos servicios, donde una vez culminada la pantalla en piso donde se vienen realizando los trabajos volverá a recuperarse el área con una pérdida de 0.30 Mt los cuales son correspondientes al espesor de la pantalla.
3. De otro lado se plantea la contingencia de construcción de la pantalla 2-10, una poceta en trabajo sucio y limpio en piso 2, contingencia para poceta en trabajo sucio y trabajo limpio en piso 3, a medida de ir culminando la pantalla en el nivel de inicio se debe trasladar esta contingencia a pisos siguientes donde se entregue el área hasta el piso 6, lo cual genera una reducción espacial en el área de trabajo sucio y trabajo limpio, Cuarto contiguo desde piso 3 hasta piso 6. Una vez culminada la pantalla se recuperara el espacio como se encontraba.
4. En el servicio de UCI adulto se propone realizar un cerramiento en pasillo lo cual se deshabilitarían en la primera fase de construcción de pantallas 2-6 y 2-7 deshabilitar tres (3) cubículos y dejar libre el tránsito por pasillo pero cerrados con cerramiento las puertas de los cubículos.
5. Para la intervención en piso 5 se debe tener en cuenta que para estas pantallas contar con un guarda de vigilancia adicional en zona de expansión teniendo en cuenta que dentro de esta zona serán realizados los traslados de pacientes con diagnóstico médico Psiquiátrico para controlar el acceso de visitas como su estadía en la Institución.
6. Es necesario que para las intervenciones de piso 5 y 6, se debe contener la referencia de pacientes de Medicina Interna, para lo cual se debe dar prioridad a la Hospitalización de Psiquiatría en Zona de Expansión y en Piso 5 con las camas habilitadas durante la intervención para reducir el número de pacientes con Patología Psiquiátrica en Urgencias.
7. Durante la ejecución en piso 6 es necesario inhabilitar los cubículos 3, 4 y 5 por un tiempo aproximado de 2 a 4 días, debido a que por sistema constructivo es necesario realizar las transferencias en piso superior para poder realizar la pantalla en piso anterior en este caso para el piso 6, posterior a culminar la demolición y transferencias se puede habilitar la habitación nuevamente, con la colocación de tapa o tapas en superboard con acabado en pintura epoxica mientras se da el acabado final a la pantalla en piso 6.
8. El acceso de personal se realizara de la siguiente manera se ingresara por los pasillos para la pantalla 2-6 y 2-7, para la pantalla 2-10 se realizara por las ventanas de trabajo limpio, para el acceso de materiales se hará por ventanas y el retiro de sobrante de obra que dan con cubierta

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

HOSPITAL
San Rafael
Tunja

Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030
Tunja - Boyacá - Colombia
www.hospital-sanrafaeltunja.gov.co
e-mail: sadmon@hospital-sanrafaeltunja.gov.co



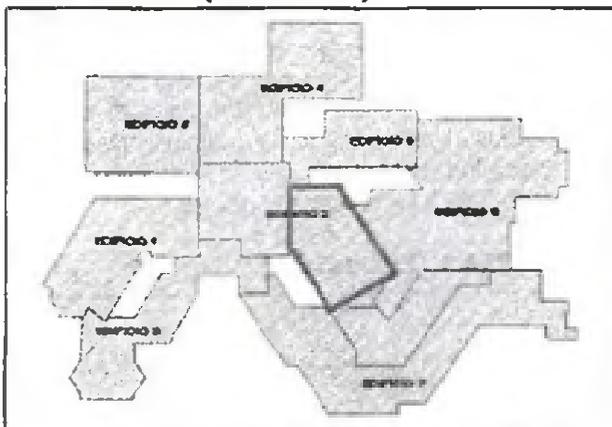
Edificio 8 y Edificio 6, para ser retirados por parqueaderos ubicados al costado sur de la Contingencia de Sala de Espera para el Servicio de Urgencias.

CONSTRUCCION DE PANTALLA 4-3 (PISO 1: SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA, PISO 2: PASILLO FRENTE ACCESO CENTRAL ESTERILIZACION)

En el desarrollo de la construcción de esta pantalla se prevé que las siguientes contingencias:

1. En el servicio de gastroenterología piso 1 es necesario realizar la apertura de acceso para los trabajadores por baño que se encuentra allí dispuesto.
2. Se dejara sirviendo lavado de manos con cerramiento temporal en plástico a fin de garantizar el correspondiente lavado de manos como se ha venido usando este baño, teniendo en cuenta los horarios de trabajo establecidos en esta área.
3. En pasillo frente a central de esterilización piso 2, se realizara cerramiento que ocupa 0.90 Metros para cerramiento, lo cual reducirá esta circulación hacia el área de cirugía ambulatoria, garantizando el paso de camillas hasta esta área teniendo en cuenta que este pasillo cuenta con un ancho de aproximadamente 2.00 Mt.

