

2013

SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

JORGE ANTONIO CUBIDES AMÉZQUITA
-SECRETARIO DE SALUD DE CASANARE-

[PLAN DE CONTINGENCIA DEPARTAMENTAL ANTE CONGESTIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS]

Contiene este documento lineamientos orientados a minimizar la potencial presentación de eventos adversos y limitación a la no oportunidad y accesibilidad de servicios de salud para atenciones de urgencias. Incluye actividades a nivel de cada una de las fases de salud, buscando la mayor pertinencia y eficiencia en las atenciones ambulatorias.



*Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de
Servicios de Urgencias*

**PLAN DE CONTINGENCIA DEPARTAMENTAL ANTE
CONGESTIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS**

GOBERNACIÓN DE CASANARE

SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

DR. JORGE ANTONIO CUBIDES AMEZQUITA
Secretario de Salud de Casanare

Vr. 3

YOPAL - CASANARE
Mayo de 2013



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

Tabla de Contenido

1.	JUSTIFICACIÓN	4
2.	OBJETIVOS.....	5
3.	GLOSARIO Y DEFINICIONES	6
4.	CONTEXTO DEPARTAMENTAL	8
4.1.	ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO	8
4.2.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	16
4.3.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	30
5.	ESTIMACIÓN DEL RIESGO.....	40
5.1.	IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS	40
5.2.	EVALUACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LAS AMENAZAS.....	41
6.	ORGANIZACIÓN PARA LA CONTINGENCIA.....	41
6.1.	INMEDIATAS.....	42
6.2.	MEDIATAS	47
6.3.	RESPONSABLES ANTE LA CONTINGENCIA.....	48
7.	ARTICULACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DEL PLAN.....	48
7.1.	SOCIALIZACIÓN DEL PLAN.....	48
7.2.	EVALUACIÓN Y AJUSTES DEL PLAN.....	49
8.	ANEXOS AL PLAN DE CONTINGENCIA	49



1. JUSTIFICACIÓN

Es cada vez más frecuente la demanda de servicios de salud por el área de urgencias, de las diferentes instituciones que brindan y tienen estas atenciones habilitadas. Es de todos conocidos que dentro del Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) presenta dos vías de acceso para uso de los beneficios de salud: La primera a través de la consulta ambulatoria de baja complejidad que dentro del marco de la pertinencia y eficiencia es realizada por los profesionales Médicos.

La segunda vía de acceso es a través de urgencias, donde obviamente se debe contar con unas características y condiciones previas para poder dar la mejor utilización de estos recursos disponibles a la totalidad de la comunidad.

El no favorecer la oportunidad y accesibilidad de las atenciones en salud e ingreso al SGSSS a través de la primera opción, genera un inusitado desbordamiento de uso de los servicios de urgencias, que ya ha sido una constante en todo el territorio nacional, pero que con preocupación ha llevado a una afectación en la adecuada utilización de estos recursos para los usuarios que con criterios ciertos deben usar.

La congestión de los servicios de urgencias por usuarios que demanda servicios de salud “no urgente”, acarrea limitación adecuada en el uso de estos insumos para pacientes que realmente lo necesitan, afectando de manera preocupante en ocasiones la vida de los usuarios.

Desde que se implemento la Ley 100 de 1993, se maneja el concepto que el 80% de las patologías de los colombianos puede ser manejada de manera efectiva, pertinente y con



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

calidad en atenciones de salud bajo el liderazgo del servicios Médico Ambulatorio en baja complejidad, y que solo el 20% requeriría recursos de segundo y tercer nivel de complejidad; sin embargo este equilibrio inicialmente proyectado no se está desarrollando así por factores y variables múltiples, las cuales dependen de actores diferentes los cuales intereses especiales manejan de manera individual, sin favorecimiento de un interés común.

Como la realidad es diferente a lo inicialmente proyectado, y ante las limitaciones cada vez mas crecientes en el acceso pertinente a los servicios de salud se hace necesario implementar este Plan de Contingencia Departamental, mediante el cual se implementarán de manera concertada y acorde con el marco legal, responsabilidades y actividades para ejecutar de diligentemente en busca de favorecer las atenciones salud oportunas, accesibles, eficientes; con evaluaciones y seguimiento que buscaran ofertar servicios de salud con calidad en nuestra red prestadora de servicios de salud de Casanare.

Lograr que tanto las atenciones ambulatorias de baja, mediana y alta complejidad, de internación, electivas o de urgencias se brinden acorde con las necesidades de los usuarios.

2. OBJETIVOS

Lograr minimizar la presentación de eventos adversos y favorecer la estructuración pertinente de atenciones de salud acorde a las necesidades de la comunidad y usuarios.

1. Ampliar de manera oportuna y accesible los servicios de salud ambulatorios de baja complejidad de los usuarios.
2. Implementar estrategias para disminuir la presentación de accidentes y lesiones de tránsito.
3. Brindar servicios de urgencias de manera pertinente y oportuna.
4. Implementar de manera efectiva atenciones de Promoción y Prevención
5. Favorecer comunicación, socialización y educación a la comunidad sobre la adecuada utilización de los servicios de salud.
6. Favorecer a nivel de la red prestadora de servicios de salud del departamento de Casanare, el brindar servicios de salud con oportunidad, accesibilidad, eficiencia y calidad.
7. Evaluar alternativas de ampliación y puesta en funcionamiento de manera mediata servicios de internación y urgencias de baja complejidad, y los de alta complejidad.
8. Favorecer el acceso a los servicios de Referencia y Contra referencia.



3. GLOSARIO Y DEFINICIONES

Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Entidades responsables del pago de servicios de salud (ERP): Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

Evento Adverso: Cualquier lesión no intencional causada durante el proceso de atención asistencial. Más que por el proceso de la misma enfermedad en sí, es causado por factores externos que produce demora en el alta, estancia prolongada o discapacidad, y que puede amenazar la vida o hasta inclusive la muerte del paciente.

Modelo de atención: Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Prestadores de servicios de salud (IPS): Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados;

Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. Adicionalmente, el listado actualizado, se deberá publicar de manera permanente en la página web de la Entidad Responsable de Pago, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año, con una guía de los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias.

Referencia y contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.



4. CONTEXTO DEPARTAMENTAL

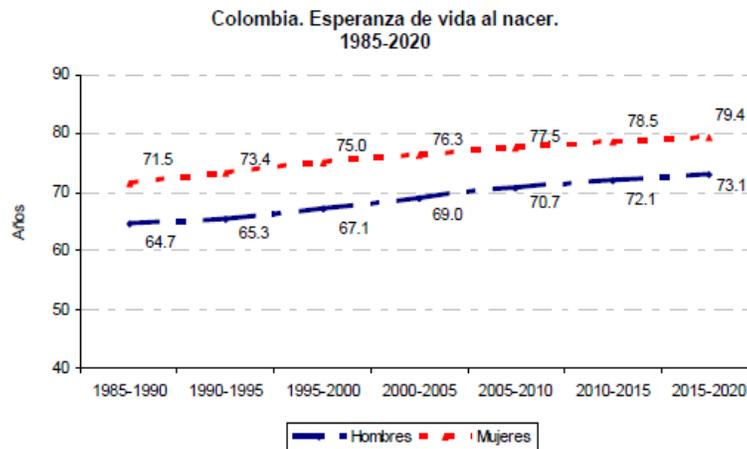
4.1. ASPECTOS GENERALES DEL DEPARTAMENTO

DEMOGRAFÍA Y GEOGRAFÍA

En Colombia entre el 2005 y 2020 la esperanza de vida al nacer continúa incrementándose, pasando de 72.6 años en 2000-2005 a 76.2 en 2015-2020 para ambos sexos, lo que equivale a una ganancia media anual de 0.18 años. La tendencia de este estimador puede observarse en el siguiente gráfico.

En el periodo objeto de la proyección, la esperanza de vida al nacer se incrementó en 4.1 años para los hombres y en 3.1 para las mujeres, lo que implica una ganancia media anual de 0.20 y 0.15 años para hombres y mujeres respectivamente. El diferencial por sexo estará entre 7.3 años en el quinquenio 2000-2005 y 6.3 años para 2015-2020. Por quinquenios, el comportamiento se muestra en el siguiente cuadro.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER



En el periodo objeto de la proyección, la esperanza de vida al nacer se incrementó en 4.1 años para los hombres y en 3.1 para las mujeres, lo que implica una ganancia media anual de 0.20 y 0.15 años para hombres y mujeres respectivamente. El diferencial por sexo estará entre 7.3 años en el quinquenio 2000-2005 y 6.3 años para 2015-2020. Por quinquenios, el comportamiento se muestra en el siguiente cuadro.



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

ESPERANZA DE VIDA POR SEXO Y QUINQUENIOS

Colombia. Esperanza de Vida al nacer, por sexo y por quinquenios.
1985-2020

Periodos	Hombres		Mujeres		Diferencial por sexo
	e°	Ganancia media anual	e°	Ganancia media anual	
1985-1990	64.65		71.52		6.9
1990-1995	65.34	0.14	73.37	0.37	8.0
1995-2000	67.07	0.35	74.95	0.32	7.9
2000-2005	69.00	0.39	76.31	0.27	7.3
2005-2010	70.67	0.33	77.51	0.24	6.8
2010-2015	72.07	0.28	78.54	0.21	6.5
2015-2020	73.08	0.20	79.39	0.17	6.3

Fuente: DANE- Estimaciones de conciliación censal 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020

Durante el periodo 2005-2020 se prevé que la esperanza de vida al nacer en los departamentos seguirá incrementándose; por encima del indicador nacional se ubicarán Bogotá (78.9), Valle del Cauca (76.7), Antioquia (76.3), Magdalena (76.3) y Boyacá (76.18), mientras que las esperanzas de vida al nacer más bajas se presentarán en Arauca (71.4), Grupo Amazonia (71.1), Casanare (70.9), Chocó (70.6) y Caquetá (70.5).