ETAPA INTERVENCION 1.3: AREA 1 (EDIFICIO 2)



CONSTRUCCION DE PANTALLAS 2-3, 2-4, 2-8, 2-9 PISO 2 A PISO 6 ALA NORTE

Para la construcción de estas pantallas es necesario lo siguiente, es necesario entregar 3 habitaciones por piso, más las áreas adicionales que no sean habitaciones como las ubicadas frente a los ascensores como Lactario en piso 3, acceso y Vestier de personal en Uci Adultos Piso 4 y descansos ubicados a partir de piso 5 a 6 las cuales no serán deshabitadas ya que se reducirá su área durante la construcción de la pantalla y se volverá a su área original menos el área ocupada por la pantalla, de acuerdo con lo señalado en el cuadro anterior con las fechas allí indicadas, debido a que estos elementos se encuentran ubicados entre dos habitaciones

Adicional a lo anterior se plantea la combinación de construir al mismo tiempo las siguientes pantallas divididas en las siguientes fases:

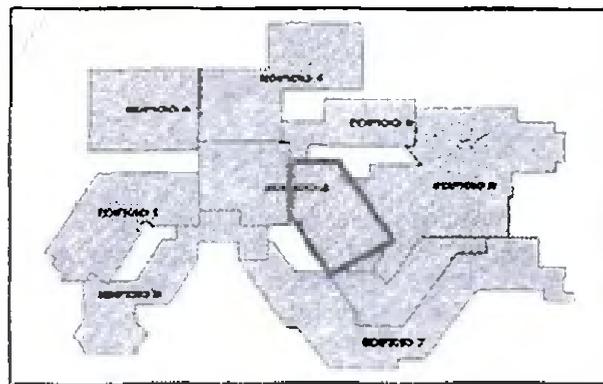
1. Pantallas 2-6, 2-7 y 2-10.
2. Pantallas 2-3, 2-4, 2-8 y 2-9 de acuerdo con la anterior consideración de contar con dos pisos terminados de las pantallas mencionadas en fase 1.



Se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

1. Nueve (9) habitaciones para el inicio de los trabajos de piso 2 a piso 3, posterior a esto se deben entregar cuatro (4) habitaciones a partir del piso 4 en adelante de acuerdo con el avance de pantallas, secuencialmente se realizara la entrega de Cuatro (4) habitaciones cuando se culmine las pantallas del nivel donde se inicia.
2. Posterior a la culminación de las pantallas ubicadas en la habitación de piso 2, se debe entregar a partir del piso 4 hasta piso 6 cuatro (4) habitaciones y se realizara la devolución de cuatro (4) habitaciones por piso secuencialmente al culminar la pantalla de piso inferior.
3. Adecuación acceso a descanso de personal ala norte como se realizó para el lactario de piso 4 a piso 6.
4. Volver a contingencia para acceso a lactario en piso 3, donde el acceso a esta zona se realizara por el cuarto contiguo en cual ya se tiene dispuesta la puerta, donde esta situación será igual para los pisos 5 y 6 debido a que allí se encuentran ubicados descansos de personal.
5. En el servicio de UCI adulto se deshabilitan cuatro (4) cubículos y dejar libre el tránsito por pasillo pero con cerramiento en las puertas de los cubículos.
6. El acceso de personal asistencial para la UCI Adulto, se realizara por el Acceso de pacientes para realizar la circulación hacia el área de locker la cual se reducirá temporalmente de dos vestiers.
7. Durante la ejecución en piso 6 es necesario inhabilitar los cubículos 6, 7, 8 y 12 por un tiempo aproximado de 2 a 4 días, debido a que por sistema constructivo es necesario realizar las transferencia en piso superior para poder realizar la pantalla en piso anterior en este caso para el piso 6, posterior a culminar la demolición y transferencias se puede habilitar la habitación nuevamente, con la colocación de tapa o tapas en superboard con acabado en pintura epoxica mientras se da el acabado final a la pantalla en piso 6.

ETAPA INTERVENCION 1.4: AREA 1 (EDIFICIO 2)



CONSTRUCCION DE PANTALLAS 2-3, 2-4, 2-6, 2-7, 2-8, 2-9, 2-10 PISO 7 ALA NORTE

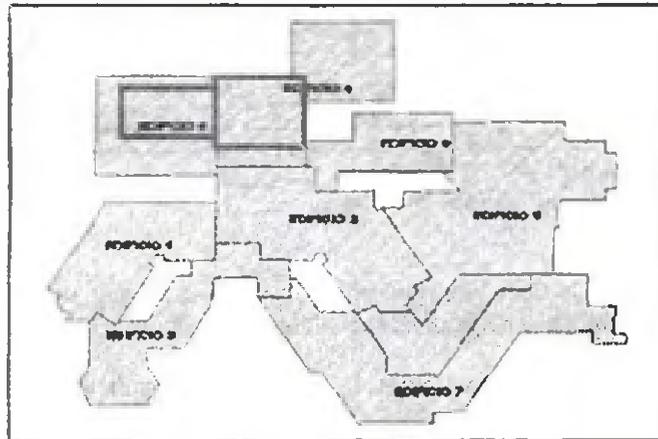
Para la construcción de estas pantallas es necesario lo siguiente, contar con la disponibilidad previamente de algunas áreas o habitaciones de la UCI Pediátrica toda vez que procesos constructivos son necesarios para culminar las pantallas en el piso inmediatamente anterior. De acuerdo a esto se quiere contar con este servicio para adelantar los trabajos de las pantallas restantes las cuales culminan en este piso y así avanzar de manera simultánea en este piso.

Las áreas que son necesarias previamente son cubículo 12, 8, 7, 6, 5, 4 y 3, oficina de coordinación, trabajo limpio y trabajo sucio, descanso de enfermería y lavado de manos de papas.

Se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

1. Verificación de necesidades para funcionamiento de UCI Pediátrica en zona de expansión desde el punto de vista técnico y asistencial.
2. Traslado de servicios de manera progresiva a zona de expansión mientras se culminan pantallas en piso 6.
3. Entrega de área total de UCI Pediátrica para su intervención simultánea de pantallas.

ETAPA INTERVENCION 1.5: AREA 2 (EDIFICIO 4) Y AREA 3 (EDIFICIO 5)



CONSTRUCCION DE PANTALLA 4-2 (PISO 1: BODEGA ALMACENAMIENTO DE FARMACIA Y PISO 2: AREA RECUPERACION SALAS DE CIRUGIA) Y PANTALLA 4-5 (PISO 1: HALL ACCESO A FARMACIA Y COCINA Y PISO 2: VERTIER/LOCKERS HOMBRES SALA DE CIRUGIA)

Debido a que la pantalla 4-5 se ubica en el servicio de salas de cirugía (vestier de médicos) es necesario realizar esta pantalla en el tiempo de duración descrito dentro de la metodología de trabajo, adicional a esto en primer nivel ya se encuentra avanzada esta pantalla solo hace falta realizar el formateado e iniciar en el segundo piso su construcción, esta misma situación ocurre con la pantalla 4-2, debido a que en primer piso ya se encuentra armado la mayoría de aceros de refuerzo y está pendiente la continuidad de aceros para segundo piso, en segundo piso la pantalla 4-2 se ubica en el área de recuperación de sala de cirugía.

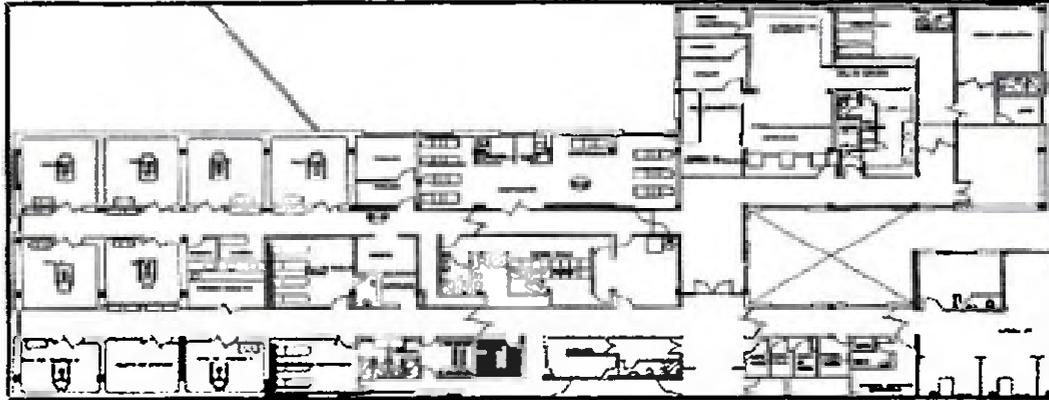
De acuerdo a esto, es necesario realizar estas pantallas de manera simultánea se realice su construcción en piso 1 y 2 debido al área donde se encuentran la cual es de vital importancia para la prestación de servicios de salud ser el servicio de cirugía.

Se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

PANTALLA 4-5

1. Reubicación de lockers para vestier de médicos en sala de cirugía piso 2.
2. Habilitación de puerta en sala de descanso para ingreso de cirujanos a salas de cirugía.
3. Adecuación de orinal en cerramiento de baño para uso de médicos cirujanos y demás personal masculino que utiliza esta área.