Para la población de Yopal la esperanza de vida será de 71 años, lo que directamente afectará los cambios en el perfil epidemiológico de la población, con tendencia creciente al padecimiento de enfermedades crónicas, aspecto en el cual las estrategias de promoción y prevención y de atención primaria en salud tendrán un efecto benéfico.

La Tasa Bruta de Natalidad es de 22.07%, Tasa Bruta de Mortalidad es de 5.03%. La Tasa global de fecundidad 2010 – 2015 (por mujer): 2.68. La Tasa general de fecundidad 2010 – 2015 (por mil): 83.90. (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE)

ASPECTOS GEOGRÁFICOS Y DEMOGRÁFICOS DE CASANARE

CASANARE: El Departamento del Casanare está situado en el oriente del país la región de la Orinoquía, localizado entre los 04°17'25" y 06°20'45' de latitud norte y los 69°50'22" y 73°04'33" de longitud oeste. La economía de Casanare se basa principalmente en la producción ganadera y agrícola y en la explotación petrolera.

Casanare es uno de los 32 departamentos de Colombia, siendo uno de los más grandes en extensión (44.490 km²), que representa el 3.9% del territorio nacional y el 17.55% de la Orinoquía colombiana.⁴ El nombre del departamento proviene del vocablo achagua Casanari, que significa Río de Aguas Negras.



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

El territorio del departamento se extiende en el piedemonte oriental de la cordillera Oriental de los Andes colombianos. Pertenece a la región de los Llanos Orientales con todas las características que la identifican. La altura promedio sobre el nivel del mar es de 350 metros, con una temperatura promedio de 26 °C.

Límites

El departamento del Casanare limita al norte con el río Casanare, que lo separa del departamento de Arauca. Al sur y oriente con el río Meta, que lo separa de los departamentos del Meta y Vichada. Y al occidente con los departamentos de Boyacá y Cundinamarca.

Está dividido en diecinueve municipios, once corregimientos, 106 inspecciones de policía, y numerosos caseríos y sitios poblados. Los municipios están agrupados en 10 círculos notariales; pertenece al distrito judicial de Santa Rosa de Viterbo

MUNICIPIOS DE CASANARE



POBLACIÓN DE CASANARE DE 2008 A 2015

MPIO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Yopal	116.772	120.073	123.368	126.661	129.943	133.220	136.484	139.736
Aguazul	31.191	32.181	33.191	34.218	35.267	36.335	37.421	38.530
Chameza	2.039	2.106	2.172	2.234	2.295	2.352	2.408	2.460
Hato Corozal	10.699	10.893	11.109	11.300	11.511	11.719	11.930	12.147
La Salina	1.337	1.347	1.358	1.369	1.381	1.394	1.407	1.420
Maní	11.162	11.156	11.159	11.154	11.151	11.142	11.139	11.139
Monterrey	13.392	13.610	13.821	14.034	14.239	14.436	14.634	14.831
Nunchía	8.541	8.585	8.627	8.672	8.704	8.738	8.789	8.827



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

Orocué	7.923	7.989	8.043	8.102	8.157	8.207	8.261	8.309
Paz de Ariporo	27.011	26.968	26.915	26.855	26.799	26.741	26.672	26.606
Pore	7.946	7.943	7.939	7.931	7.933	7.921	7.920	7.921
Recetor	3.036	3.181	3.326	3.473	3.621	3.770	3.919	4.070
Sabanalarga	3.297	3.259	3.209	3.167	3.121	3.073	3.036	2.987
Sácama	1.794	1.829	1.862	1.892	1.916	1.944	1.974	2.001
San Luis de Palenque	7.504	7.534	7.571	7.608	7.646	7.688	7.727	7.767
Támara	7.086	7.076	7.068	7.062	7.054	7.051	7.046	7.044
Tauramena	17.901	18.456	19.025	19.614	20.215	20.830	21.442	22.076
Trinidad	12.403	12.727	13.050	13.376	13.707	14.046	14.388	14.749
Villanueva	22.397	22.602	22.808	23.012	23.226	23.433	23.642	23.859
TOTAL	313.431	319.515	325.621	331.734	337.886	344.040	350.239	356.479

Fuente DANE

INTERVALOS DE EDAD POBLACIÓN DE CASANARE DE 2008 A 2015

Grupos de edad	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0-4	35.156	35.161	35.265	35.456	35.668	35.902	36.135	36.396
05-sep	35.579	35.517	35.487	35.605	35.784	35.998	36.216	36.434
oct-14	35.862	35.911	35.917	35.906	35.945	36.070	36.293	36.559
15-19	34.080	34.712	35.199	35.527	35.703	35.761	35.781	35.848
20-24	28.556	29.974	31.241	32.320	33.225	33.952	34.525	34.936
25-29	24.227	24.455	24.995	25.879	27.063	28.407	29.762	30.978
30-34	23.386	23.795	24.056	24.171	24.153	24.146	24.335	24.853
35-39	21.329	21.610	21.936	22.333	22.798	23.251	23.624	23.854
40-44	19.064	19.671	20.180	20.568	20.858	21.109	21.357	21.655
45-49	15.300	16.008	16.717	17.417	18.102	18.744	19.311	19.784
50-54	11.817	12.401	13.004	13.635	14.274	14.933	15.597	16.264
55-59	9.097	9.496	9.934	10.389	10.877	11.389	11.930	12.485
60-64	6.940	7.249	7.574	7.893	8.223	8.574	8.938	9.340
65-69	5.100	5.308	5.539	5.776	6.037	6.302	6.574	6.849
70-74	3.585	3.744	3.910	4.040	4.190	4.344	4.533	4.730
75-79	2.208	2.319	2.442	2.549	2.666	2.784	2.898	3.024
80 Y MÁS	2.145	2.184	2.225	2.270	2.320	2.374	2.430	2.490
Total	313.431	319.515	325.621	331.734	337.886	344.040	350.239	356.479

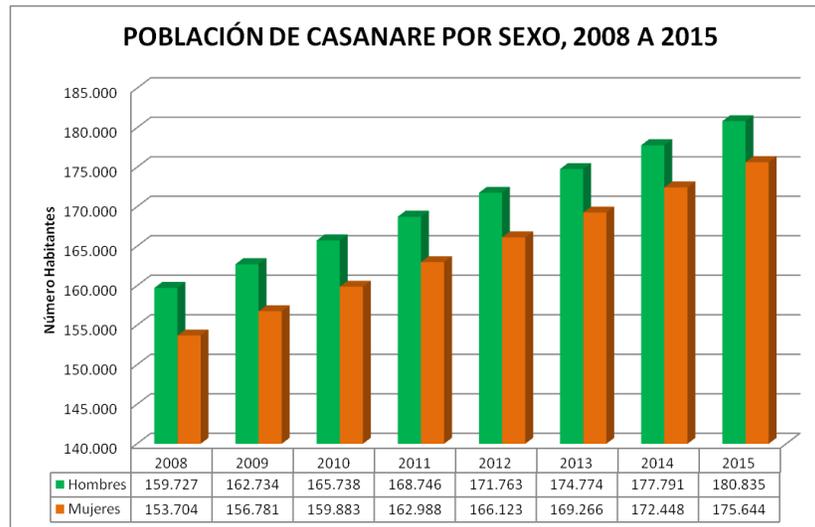
Fuente DANE



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

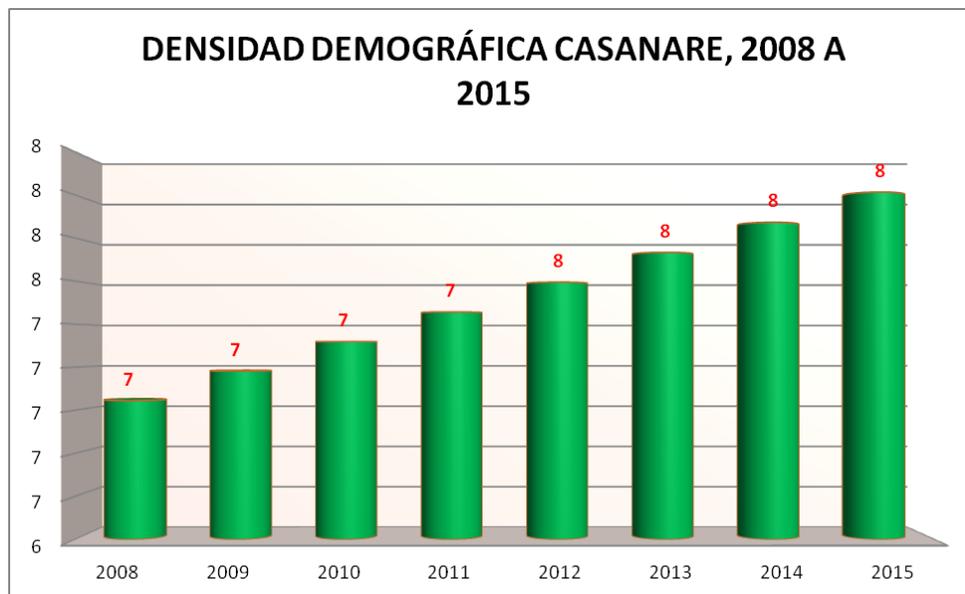
Un 42% de la población de Casanare es menor de 20 años, correspondiendo a un total de 143.100 para el 2012.