4. El baño para los vestier de hombres estará ubicado en sala de cirugía donde se encuentran acopiados los equipos de salas de cirugía.



CERRAMIENTO SUPERBOARD 
SERVICIO ADICIONAL BAÑO PARA HOMBRES 

PANTALLA 4-2

1. Realizar traslado de mayor número de medicamentos cercanos al cerramiento de la pantalla con el fin de evitar su posible deterioro o afectación en bodega de acopio de medicamentos en Piso 1.
2. Des habilitación de área para sala de recuperación debido a que se pierde un espacio aproximado de ocho (8) camas (UCA 05 o CX 236, UCA 06 o CX 236, UCA 07, UCA 08, UCA 09, UCA 10, UCA 11 Y UCA 12), para lo cual se reubicaran 6 camas de recuperación al área de recuperación de cirugía ambulatoria en piso 2.
3. Contactar los servicios de la empresa distribuidora de gases medicinales ubicados en sala de recuperación debido a que la pantalla 4-2 se encuentra donde hay redes de gases medicinales. Adicional a esto es necesario coordinar con el contratista de obra y la empresa de gases medicinales los trabajos para la instalación nuevamente de las redes debido a que están quedan dentro de la pantalla en concreto.
4. Se realizara la construcción de cerramiento en pasillo interno de circulación de salas de cirugía el cual deberá contar con un ancho no mayor a 0.60 Mt., a fin de garantizar la circulación de pacientes que entran a salen de los procedimientos quirúrgicos, como también para certificar los trabajos de aseguramiento de encofrado de muro para construcción de pantalla en piso 2.
5. Reducción de pasillo interno de salas de cirugía por construcción de pantalla 4-2, garantizando la circulación de las camas o camillas que entran a salas de cirugía.

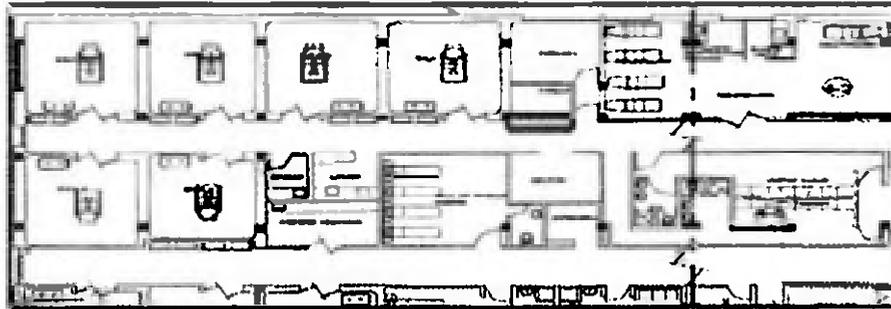
CONSTRUCCION DE PANTALLA 5-2 (PISO 1: AREA ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA Y PISO 2: VENTANILLA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA SALAS DE CIRUGIA)

Esta pantalla es necesaria realizarse al culminar la construcción de pantallas 4-2 y 4-5 debido a que se impactaría en un área vital para el Hospital como lo es el servicio de salas de cirugía ya que esta pantalla se ubica cerca de sala de recuperación y frente a farmacia de salas, por tal motivo se recomienda este manejo.

Se deberá tener en cuenta que hay que realizar la siguiente contingencia o reubicación y entrega de espacios como:

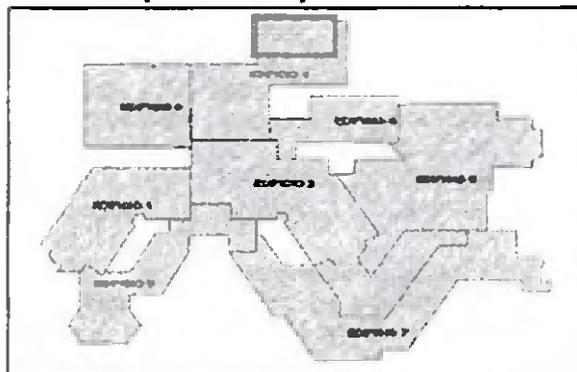
1. Disminución de área ventana para entrega o despacho de medicamentos en piso 1.