POBLACIÓN DE CASANARE POR SEXO, 2008 - 2015



Fuente DANE

DENSIDAD DEMOGRÁFICA DE CASANARE, 2008 - 2015

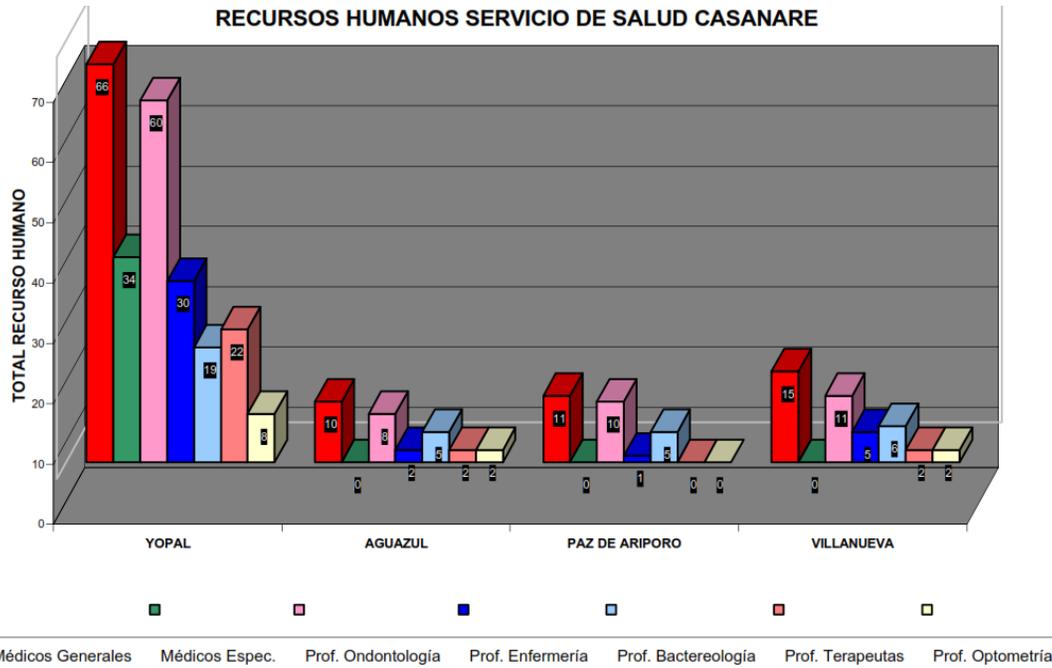


Fuente DANE

RECURSO HUMANO DE SALUD



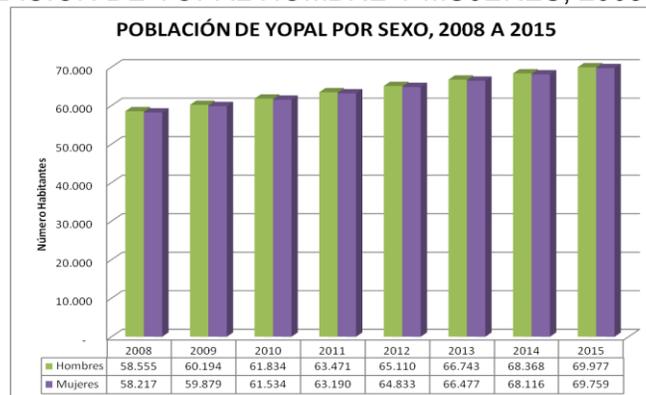
Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias



Fuente: Página web de la Gobernación de Casanare www.casanare.gov.co

POBLACIÓN DE YOPAL: El municipio tiene 2.532 kilómetros cuadrados. La población proyectada para el año 2012 (DANE) es de 129.943 habitantes, de los cuales 114.590 (88,18%) residen en el en el área urbana y 15.353 (11,81) en el área rural. El 49,89% (64.833) son mujeres, el 50,10% (65.110) hombres. La densidad demográfica aproximada es de 50 habitantes por kilómetro cuadrado para el 2011. Para el 2015 se espera sea de 55 habitantes por kilómetro cuadrado.

POBLACIÓN DE YOPAL HOMBRE Y MUJERES, 2008 – 2015



Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hombres	58.555	60.194	61.834	63.471	65.110	66.743	68.368	69.977
Mujeres	58.217	59.879	61.534	63.190	64.833	66.477	68.116	69.759
Total	116.772	120.073	123.368	126.661	129.943	133.220	136.484	139.736

Fuente DANE



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

El promedio anual de crecimiento desde el 2008 ha sido del 2,60%.
Para el 2015 se estima una población de 139.736 habitantes para la ciudad de Yopal, de los cuales 69.977 corresponderán al sexo masculino y 69.759 al femenino.

DENSIDAD POBLACIONAL DE YOPAL, DE 2008 A 2015



Densidad Demográfica (Habitante/Kilómetro Cuadrado)								
Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Densidad	46	47	49	50	51	53	54	55

Fuente DANE

UBICACIÓN POBLACIÓN DE YOPAL, 2008 A 2015



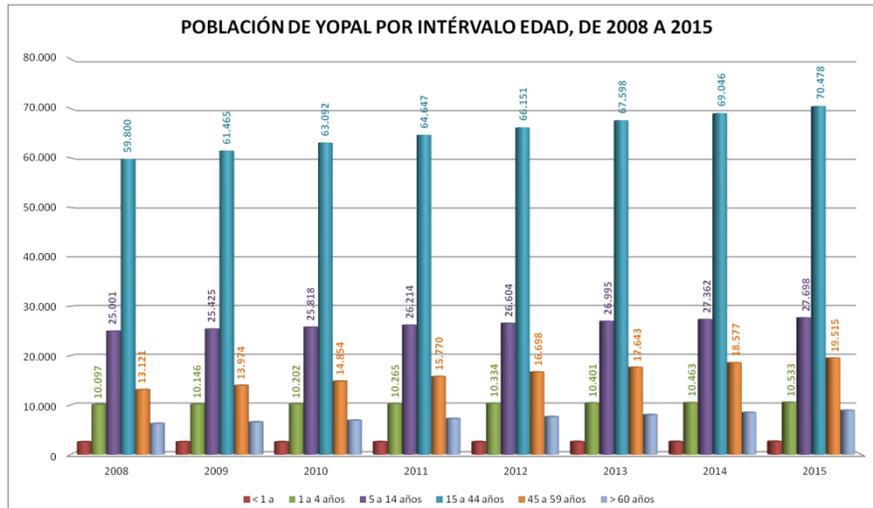
AÑO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CABECERA	100.864	104.348	107.794	111.213	114.590	117.935	121.236	124.497
RESTO	15.908	15.725	15.574	15.448	15.353	15.285	15.248	15.239
TOTAL	116.772	120.073	123.368	126.661	129.943	133.220	136.484	139.736

Fuente DANE

POBLACIÓN DE YOPAL POR INTERVALOS DE EDAD, DE 2008 A 2015



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias



POBLACIÓN DE YOPAL POR INTERVALOS DE EDAD, 2008 A 2015								
Intervalos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
< 1 a	2.511	2.510	2.516	2.524	2.532	2.548	2.568	2.597
1 a 4 años	10.097	10.146	10.202	10.265	10.334	10.401	10.463	10.533
5 a 14 años	25.001	25.425	25.818	26.214	26.604	26.995	27.362	27.698
15 a 44 años	59.800	61.465	63.092	64.647	66.151	67.598	69.046	70.478
45 a 59 años	13.121	13.974	14.854	15.770	16.698	17.643	18.577	19.515
> 60 años	6.242	6.553	6.886	7.241	7.624	8.035	8.468	8.915
Total	116.772	120.073	123.368	126.661	129.943	133.220	136.484	139.736

Fuente DANE

Los límites de Yopal se definieron según Decreto 870 del 13 de mayo de 1974, así: con el Municipio de Nunchía tiene un lindero de 57,35 km, descrito a continuación: partiendo del puente “Vega de Paya”, sobre el Río Payero, donde concurren los territorios de Yopal y Nunchía en el límite con el Departamento de Boyacá, en las coordenadas N= 1.100.000 y E= 1.195.150, se sigue por el Río Payero hasta su desembocadura en el Río Tocaría, se continua por el Río Tocaría aguas abajo hasta la desembocadura del caño Sirivana, donde concurren los territorios de Yopal, Nunchía y San Luis de Palenque, en las coordenadas N= 1.084.600 y E= 1.218.55.

Con el Municipio San Luis de Palenque colinda a lo largo de 57,6 km: partiendo de la desembocadura del Caño Sirivana en el río Tocaría, donde concurren los territorios de Yopal, Nunchía y San Luis de Palenque, en las coordenadas N= 1.084.600 y E= 1.218.550; se sigue con el río Tocaría hasta su desembocadura en el río Cravo Sur; se continúa por el río carehueva, aguas abajo, hasta la desembocadura del Caño Seco, donde concurren los territorios de Yopal, San Luis de Palenque y Orocué, en las coordenadas N= 1.070.050 y E= 1.233.000.



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

Con el Municipio de Orocué tiene un linderero de 35,3 km: partiendo de la desembocadura del Caño Seco en el Río Cravo Sur (sitio denominado Quebrada Seca), donde concurren los territorios de Yopal, San Luis de Palenque y Orocué, se sigue por el camino Real, hasta encontrar el antiguo camino ganadero que de El Algarrobo conduce a Maní y Villavicencio en las coordenadas N= 1.070.050 y E= 1.233.000; continua por el camino ganadero citado y en una dirección general sudoeste (SW) hasta el sitio denominado Paso Real, sobre el Caño Guariamena, donde concurren los territorios de Yopal, Orocué y Maní en las coordenadas N= 1.034.200 y E= 1.212.900.

El linderero que colinda con el Municipio de Maní tiene 51,75 km: partiendo del sitio Paso Real, sobre el Caño Guariamena, donde concurren los territorios de Yopal, Orocué y Maní, (antiguo camino ganadero que de El Algarrobo conduce a Maní) se sigue el Caño Guariamena, aguas arriba, hasta el cruce del carreteable que del Hato “ La Lucha” conduce a las “Sabanas de Corozal” en las coordenadas N= 1.034.200 y E=1.112.900; continua por el referido carreteable (borde norte) hasta el Río Charte y por éste, aguas arriba, al cruce del carreteable que del sitio El Nogal conduce a la Escuela Salítrico, donde concurren los territorios de Yopal, Maní y Aguazul en las coordenadas N= 1.053.300 y E= 1.191.40.

El linderero que colinda con el Municipio de Aguazul tiene una extensión de 56 km: partiendo del cruce del carreteable que del sitio El Nogal conduce a la Escuela Salítrico con el Río Charte, donde concurren los territorios de Yopal, Maní y Aguazul, en las coordenadas N= 1.053.300 y E= 1.191.400 se sigue el Río Charte, aguas arriba, hasta su intersección con la cuchilla Guaimará, donde concurren los territorios de Yopal y Aguazul en límite con el Departamento de Boyacá.

4.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médicos. Determinar las causas que inciden para que las personas enfermen o mueran permite el abordaje integral de los problemas de salud de la comunidad y la planeación de acciones articuladas entre todos los sectores para modificar o disminuir los riesgos de enfermar o morir.

Los cambios demográficos, el crecimiento de la explotación petrolera, la centralización del manejo del sistema de regalías, así como las recientes modificaciones en la normatividad del Sistema Colombiano de Seguridad Social; obligan al departamento, como responsable legal de la organización y fortalecimiento de la prestación de servicios de Salud, con los Principios del



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

Sistema General de Seguridad Social en Salud, contemplados en la Ley 1438 de 2011: Universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad.

De otro lado, la gran movilidad poblacional relacionada con la dinámica de una economía globalizada plantea nuevos retos para la salud pública, retos que deben estar encaminados a la detección oportuna del ingreso de nuevas enfermedades, a la promoción, prevención y control de los eventos de interés en salud pública de mayor frecuencia.

El abordaje para el análisis de la situación de salud se realizó teniendo en cuenta los aspectos demográficos, los indicadores de mortalidad y de morbilidad. Adicionalmente, se realiza una aproximación a los factores de riesgo medio ambientales y los factores protectores que inciden el estado de salud de la comunidad.

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

En el departamento de Casanare, la tasa media anual estimada de crecimiento natural (DANE) para el periodo 2010- 2015 es del 18,23 por mil habitantes, superior a la tasa Nacional (14,05%). La esperanza de vida al nacer estimada para el quinquenio 2010-2015 es de 66,5 años para los hombres y de 72,6 para las mujeres, inferior a la esperanza de vida estimadas para el nivel nacional. (70 años para los hombres y 77 años para las mujeres).

INDICADORES DE MORTALIDAD

La tasa bruta de mortalidad en el 2011 fue de 447,4 defunciones por cada cien mil habitantes. La tasa específica de mortalidad masculina fue de 456,0, superior a la femenina, la cual fue de 279,8. Las primeras causas de mortalidad (lista 105 Colombia) fueron las Enfermedades Isquémicas del Corazón con una tasa específica de 35,0, El accidente de Transporte de Motor y Secuelas con una tasa específica de 32,0, como se observa en la siguiente tabla:

MORTALIDAD GENERAL POR CAUSAS AGRUPADAS (LISTA 105 COLOMBIA). CASANARE 2011

Orden	Etiquetas de fila	Total general	Tasa
1	Enfermedades isquémicas del corazón	116	35,0
2	Accidentes de transporte de motor y secuelas	106	32,0
3	Enfermedades cerebrovasculares	77	23,2
4	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	62	18,7
5	Agresiones (homicidios) y secuelas	47	14,2
6	Diabetes mellitus	45	13,6
7	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	41	12,4
8	Enfermedades hipertensivas	39	11,8
9	Tumor maligno del estómago	36	10,9
10	Neumonía	34	10,2
	Demás causas	608	183,3

Fuente: Base Defunciones DANE Residencia Casanare, 2011



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

Las primeras causas de mortalidad en mujeres fueron Enfermedades isquémicas del corazón, Accidentes de transporte de motor y secuelas y Enfermedades cerebrovasculares, como se observa en la siguiente tabla:

MORTALIDAD GENERAL POR CAUSAS AGRUPADAS (LISTA 105 COLOMBIA). CASANARE 2011

Orden	Etiquetas de fila	Total general	Tasa
1	<i>Enfermedades isquémicas del corazón</i>	116	35,0
2	<i>Accidentes de transporte de motor y secuelas</i>	106	32,0
3	<i>Enfermedades cerebrovasculares</i>	77	23,2
4	<i>Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores</i>	62	18,7
5	<i>Agresiones (homicidios) y secuelas</i>	47	14,2
6	<i>Diabetes mellitus</i>	45	13,6
7	<i>Signos, síntomas y afecciones mal definidas</i>	41	12,4
8	<i>Enfermedades hipertensivas</i>	39	11,8
9	<i>Tumor maligno del estómago</i>	36	10,9
10	<i>Neumonía</i>	34	10,2
<i>Demás causas</i>		608	183,3

Fuente: Base Defunciones DANE Residencia Casanare, 2011

Las primeras causas de mortalidad en hombres fueron los Accidentes de transporte de motor y secuelas, las Enfermedades cerebrovasculares y Agresiones (homicidios) y secuelas como se observa en la siguiente tabla:

MORTALIDAD EN HOMBRES POR CAUSAS AGRUPADAS (LISTA 105 COLOMBIA). CASANARE 2011

Orden	Etiquetas de fila	Hombres	Tasa específica
1	<i>Accidentes de transporte de motor y secuelas</i>	86	51,0
2	<i>Enfermedades isquémicas del corazón</i>	76	45,0
3	<i>Agresiones (homicidios) y secuelas</i>	41	24,3
4	<i>Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores</i>	38	22,5
5	<i>Enfermedades cerebrovasculares</i>	37	21,9
6	<i>Enfermedades hipertensivas</i>	25	14,8
7	<i>Tumor maligno del estómago</i>	23	13,6
8	<i>Eventos de intención no determinada y secuelas</i>	22	13,0
9	<i>Todas las demás formas de enfermedad del corazón</i>	20	11,9
10	<i>Diabetes mellitus</i>	19	11,3
<i>Demás causas</i>		368	218,1

Fuente: Base Defunciones DANE Residencia Casanare, 2011



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

Por causas externas, los Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas, Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas y las caídas fueron las principales, como se observa en la siguiente tabla:

MORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS (LISTA 6/67 OPS) . CASANARE 2011

lista 6/67	Hombres		Mujeres		Total general
	Defunciones	%	Defunciones	%	
Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	88	81,5	20	18,5	108
Otros accidentes de transporte y los no especificados, inclusive secuelas	8	100,0		0,0	8
Caídas	1	100,0		0,0	1
Accidentes causados por máquinas y por instrumentos cortantes o punzantes	2	100,0		0,0	2
Accidentes causados por disparo de armas de fuego	1	100,0		0,0	1
Ahogamiento y sumersión accidentales	14	70,0	6	30,0	20
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	1	100,0		0,0	1
Otros accidentes, inclusive secuelas	10	76,9	3	23,1	13
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	9	69,2	4	30,8	13
Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	41	87,2	6	12,8	47
Intervención legal y operaciones de guerra, inclusive secuelas	4	100,0		0,0	4
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	22	75,9	7	24,1	29

Fuente: Base Defunciones DANE Residencia Casanare, 2011

La tasa de mortalidad infantil en 2011 fue de 11,7 por mil nacidos vivos. Las tres primeras causas (Lista Colombia 105) de mortalidad fueron las malformaciones congénitas, Las demás malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas deformidades y los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal como se observa en la siguiente tabla:

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL. CASANARE 2011

LISTA COLOMBIA 105 PARA TABULACIÓN DE MORTALIDAD	TOTAL	TOTAL	
		HOMBRES	MUJERES
TOTAL	73	43	30
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	16	7	9
Las demás malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	15	13	2
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	9	8	1



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

Neumonía	6	2	4
Infecciones específicas del período perinatal	6	4	2
Todas las demás afecciones originadas en el período perinatal	5	3	2
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	3	1	2
Otros accidentes que obstruyen la respiración	3	-	3
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	2	2	
Deficiencias nutricionales	1	-	1
Otras causas	7	3	4

Fuente: Base Defunciones DANE Residencia Casanare, 2011

La mortalidad materna en Casanare, en el 2011 presentó la tasa más baja de los últimos años con 16 por cien mil nacidos vivo (1 defunción). La defunción registrada fue intoxicación suicida (causa indirecta). La mortalidad perinatal en el 2011 (preliminar) fue de 8,9 defunciones por cada mil nacidos vivos. Los municipios con las mayores tasas fueron Paz de Ariporo, Orocué, Maní y Aguazul.

En los casos de mortalidad perinatal ocurridos en el 2011, se encontró que el 80% de los casos correspondió a gestantes de baja escolaridad (primaria incompleta), en el 72,88% no contaban en su vivienda con servicios públicos, en el 66,1% las maternas no tenían una pareja estable, en el 28,81% las maternas presentaron quejas sobre violencia intrafamiliar, en el 30,5% de los casos analizados presentaron deficiencias en la prestación de los servicios de salud y dificultades por barreras administrativas.

MORBILIDAD

Morbilidad por consulta externa: En el año 2012, en menores de un año, las tres primeras causas de consulta externa (causas agrupadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Revisión -CIE 10) fueron la Caries dental, Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte y Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén, como se observa en la siguiente tabla:

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA. CASANARE 2012

ORDEN	cod_298 OPS	CIE-10	DIAGNÓSTICO	total	%	TASA
1	180	K020 a K029	Caries dental	49246	7,5	14574,7
2	270	R000 a R098	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48311	7,4	14298,0
3	181	K000 a K011	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	40891	6,2	12102,0
4	145	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	25739	3,9	7617,7
5	267	R100 a R104	Dolor abdominal y pélvico	24876	3,8	7362,2



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

6	281	S000 a S019	Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	22418	3,4	6634,8
7	268	R500 a R509	Fiebre de origen desconocido	21565	3,3	6382,3
8	206	M400 a M549	Otras dorsopatías	18590	2,8	5501,9
9	111	E15X a E358	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	16692	2,5	4940,1
10	217	N250 a N309	Otras enfermedades del sistema urinario	16573	2,5	4904,9
DEMÁS CAUSAS				371682	56,6	

Fuente: RIPS 2012 consolidado Casanare

En el sexo femenino, las primeras causas fueron Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Caries dental y Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén, como se observa en la siguiente tabla:

MORBILIDAD SEXO FEMENINO POR CONSULTA EXTERNA. CASANARE 2012

Orden	cod_298 OPS	CODIGO_CIE10	DIAGNÓSTICO	total	%	TASA ESPECÍFICA
1	270	R000 a R092	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	29491	7,5	17752,5
2	180	K020 a K029	Caries dental	28980	7,4	17444,9
3	181	K030 a K089	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	23444	6,0	14112,4
4	267	R100 a R104	Dolor abdominal y pélvico	18173	4,6	10939,5
5	145	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	16603	4,2	9994,4
6	226	N710 a N778	Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	14517	3,7	8738,7
7	217	N250 a N399	Otras enfermedades del sistema urinario	13456	3,4	8100,0
8	268	R500 a R509	Fiebre de origen desconocido	11073	2,8	6665,5
9	206	M400 a M498	Otras dorsopatías	10750	2,8	6471,1
10	111	E15X a E358	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	9955	2,5	5992,5
DEMÁS CAUSAS				214380	54,9	

Fuente: RIPS 2012 consolidado Casanare

En hombres, las primeras causas fueron la Caries dental, Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte y Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo como se observa en la siguiente tabla:

MORBILIDAD SEXO MASCULINO POR CONSULTA EXTERNA. CASANARE 2012

Orden	cod_dx_298	cod_CIE10	DIAGNÓSTICO	total	%	Tasa específica
1	180	K020 a K029	Caries dental	20259	7,8	11794,7



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

2	270	R000 a R092	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	18279	7,1	10642,0
3	181	K030 a K089	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	17434	6,7	10150,0
4	281	S000 a S019	Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	14893	5,8	8670,7
5	268	R500 a R509	Fiebre de origen desconocido	9429	3,6	5489,5
6	145	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	9130	3,5	5315,5
7	206	M400 a M498	Otras dorsopatías	7815	3,0	4549,9
8	167	R100 a R104	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	7100	2,7	4133,6
9	111	E15X a E358	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	6724	2,6	3914,7
10	267	R100 a R104	Dolor abdominal y pélvico	6417	2,5	3736,0
DEMÁS CAUSAS				141200	54,6	

Fuente: RIPS 2012 consolidado Casanare

Morbilidad Hospitalaria: Las principales causas de hospitalización en el 2012 fueron Parto único espontáneo, Otras complicaciones del embarazo y del parto y la Fiebre de origen desconocido como se observa en la siguiente tabla:

MORBILIDAD GENERAL HOSPITALARIA. CASANARE 2012

ORDEN	cod_dx_298	COD_CIE10	DIAGNÓSTICO	total	%	Tasa
1	243	O800 a O809	Parto único espontáneo	2576	9,7	762,4
2	242	O200 a O299	Otras complicaciones del embarazo y del parto	1512	5,7	447,5
3	268	R500 a R509	Fiebre de origen desconocido	1428	5,4	422,6
4	217	N250 a N298, N310 a N399	Otras enfermedades del sistema urinario	1093	4,1	323,5
5	198	L00X a L089	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1033	3,9	305,7
6	281	S000 a S019	Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	1012	3,8	299,5
7	270	R000 a R098	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1000	3,8	296,0
8	267	R100 a R104	Dolor abdominal y pélvico	994	3,7	294,2
9	169	J120 a J169	Neumonía	973	3,7	288,0
10	186	K350 a K893	Enfermedades del apéndice	831	3,1	245,9
DEMÁS CUSAS				14096	53,1	

Fuente: RIPS 2012 consolidado Casanare



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

El Parto único espontáneo, Otras complicaciones del embarazo y del parto y Otras enfermedades del sistema urinario fueron las primeras causas de hospitalización como se observa en la siguiente tabla:

MORBILIDAD HOSPITALARIA SEXO FEMENINO. CASANARE 2012

ORDE N	cod_dx_298	CODIGO CIE10	DIAGNÓSTICO	total	%	Tasa específica
1	243	O800 a O809	Parto único espontáneo	2424	16,6	1459,2
2	242	O200 a O299	Otras complicaciones del embarazo y del parto	1390	9,5	836,7
3	217	N250 a N298, N310 a N399	Otras enfermedades del sistema urinario	769	5,3	462,9
4	268	R500 a R509	Fiebre de origen desconocido	718	4,9	432,2
5	267	R100 a R104	Dolor abdominal y pélvico	536	3,7	322,7
6	239	C300 a O48X	Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	510	3,5	307,0
7	169	J120 a J169	Neumonía	432	3,0	260,0
8	198	L00X a L089	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	413	2,8	248,6
9	270	R000 a R098	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	383	2,6	230,6
10	104	E100 a E149	Diabetes mellitus	321	2,2	193,2
DEMÁS CAUSAS				6707	45,9	

Fuente: RIPS 2012 consolidado Casanare

Las primeras causas de hospitalización en hombres fueron Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, Fiebre de origen desconocido y las Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo. En la siguiente tabla se observan las 10 primeras causas de morbilidad hospitalaria en el sexo masculino:

MORBILIDAD HOSPITALARIA SEXO MASCULINO CASANARE 2012

ORDEN	cod_dx_298 OPS	COD_CIE10	DIAGNÓSTICO	total	%	Tasa Específica
1	281	S000 a S019	Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	760	7,3	442,5
2	268	R500 a R509	Fiebre de origen desconocido	627	6,0	365,0
3	198	L00X a L089	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	571	5,5	332,4
4	270	R000 a R098	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	566	5,4	329,5
5	274	S420 a S429	Fracturas de otros huesos de los miembros	531	5,1	309,1
6	169	J120 a J169	Neumonía	520	5,0	302,7
7	186	K350 a K389	Enfermedades del apéndice	451	4,3	262,6
8	267	R100 a R104	Dolor abdominal y pélvico	324	3,1	188,6
9	217	N250 a N298, N310 a N399	Otras enfermedades del sistema urinario	276	2,7	160,7
10	250	P350 a P379	Enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas	253	2,4	147,3
DEMÁS CAUSAS				5512	53,0	3209,1

Fuente: RIPS 2012 consolidado Casanare

Morbilidad por Urgencias: Las principales causas de atención por Urgencias en 2012 fueron el Dolor abdominal y pélvico, Otros síntomas, signos y hallazgos anormales



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte y la Fiebre de origen desconocido como se observa en la siguiente tabla:

MORBILIDAD POR URGENCIAS. CASANARE 2012

ORDEN	cod_dx_298 OPS	COD_CIE10	DIAGNÓSTICO	total	%	TASA
1	267	R100 a R104	Dolor abdominal y pélvico	2275	12,1	673,3
2	270	R00 a R99X	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1786	9,5	528,6
3	268	R500 a R509	Fiebre de origen desconocido	1392	7,4	412,0
4	281	S000 a S019	Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	1004	5,3	297,1
5	5	R09x	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	887	4,7	262,5
6	215	N200 a n23X	Litiasis urinaria	854	4,5	252,7
7	217	N250 a N298	Otras enfermedades del sistema urinario	681	3,6	201,5
8	110	E86X	Depleción del volumen	605	3,2	179,1
9	145	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	543	2,9	160,7
10	104	E100 a E149	Diabetes mellitus	386	2,0	114,2
DEMÁS CAUSAS				8445	44,8	2499,4

Fuente: RIPS 2012 consolidado Casanare

En mujeres, las primeras causas de atención por Urgencias fueron el Dolor abdominal y pélvico, Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte y la Fiebre de origen desconocido En la siguiente tabla se observan las 10 primeras causas de morbilidad por Urgencias en el sexo femenino:

MORBILIDAD POR URGENCIAS SEXO FEMENINO. CASANARE 2012

ORDEN	cod_dx_298 OPS	COD_CIE_10	DIAGNÓSTICO	total	%	Tasa específica
1	267	R100 a R104	Dolor abdominal y pélvico	1435	14,3	863,8
2	270	R00 a R99X	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	945	9,4	568,9
3	268	R500 a R509	Fiebre de origen desconocido	672	6,7	404,5
4	217	N250 a N298	Otras enfermedades del sistema urinario	546	5,4	328,7
5	5	R09x	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	409	4,1	246,2
6	242		Otras complicaciones del embarazo y del parto	361	3,6	217,3
7	281	S000 a S019	Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	308	3,1	185,4
8	110	E86X	Depleción del volumen	301	3,0	181,2
9	145	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	300	3,0	180,6
10	215	N200 a n23X	Litiasis urinaria	260	2,6	156,5
DEMÁS CAUSAS				4514	44,9	2717,3

Fuente: RIPS 2012 consolidado Casanare



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

En mujeres, las primeras causas de atención por Urgencias fueron el Dolor abdominal y pélvico, Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte y Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo. En la siguiente tabla se observan las 10 primeras causas de morbilidad por Urgencias en el sexo masculino:

MORBILIDAD POR URGENCIAS SEXO MASCULINO. CASANARE 2012

Orden	cod_dx_298	CIE 10	DIAGNÓSTICO	total	%	Tasa específica
1	267	R100 a R104	Dolor abdominal y pélvico	761	9,6	443,1
2	270	R000 a R99X	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	740	9,4	430,8
3	281	S000 a S019	Otros traumatismos de regiones especificadas de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	672	8,5	391,2
4	215	N200 a n23X	Litiasis urinaria	594	7,5	345,8
5	268	R500 a R509	Fiebre de origen desconocido	567	7,2	330,1
6	5	R09x	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	371	4,7	216,0
7	145	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	242	3,1	140,9
8	110	E86X	Depleción del volumen	222	2,8	129,2
9	274	S420 a S429	Fracturas de otros huesos de los miembros	213	2,7	124,0
10	104	E100 a E149	Diabetes mellitus	175	2,2	101,9
Demás causas				3345	42,3	1947,5