2. Disminución en apertura de puerta para salida de carros de medicamentos contigua a puerta de suministros.
3. Habilitación de circulación para personal por farmacia hacia lockers.
4. Disminución de área de Farmacia, para lo cual solo se contara con pasillo de acceso hacia bodega donde se encuentra ubicado monta carga, para realizar despacho desde esta ventanilla. Cabe anotar que debido a este ajuste es necesario disponer del material quirúrgico necesario para no exceder el volumen de acopio en esta área.
5. Reducción de pasillo de salas de cirugía durante la construcción de pantalla, es decir al momento de proceder al vertimiento de concreto por tipo de sistema de encofrado propuesto por la consultoría en el Plan de Intervención, con un cerramiento duro con un ancho de 0.60 Mt.
6. Posterior a la culminación de la pantalla el área volverá a contar con el espacio que se realizó el cerramiento.



CERRAMIENTO SUPERBOARD MAS FRESCASA
CERRAMIENTO TEMPORAL DURANTE INSTALACION DE CONCRETO

ETAPA INTERVENCION 1.6: AREA 2 (EDIFICIO 4)



CONSTRUCCION DE PANTALLA 4-1 (SOTANO 2: TRANSFORMADOR Y TOTALIZADOR AREA DE RADIOLOGIA, PISO 1: AREA CARDIOLGIA, PISO 2: OFICINA DE ADMINISTRATIVA DE CENTRAL DE ESTERILIZACION)

Para la construcción de esta pantalla la logística y contingencia es muy fuerte teniendo en cuenta que se va a deshabilitar el fluido eléctrico de áreas sensibles de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja como lo es los servicios de radiología y Resonancia Magnética, por lo que a continuación se plantea como es el desarrollo de actividades, ya que se debe mover un transformador eléctrico y un totalizador

aproximadamente 1.00 metro de donde se encuentran ubicados en la actualidad para la construcción de la pantalla en Sótano 2:

1. Informar previamente de la maniobra a realizar con el acompañamiento de la empresa de energía local EBSA ESP.
2. Contar con la autorización o permiso previo de la EBSA para la desactivación de cañuelas eléctricas por parte del área de mantenimiento y supervisión del contrato.
3. Mantener una alta concentración de combustible para la planta de respaldo ya que esta tiene una autonomía de solo 4 horas, ya que este movimiento es demorado y no se realizara en un (1) solo día por la complejidad del transformador.
4. Las áreas afectadas con esta contingencia como Radiología y Resonancia Magnética se debe prever la prestación de los servicios en otras instituciones mientras se realizan los movimientos de estos equipos.
5. Se deberá solicitar el plan de trabajo al contratista de obra y verificado por la interventoría para la realización de los trabajos con una anterioridad de por lo menos un (1) mes a fin de coordinar por parte de la entidad sus contingencias de prestación de servicios de salud.
6. Para la construcción de esta pantalla en piso 1 se debe realizar la reacomodación de área en cardiología.
7. En el Piso 2 la oficina de central de esterilización se maneja en la parte exterior, es decir contiguo a donde se encuentra mientras se realiza la construcción de la pantalla.
8. Los trabajos tienen una duración aproximada de 38 horas inicialmente para el primer movimiento de los transformadores, por tal motivo es necesario realizar esta actividad entre semana para garantizar la atención de los pacientes que acceden a los servicios de Radiología y Resonancia Magnética.
9. Se hace necesario habilitar contingencia con las IPS MEDIAGNÓSTICAS y/o ANDES, para la realización de estudios de tomografía simple y contrastada que sean clasificadas como prioritarias. Para ello, se deberá disponer de ambulancia medicalizada con su respectiva tripulación, para el traslado seguro y oportuno de los pacientes.
10. Teniendo en cuenta la dinámica del área y las programaciones de intervencionismo, mamografía y estudios especiales, se recomienda dar inicio a estas actividades el día Jueves en la mañana y de ahí contar las horas estipuladas para esta actividad.
11. Se realizará la verificación en conjunto con el Proveedor del equipo de Resonancia Magnética (General Electric), a fin de contar con el procedimiento establecido por el proveedor con las medidas necesarias para evitar posibles afectaciones al equipo, con una antelación mínima de 1.5 meses al momento de iniciar la actividad de traslado de tableros para la construcción de esta pantalla.
12. Es de vital importancia contar con la suficiente cantidad de combustible para la planta durante las 38 horas que dura la maniobra del movimiento de tableros.
13. Se debe mantener un acopio de material estéril y trajes quirúrgicos para central de esterilización durante las 38 horas, adicional a la anterior consideración se recomienda contar con el contrato de convenio de apoyo a la Red con Medilaser y con Edusca, para esterilización externa para material como de trajes quirúrgicos.

CONTINGENCIA DESMONTE CONTINGENCIA SALA DE ESPERA SERVICIO DE URGENCIAS

OBJETIVO

Realizar el desmonte de la contingencia de Sala de Espera del servicio de urgencias a fin de brindar a los usuarios y pacientes que acceden a los servicios de salud del área de urgencias, una adecuada

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

HOSPITAL
San Rafael
Tunja

Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030
Tunja - Boyacá - Colombia
www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
e-mail: sadmom@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



infraestructura, con ocasión de los hechos ocurridos el 9 de noviembre de 2017, pese a que no se han culminado las actividades de reforzamiento estructural Fase II para la E.S.E Hospital San Rafael Tunja.