Fuente: RIPS 2012 consolidado Casanare

SITUACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

Según la Base de Datos Única de Afiliación (BDUA), con corte a 31 de diciembre de 2012, en el departamento se encontraban afiliados a la seguridad social 352.218 habitantes, de los cuales el 59% (207.611) se encontraba afiliado al régimen subsidiado, el 38% (133.755) al régimen contributivo y el 3% (10.852) al régimen especial.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que la población estimada (DANE) 2012 para el departamento era de 337.886 habitantes, la cobertura teórica de afiliación a la seguridad Social en salud sumados los tres regímenes sería del 104%, lo que indica que podría existir una población real superior a la estimada por el DANE o problemas de multifiliación de usuarios. El municipio de más baja cobertura era Recetor con el 38%, seguido de Trinidad con el 70%. Los municipios de Yopal, Maní, Monterrey, Orocué, Paz de Ariporo y Villanueva presentaban coberturas teóricas superiores al 100%. En la siguiente tabla se muestran los afiliados a la seguridad social por municipio y régimen:



*Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de
Servicios de Urgencias*

**POBLACIÓN AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
POR MUNICIPIO Y RÉGIMEN. CASANARE 2012**

MUNICIPIO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	ESPECIALES	TOTAL	Cobertura
YOPAL	63806	79417	5422	148645	114
AGUAZUL	19898	11694	787	32379	92
CHAMEZA	1379	115	57	1551	68
HATO COROZAL	8534	795	281	9610	83
LA SALINA	845	85	45	975	71
MANI	8621	3289	272	12182	109
MONTERREY	8874	4572	598	14044	99
NUNCHIA	7100	530	148	7778	89
OROCUE	7706	1229	227	9162	112
PAZ DE ARIPORO	28537	4359	958	33854	126
PORE	7229	918	252	8399	106
RECETOR	1205	107	57	1369	38
SABANALARGA	1999	642	76	2717	87
SACAMA	1237	110	49	1396	73
SAN LUIS DE PALENQUE	6059	699	139	6897	90
TAMARA	4975	303	174	5452	77
TAURAMENA	9907	7197	425	17529	87
TRINIDAD	7989	1383	271	9643	70
VILLANUEVA	11711	16311	614	28636	123
Total general	207611	133755	10852	352218	104
FUENTES	<i>FOSYGA CORTE 02/01/2012</i>				
	<i>COLOMBIANA DE SALUD CORTE 12/11/2012</i>				

En el departamento operan cuatro Empresas Promotoras de Salud del régimen Subsidiado; La EPS con mayor número de afiliados es CAPRESOCA con 135.306 (67%), seguida por CAPRECOM con 37.302 (15%) y otras con el 18%. En la siguiente tabla, se muestran los afiliados por municipio y EPS de la población afiliada al régimen subsidiado:

**POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD POR EPS. CASANARE
2012**

MUNICIPIO	CAPRECOM	CAPRESOCA	HUMANA VIVIR	EMDISALUD
YOPAL	9159	42664	7166	4817
AGUAZUL	2933	12460	4505	
CHAMEZA		1379		
HATO COROZAL	367	8167		



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

LA SALINA		845		
MANI	1453	5009	2159	
MONTERREY		7409		
NUNCHIA	1469	4539		1092
OROCUE	4972	2734		
PAZ DE ARIPORO	1065	17861	6685	2926
PORE	2897	4332		
RECETOR		1205		
SABANALARGA		1999		
SACAMA		1237		
SAN LUIS DE PALENQUE	5529	530		
TAMARA		4282	693	
TAURAMENA		9907		
TRINIDAD	5719	2270		
VILLANUEVA	1739	6477		
Total general	37302	135306	21208	8835
FUENTES	FOSYGA CORTE 02/01/2012			
	COLOMBIANA DE SALUD CORTE 12/11/2012			

En el régimen contributivo se encontraban 133.755 afiliados. Las EPS con mayor número de afiliados eran SALUDCOOP con 94.413 (70%) y la Nueva EPS con 17.549 (13%). El 17% se encontraba afiliado a otras EPS. En el régimen especial se encontraban 10.852 personas, equivalente al 3% de los afiliados a la seguridad social en Salud.

Principales problemas relacionados con el aseguramiento: De las EPS con afiliados al régimen subsidiado en el departamento, CAPRESOCA, HUMANA VIVIR y EMDISALUD, entidades con el 83% (169.992) del total de afiliados y SALUDCOOP entidad que posee el 72% (92.559) de afiliados al régimen contributivo por dificultades financieras, se encuentran intervenidas por la Superintendencia Nacional de salud.

Como consecuencia de los problemas financieros de estas EPS se ocasiona demora en los pagos a las IPS por servicios prestados, generando graves problemas de liquidez que conllevan a incumplimiento en el pago de salarios a trabajadores, carencia de insumos, desestímulo del personal asistencial, así como también, deficiencia en el mantenimiento de equipos y planta física. Adicionalmente con la implementación del nuevo sistema general de regalías y los procedimientos que se tienen que adelantar a nivel nacional genera una desfinanciación para garantizar la continuidad del aseguramiento de los afiliados a cargo del departamento, hecho reflejado en el presupuesto del Fondo Territorial de Salud en el Proyecto “Ampliación y sostenibilidad del Régimen Subsidiado en el Departamento de Casanare”.



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

SITUACION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Para la prestación de los servicios de salud, el departamento cuenta con 20 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) agrupadas en 5 Empresas Sociales del Estado, de las cuales 2 son del orden departamental (Red salud Casanare y Hospital Yopal) y 3 del orden municipal Salud Yopal, Juan Hernando Urrego de Aguazul y Tauramena). Es de resaltar que los municipios del departamento no se encuentran descentralizados en salud, por lo que la responsabilidad frente a la red de servicios es del departamento.

El departamento cuenta con un documento de red aprobado en el año 2008 por el Ministerio de Protección Social; en este documento se planteó organizar la red para la prestación de servicios de primer nivel en cuatro zonas:

- *Zona Norte con cabeza de red Paz de Ariporo en donde confluirían los municipios de La salina, Sácama, Hato Corozal y Pore.*
- *Zona Centro Norte con cabeza de red Yopal en donde confluirían los municipios de Orocué, Trinidad, San Luis de Palenque, Támara y Nunchía.*
- *Zona Centro Sur con cabeza de red Aguazul en donde confluirían los municipios de Chámeza, Recetor y Maní.*
- *Zona Sur con cabeza de red Villanueva en donde confluirían los municipios de Monterrey y Sabanalarga. Tauramena se consideró podía complementariamente apoyar tanto a la zona centro sur como a la zona sur.*

Para los servicios de mayor complejidad se planteó que la ESE Hospital Yopal sería la entidad a fortalecer con la sede de Yopal y así mismo con el desarrollo de actividades extramurales de medicina especializada en los centros cabeza de red; así mismo quedó pendiente la reorganización de los servicios de la ciudad de Yopal, condicionado a la terminación y traslado del hospital a la nueva sede y la terminación del hospital materno infantil de baja complejidad de la comuna cinco; situaciones que en la actualidad continúan en proceso y que harán parte de la futura reorganización y fortalecimiento de la red de prestación servicios.

La capacidad instalada para la prestación de servicios es de 105 IPS (6 públicas y 99 privadas) las cuales cuentan con 182 sedes, 138 profesionales independientes y 9 empresas de transporte de pacientes con 76 ambulancias, de las cuales 50 son básicas y 26 medicalizadas. De las IPS habilitadas 60 son de baja complejidad, 33 de media complejidad y 6 de alta complejidad.

La Capacidad Instalada en camas es de 85 pediátricas, 211 para adultos, 65 obstétricas, 4 para cuidado intermedio neonatal, 5 para cuidados intermedios adultos, 12 para psiquiatría y 4 para farmacodependencia; 21 salas de parto y 5 salas de cirugía.

Problemas relacionados con la prestación de servicios: La red de servicios aprobada por el Ministerio de la Protección Social en el 2008 no ha sido implementada en el



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

departamento, adicionalmente existe baja calidad en la prestación de los servicios de salud (Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad), faltan mecanismos de sensibilización y monitoreo para el cumplimiento de la normatividad vigente de los Prestadores de Servicios de Salud y Empresas Promotoras de Salud, respuesta inoportuna a la inspección, vigilancia y control de los prestadores de Servicios de Salud y Empresas Promotoras de Salud (quejas de usuarios, requerimientos de la Dirección y otros entes de control), dificultades y déficit en el mantenimiento hospitalario y de equipos.

La infraestructura hospitalaria, dotación, planta y equipo existente no responde a las necesidades y expectativas de los usuarios, Sistemas de información deficientes, con baja confiabilidad que no permiten el desarrollo de procesos de monitoreo, evaluación y ajuste de la red, No se visibiliza articulación e integralidad en la red de prestación de servicios, baja celeridad en el flujo de recursos de las EPS a las IPS, hecho que afecta la situación financiera de los prestadores, repercutiendo en atrasos en pago de salarios, dotación e insumos hospitalarios.

El departamento no cuenta con un Centro Regulador de Urgencias y Emergencias debidamente equipado, presenta déficit en recurso humano, equipos de comunicación, infraestructura y red de transporte, acorde al crecimiento demográfico y concentración de la población.

SITUACIÓN EN SALUD PÚBLICA

El sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) del Departamento a 31 de diciembre de 2012, estaba conformado por 62 unidades primarias generadoras de datos (UPGD), articuladas con 19 unidades notificadoras municipales (UNM) y una unidad notificadora Departamental (UND) El indicador de cumplimiento en la notificación oportuna se mantuvo durante el 2012 por encima del 95% para las UNM y del 90% para las UPGD.

Problemas relacionados con telecomunicaciones, falta de compromiso en algunas administraciones municipales, recursos tecnológicos deficientes, la alta rotación y en algunos casos ausencia de talento humano responsable de los procesos de vigilancia, son algunas de las dificultades que han impedido un mayor desarrollo del sistema y la confiabilidad de los datos.

La red de laboratorios del Departamento está conformada por 1 laboratorio de Salud pública departamental, 55 laboratorios clínicos, 68 puntos de toma de muestras, 1 banco de Sangre, 2 servicios transfusionales, 2 laboratorios de patología, 3 de citología, 4 para diagnóstico microbiológico y fisicoquímico de aguas y alimentos y 6 para diagnóstico de la calidad del agua (3 públicos y 3 privados).