JUSTIFICACION

Esta Contingencia se contemplaba retirar con la finalización de la construcción de reforzamiento estructural del Edificio o Servicio de Urgencias, con el fin de garantizar la adecuada comodidad de los usuarios y pacientes para el acceso a los servicios de salud que ofrece la infraestructura física de la entidad.

ACCIONES.

1. Traslado de oficina de admisiones a consultorio 4 y facturación urgencias a punto donde se encontraba facturación central, servicio de urgencias.
2. Acceso Temporal a Servicio de Urgencias por puerta de suministros.
3. Traslado temporal de consultorio de TRIAGE.
4. Procedimiento desmonte sala de espera, cubículo de admisiones y baños.

DESARROLLO

A continuación se realiza una descripción de las actividades a ejecutar y desarrollar para realizar el desmonte de la contingencia de sala de espera para el servicio de urgencias, en la cual se indica sus acciones correspondientes, las cuales deben ir en simultaneidad con el inicio de las actividades de reforzamiento estructural con los trabajos de construcción de pantallas 6-2, 6-3 y 6-4 ubicadas en piso 2 zona de expansión, las cuales deberán ser verificadas previamente con seguridad y salud en el Trabajo, información o socialización con el personal del servicio de Urgencias previo su inicio, acompañado con el Área de SIAU para usuarios y pacientes durante cada acción o etapa de estas actividades.

REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Cumplimiento de MANUAL DE CRITERIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST-M-11 (el cual debe ser proporcionado al contratista)
- Cumplimiento de todos los procedimientos de trabajo seguro para actividades de alto riesgo (alturas, confinado, energías peligrosas) supervisados por SISO obra de manera permanente.
- Implementación de documentación requerida y necesaria para los análisis de trabajo seguro y permisos de trabajo por SISO obra de manera permanente, verificación por SST HSRT de manera aleatoria.
- Cerramientos con demarcación y señalización suficiente y adecuada proporcionada por la obra
- Determinación de sendero de tránsito de trabajadores y materiales así como definición de espacios para almacenamiento de materiales (campamento)
- Cerramientos con perímetros adecuados de acuerdo a la actividad a realizar (definidos por SISO y/o interventoría de obra) Es importante verificar áreas inferiores y superiores a la intervención se sugiere ubicación de material que contenga la caída de escombros y/o herramientas y adicionalmente delimitar un área de tránsito inferior a la intervención.



- Se debe tener en cuenta el voltaje y/o amperaje que requieren los equipos a conectar.
- Se debe tener presente y dar cumplimiento a todo requerimiento establecido por normatividad para las diferentes actividades.

REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL.

- Cumplimiento del plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades PGIRASA en todos sus componentes (Rutas sanitarias, transporte de residuos, acopio de escombros, condiciones de movimiento de los residuos, retiro de escombros, entre otras).
- Se debe coordinar con el sistema de gestión ambiental el movimiento de escombros de acuerdo a los horarios de la ruta de sanitaria con el fin de evitar contaminación cruzada.
- En caso de realizar suspensión del servicio de agua o energía se debe informar al área de mantenimiento, verificar con las empresas que suministran el servicio para no alterar la prestación del servicio.
- Entregar al líder del sistema de gestión ambiental el plan de manejo ambiental PMA del proyecto con el fin de tomar medidas en cuantos diferentes aspectos y establecer medidas de vigilancia en cuanto al cumplimiento de los protocolos internos.

REQUERIMIENTOS DE HABILITACION

ACCIONES E INDICACIONES DESDE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN:

Las siguientes acciones tienen por objeto definir los procedimientos y condiciones tecnológicas y científicas mínimas requeridas para la prestación de los servicios de salud definidas en la resolución 2003 de 2014, teniendo en cuenta que los estándares de habilitación son aplicables a todo prestador de servicios de salud, y deben ser verificados dentro de un proceso de autoevaluación y/o revisión por parte del grupo de calidad de la institución así como por los entes de control, por lo que a continuación se establecen los aspectos relevantes que garanticen el cumplimiento de dichas condiciones tanto en la zona de expansión como en las áreas de intervención, de igual manera si es requerido se efectuara acompañamiento y/o verificación del área con base en dicha resolución.