Para el apoyo a los procesos de vigilancia, se cuenta con el laboratorio de Salud pública Departamental dependencia de la Secretaría de Salud, encargada del desarrollo de



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

acciones técnico administrativas realizadas en atención a las personas y el medio ambiente con propósitos de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, gestión de la calidad e investigación. Actualmente funciona en las instalaciones de la Secretaría, en un espacio físico reducido y que no permite cumplir con las especificaciones técnicas mínimas, razón por la cual, se hace necesaria la construcción de instalaciones físicas adecuadas a las necesidades del Departamento.

A través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) se monitoriza de manera permanente el comportamiento de cerca de 90 enfermedades de interés en salud pública, generando información que orienta las acciones tendientes a disminuir o mitigar los factores de riesgo y orientan la toma de decisiones en salud pública. En el año 2012, se notificaron 5.351 casos, de los cuales, la exposición rábica, el dengue y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia fueron los eventos de mayor notificación. En la siguiente tabla, se muestran los eventos de mayor notificación durante el año 2011:

EVENTOS DE MAYOR NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA. CASANARE 2012

Orden	Evento	Casos	Porcentaje	%Acumulado
1	DENGUE	2165	40,46	40,46
2	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1239	23,15	63,61
3	VARICELA INDIVIDUAL	550	10,28	73,89
5	INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	252	4,71	78,60
4	ACCIDENTE OFIDICO	196	3,66	82,26
6	TUBERCULOSIS PULMONAR	114	2,13	84,40
7	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	99	1,85	86,25
8	BAJO PESO AL NACER	95	1,78	88,02
9	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	90	1,68	89,70
10	CHAGAS	66	1,23	90,94
Otros eventos		485	9,06	100,00

Fuente: SIVIGILA Casanare -2012

4.3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Es importante tener un diagnóstico de la situación de salud del departamento de Casanare, y en particular de los servicios de salud de urgencias y sus variables alternas, para lograr identificar oportunidades de mejora que bajo gestión adecuada den solución al problema planteado.

Es por esto que se relaciona información estadística sobre Indicadores de demanda de los servicios de urgencias, Eventos relacionados con accidentalidad en tránsito, y Factores Adicionales en el Contexto.



INDICADORES DE DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

En el Hospital de Yopal ESE, en la realización de revista diaria en los servicios de urgencias del Hospital de Yopal ESE, evidencian la presencia en promedio de 85 a 93 pacientes distribuidos en 4 áreas: Observación Uno, Observación Dos, San Rafael y Pasillos o Periféricos. En camillas o sillas que no tienen relación alguna con las 110 camas de internación.

Es decir en total los pacientes internados en el Hospital son del orden de 203 pacientes diarios, de los cuales 93 son exclusivos de las diferentes áreas de urgencias.

**OPORTUNIDADES MEJORA ÁREA OBSERVACIÓN
UNIDAD DE URGENCIAS REAL - OBSERVACIONES**



La información generada de ese ejercicio diario de revistas médicas da los siguientes datos estadísticos promedios: de los 93 pacientes ubicados en esta áreas, 40 a 45 tiene ya orden de hospitalizar (43%), es decir que deben aún permanecer en urgencias por falta de oferta de cama de hospitalización u otra.

En promedio de los restantes 53, hay 7 y en ocasiones hasta 12 pacientes que se encuentran en proceso de remisión a un nivel de complejidad mayor, los cuales deben ser gestionados por las correspondientes EPS. Es decir un 10% de los 93 iniciales pacientes.

Con conducta definida ha espera de salas de cirugías para atenciones de cirugía o suministros de material médico-quirúrgico hay en promedio 7 pacientes de los 93 iniciales, es decir un 7,5%.



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

Y finalmente de los usuarios que están en observación de urgencias en promedio 10 a 15 son atenciones de urgencias necesarias pero de un nivel de complejidad bajo o primero, es decir no de segundo.

Como conclusión de lo anterior tenemos que de un total de 93 pacientes diarios en el servicios de urgencias del Hospital de Yopal ESE, realmente son 29 los usuarios que cumplen criterio de: estar incluidos dentro del marco de Atención Inicial de Urgencias (AIU), y corresponden al nivel de complejidad dos y tres, ósea un 31% de los originales 93.

Esta información corresponde a los servicios de urgencias de observación, es decir de los usuarios que por diferentes motivos están en evaluación o cuidado médico ya interinstitucional.

Ahora si vamos al área de consultorios y suturas evidenciamos una creciente demanda de atenciones de urgencias, las cuales son directamente proporcionales a: la falta de implementación de programas de promoción y prevención efectivos, no despliegue de Atención Primaria en Salud (APS), existencia del dominante modelo de contratación por capitación en los niveles de baja complejidad en el departamento, falta de oferta accesible y oportuna en atenciones ambulatorias de baja complejidad en el departamento (no consecución de citas de control prenatal, de control médicos oportuno y confiable, falta de oportunidad y oferta de atenciones de salud complementarias (terapias, enfermería, tomas de exámenes, etc), dificultades de contratación de las diferentes EPS con las redes de servicio, etc.

OPORTUNIDADES MEJORA ÁREA CONSULTORIOS

UNIDAD DE URGENCIAS REAL - CONSULTORIOS





Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

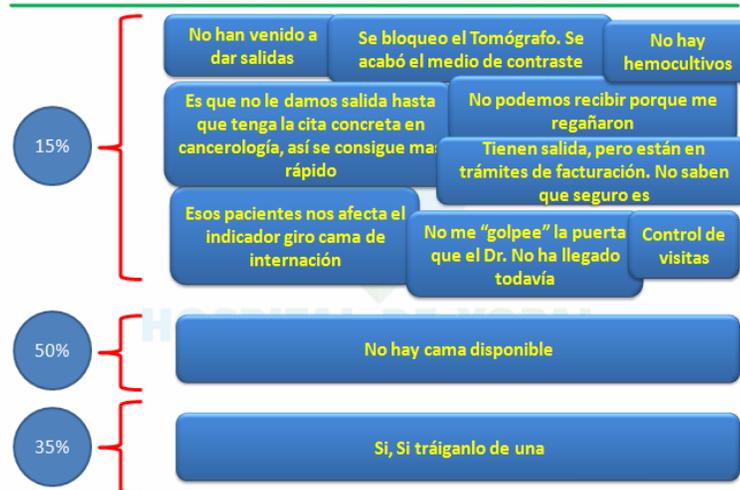
Es así como de un promedio de 130 consultas diarias se ha llegado a demandas diarias de 280 y más, de las cuales el 50% son por atenciones no urgentes (Triage IV, consulta prioritaria o atenciones que no aplican para servicios de urgencias), y un 15% por atenciones de urgencia de baja complejidad.

Es decir que solo un 35% son de urgencias y del nivel de complejidad dos y tres. Ya no es raro evidenciar usuarios que van a solicitar información y orientación para toma de paraclínicos para atenciones de control prenatal en urgencias, o a transcripción de formulas por solicitud de EPS, o a solicitud de autorizaciones de valoraciones especializadas, o simplemente a consulta médicas por la favorabilidad de servicios 24 horas al día (horarios no laborales). O solicitud de aplicación de medicamentos recetados y ordenados en otras IPS, solo por no existir servicios ambulatorios habilitados y contratados por la EPS. Igualmente existe un número representativo de usuarios que asisten al servicio de urgencias ante la facilidad de trámites, no cobro de cuotas y autorizaciones, prefiriendo esperar a la evaluación médica para ser atendidos, y no asistir a servicios programados ambulatorios.

Es decir del 100% de los usuarios ubicados en las áreas de observación, el 17% cumplen criterios válidos para el nivel de complejidad y los recursos disponibles. En los consultorios del 100% de atenciones allí brindadas, son el 15% los que cumplen criterios de nivel de complejidad adecuad y recursos ofertados.

Igualmente se puede dar cuantificación de la observación directa en las atenciones que se brindan en otros servicios de salud institucionales (interdependencia de servicios), como en internación, apoyo diagnóstico y terapéutico, vigilancia. Evidenciándose un creciente aumento en los “obstáculos” que van limitando la oportunidad en el acceso a esas ofertas de cama.

MEJORA ÁREA INTERDEPENDENCIA SERVICIOS UNIDAD DE URGENCIAS REAL – INTERDEPENDENCIA





Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

En un 65% se presenta limitaciones para la disposición de camas, y la no existencia de camas libres.

¿Qué es lo preocupante?: Los pacientes que sí realmente necesitan del servicio de salud de urgencias y que por esta congestión se van postergando y afectando.

Acorde con índices remitidos por la Administración de la Clínica Casanare, se manera similar se encuentra que en un promedio del 50% de los servicios de salud requeridos por los usuarios en el área de urgencias de dicha IPS Privada, corresponden a servicios de salud no pertinentes, es decir que a pesar de ser en la mayoría de los casos necesidades de salud, no cumplen con criterios de urgencias, siendo estos canalizados para manejo ambulatorio.

Es así como en la tabla anexa se encuentra que para el primer trimestre del 2013 se solicitaron un total de 13.467 atenciones en salud por urgencias, de las cuales de manera efectiva se realizaron 6.717, siendo la diferencia canalizada para manejo ambulatorio.

ATENCIONES DE SALUD POR URGENCIAS EN EL PRIMER TRIMESTRE 2013, CLINICA CASANARE

DESCRIPCIÓN	ene-13	feb-13	mar-13	Total general
Total Servicios Solicitados	3.915	5.079	4.473	13.467
Consultas Realmente Brindadas	1.819	2.451	2.447	6.717
Servicios Canalizados Ambulatoriamente	2.096	2.628	2.026	6.750
Porcentaje Urgencias No Pertinentes	53,54	51,74	45,29	50,12

EVENTOS RELACIONADOS CON ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Acorde a datos estadísticos de la Central Reguladora de Urgencias y Emergencias de Casanare (CRUE), se soporta un evidente crecimiento en la presentación de eventos por accidentes de tránsito. Adicional al agravante de la creciente complejidad de los mismos, lo cual demanda atenciones de cada vez mayor complejidad y estancias superiores de atenciones intrahospitalarias.