ESTÁNDAR INFRAESTRUCTURA:

Se indican acciones encaminadas a garantizar las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección de las zonas de expansión destinadas y utilizadas para la ubicación provisional de los servicios, instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, accesibilidad a los servicios de hospitalización garantizando funcionalidad de ascensores y/o rampas, áreas de circulación libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movillización de pacientes, usuarios y personal asistencial.

Para el traslado de los servicios de internación, obstetricia, urgencias y recuperación quirúrgica, se deben garantizar ambientes exclusivos para el lavado y desinfección de patos, si se realiza en los baños estos deben contar con ducha o aspersores tipo ducha teléfono, para éste fin, garantizar la disponibilidad de gases medicinales. (Oxígeno, aire medicinal y succión) con equipo o con puntos de sistema central con regulador. En la zona de reubicación se debe contar con pisos, paredes y techos de

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Carrera 11 No. 27 – 27 / 8-7405030
Tunja – Boyacá - Colombia
www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co
e-mail: sadmone@hospitalosanrafaeltunja.gov.co

HOSPITAL
San Rafael
Tunja



fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, especialmente en la reubicación de servicios quirúrgicos, gineco-obstétricos, terapia respiratoria, áreas de esterilización, áreas para el almacenamiento de residuos deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección, en los servicios quirúrgicos, obstétricos, de hospitalización, urgencias y zonas de esterilización, los ambientes de aseo deberán ser exclusivos para cada servicio, en los servicios de intervención se requieren ambientes de trabajo limpio y sucio, área de recepción de pacientes, vestier de personal y de visitantes según el servicio, ambiente de extracción de leche materna para los servicios de hospitalización pediátrica y obstetricia y medidas de seguridad externa para ventanas en servicios de hospitalización pediátrica y psiquiatria.

ESTÁNDAR MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS:

Con base en el requerimiento normativo se recomienda dar continuidad a la aplicación de los procesos relacionados con el mantenimiento de las condiciones transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución, seguimiento al uso y disposición final, condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios, así como garantizar que los medicamentos y dispositivos médicos se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión. En cuanto al manejo de medicamentos de control especial deberá contar con la respectiva área de custodia y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de los mismos, de acuerdo con la normatividad vigente.

ESTÁNDAR HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS:

Establecer los procedimientos definidos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, así como garantizar la confidencialidad y seguridad de los registros.

RECOMENDACIONES SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

Las actividades encaminadas a brindar Seguridad en el paciente en la prestación de servicios de salud durante la ejecución del Plan de Contingencia Reforzamiento Estructural Fase II Año 2019, están enfocadas a la aplicación de las barreras de seguridad para contar con Procesos asistenciales Seguros a través de la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, acciones para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, utilización seguro de los medicamentos, actividades para mejorar la Seguridad en los Procedimientos Quirúrgicos, medidas para prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea, acciones para garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, medidas para detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en Salud, medidas para la prevención de úlceras por presión y medidas para reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental. Todo lo anterior a través de la implementación de las recomendaciones definidas en la Guía Técnica de Buenas Practicas de Seguridad del paciente definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La verificación de la aplicación de las barreras de seguridad del paciente establecidas en los protocolos, manuales o listas de chequeo institucionales mencionados anteriormente se efectúa a través de la evaluación continua de su aplicación, monitoreado a través de los Indicadores de adherencia a las Buenas Practicas de Seguridad del Paciente con periodicidad semestral.



Desde los procesos institucionales respectivos se establecerán acciones para evaluar las condiciones de localización segura, evaluación de las condiciones de vulnerabilidad (estructural y funcional), las condiciones de suministro de agua potable, fluido eléctrico y plan de contingencia acorde con las condiciones de seguridad establecidas por las Normas Nacionales. Así, como evaluar las condiciones ambientales a cada uno de los servicios de tal manera que se minimicen los riesgos de Infección Intrahospitalaria y brindar un equipamiento tecnológico seguro a través del cumplimiento de los procesos de evaluación del equipamiento (industrial, biomédico, administrativo), ejecución de las actividades para brindar seguridad del equipamiento y realizar análisis a partir de los reportes de tecnovigilancia

No obstante, las demás acciones enmarcadas en la ejecución de las actividades del Programa de Seguridad del Paciente.

RECOMENDACIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DOCENCIA SERVICIO

Por ser la institución escenario de prácticas para los estudiantes y docentes, una vez se emita la notificación respectiva por el área de mantenimiento, el proceso de gestión académica informará a las universidades e instituciones con que se tiene convenio, que la práctica académica será restringida hasta tanto no se finalicen los trabajos de Intervención.

1. Suspensión de suscripción de nuevos convenios docencia servicio o de ampliación de los existentes, de manera indefinida.
2. Reprogramar actividades hospitalarias de prácticas por actividades ambulatorias.
3. Prohibición de ingreso de estudiantes a las áreas en intervención.
4. Redefinición de cupos a través de los comités docencia servicio en las etapas y fases de la obra en que se determinó disminución de capacidad de camas. Para esto, se tendrá en cuenta el cronograma de obras del proyecto.
5. Reunión con coordinadores de docencia servicio y coordinadores de práctica de las Instituciones de educación para presentar el presente plan de contingencia. Teniendo en cuenta que la universidad de Boyacá y la UPTC tiene dentro de su programación de prácticas clínicas la rotación de estudiantes de medicina y enfermería por los servicios de psiquiatría y neurocirugía de esta institución, se emitirá un comunicado dirigido a estas universidades informándoles de las restricciones de estudiantes en estos servicios. Una vez emitido este concepto, la universidad o institución deberá realizar la contingencia que le compete frente a las prácticas.
6. Solicitud de optimización de los espacios de simulación clínica de las diferentes instituciones educativas.
7. Las acciones frente a siniestros, no serán realizadas por los estudiantes de acuerdo a Plan de Emergencias y desastres institucional.

NOTA:

Teniendo en cuenta que la universidad de Boyacá y la UPTC tiene dentro de su programación de prácticas clínicas la rotación de estudiantes de medicina y enfermería por los servicios de intervención de obra, se emitirá un comunicado dirigido a estas universidades informándoles de las restricciones de estudiantes en estos servicios.

REQUERIMIENTOS POR PARTE DE INTERVENTORIA A SERVICIOS TERCERIZADOS

Algunos comentarios por parte de los servicios Tercerizados para que sean tenidos en cuenta:
SERVICIOS GENERALES:

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

HOSPITAL
San Rafael
Tunja

Carrera 11 No. 27 - 27 / 8-7405030
Tunja - Boyacá - Colombia
www.hospitalosanrafaeltunja.gov.co
e-mail: sadmon@hospitalosanrafaeltunja.gov.co



Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia

- Una vez se tenga establecido el plan de contingencia del área que se va a intervenir, por favor se socialicen con anticipación, esto para poder cuadrar turnos y contar con el personal suficiente para realizar los pre-aseos y aseos terminales de estas áreas.
- Agradecemos se indiquen cuando se puede realizar el aseo y desinfección terminal, cuando las obras hayan terminado, de manera que no se tenga que repetir la actividad como ha sucedido en otras oportunidades, que luego de realizada la desinfección terminal ingresan nuevamente a realizar labores que dejaron pendientes y nuevamente tenemos que realizar la desinfección, perdiendo el trabajo del personal y productos.

SERVICIOS DE LAVANDERIA, ALIMENTACION Y VIGILANCIA

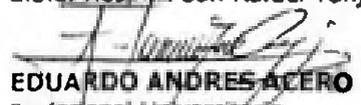
- Se solicitara al contratista disponer de un carrotermo y una persona de reserva para distribuir en el ala de contingencia.
- Verificar previamente contar con la suficiente capacidad de ropa para la atención del o los servicios donde se encuentren realizando intervención a fin de garantizar su dotación para pacientes que sean desplazados a la zona de expansión.
- Con la relación al servicio de vigilancia se incluyeron en el documento los comentarios, en cuanto a informar con antelación el traslado de los pacientes correspondientes al Psiquiatría a zona de expansión para coordinar la ubicación de personal de vigilancia adicional por parte de la empresa Sersecol.
- Solicitar con antelación la ocupación o des habilitación de sitios de parqueo necesarios para el desarrollo de actividades de contingencia o de obra, con la respectiva información en cuanto a la cantidad de tiempo sin ser utilizados por parte del personal que labora en la entidad como de los Contratista que realizan suministros de insumos.

Documento en construcción.

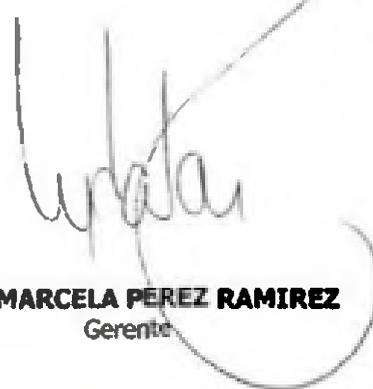
Presentado por:


CARLOS ALBERTO CANARIA CARDOZO
Sub gerente Administrativo y Financiero
E.S.E. Hospital San Rafael Tunja


OSCAR EDUARDO BOADA CASTRO
Sub gerente de Servicios de Salud
E.S.E. Hospital San Rafael Tunja


EDUARDO ANDRES ACERO C.
Profesional Universitario
E.S.E. Hospital San Rafael Tunja

Revisado por:


LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ
Gerente