Veamos los siguientes indicadores:

COBERTURA CRUE TRANSITO ENERO - DICIEMBRE DE 2012

El CRUE en el Departamento de Casanare durante el Periodo comprendido entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre de 2012 atendió 5.497 eventos de servicios de salud pre-hospitalaria (APH), en todo el Departamento. Lo cual se traduce en un aumento de

*Secretaría de Salud, Carrera 21 N° 8 -32 Téf. 635 77 77, Yopal – Casanare
Email: ssalud@coll.telecom.com.co - secretariasaludcasanare@gmail.com*

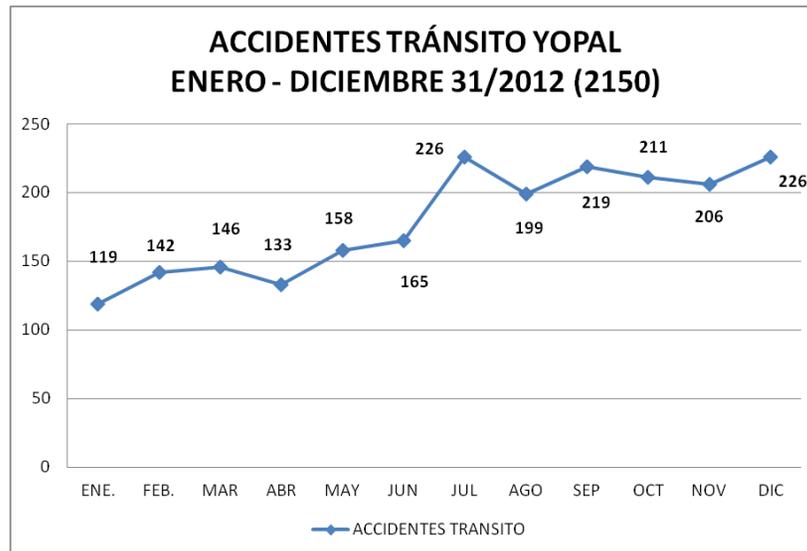


Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

cobertura del 143% con respecto a los 2.245 eventos atendidos en el mismo periodo del 2011. De las atenciones del 2012, 3.831 son del Municipio de Yopal, y 1.608 eventos en los restantes 18 Municipios.

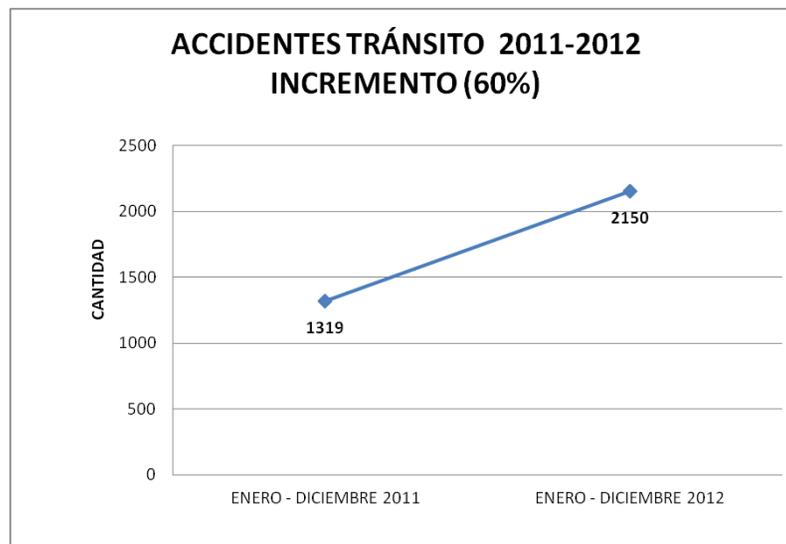
En el Municipio de Yopal se presentaron 2.150 Accidentes de Tránsito, lo cual muestra un incremento del 60% ante los 1.319 eventos atendidos en el mismo periodo del 2011.

ACCIDENTES TRÁNSITO YOPAL 2012



Fuente: CRUE Casanare

ACCIDENTES TRÁNSITO 2012 - 2013



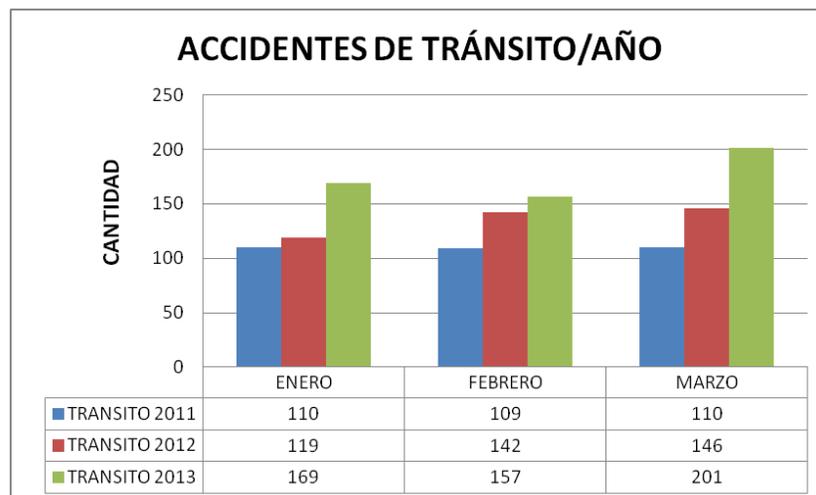
Fuente: CRUE Casanare



COBERTURA CRUE TRANSITO ENERO – MARZO 31 DE 2013

El CRUE en el Departamento de Casanare durante el Periodo comprendido entre el 1 de Enero de 2013 y el 31 de Marzo de 2013 realizó una cobertura total con una efectividad del 100% en cuanto a eventos informados y direccionados al CRUE, atendiendo una totalidad de 933 eventos de atención pre-hospitalaria (APH), lo cual se traduce en un aumento de cobertura del 39% con respecto a los 671 eventos atendidos en el primer trimestre del 2012; y un aumento del 66% con respecto al mismo periodo de 2011. En el Municipio de Yopal se presentaron 527 Accidentes de Tránsito lo cual representa un 56% de la totalidad de eventos presentados y un aumento en la accidentalidad del 29% con respecto al primer trimestre del 2012, además de un aumento del 60% con respecto al mismo periodo del 2011.

COBERTURA CRUE PRIMER TRIMESTRE TRANSITO



Fuente: CRUE Casanare

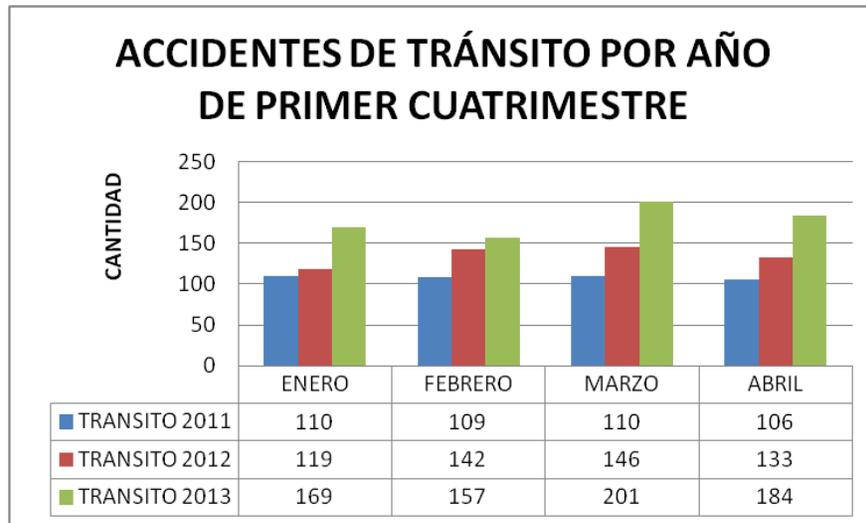
Como se evidencia hay un incremento constante en las presentaciones de accidentes por cada mes analizado, siendo los valores mayores presentados en el 2013.

CRUE ACCIDENTES DE TRANSITO ABRIL

Durante el mes de abril de 2013 se presentaron 184 accidentes de tránsito, lo que corresponde a un aumento del 38% con respecto al mismo mes del 2012, y un aumento del 73% con respecto a abril de 2011



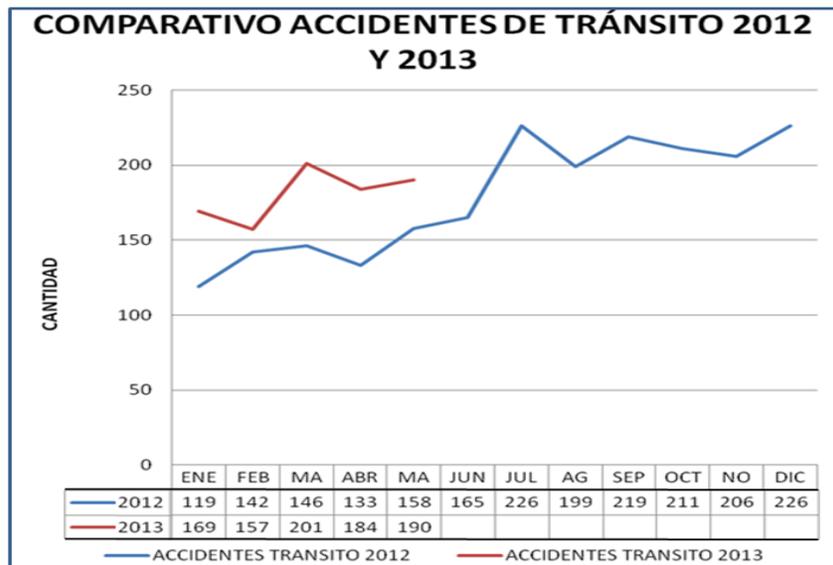
ACCIDENTES TRÁNSITO PRIMER CUATRIMESTRE



Fuente: CRUE Casanare

COMPARATIVO ACCIDENTES TRÁNSITO 2012 Y 2013

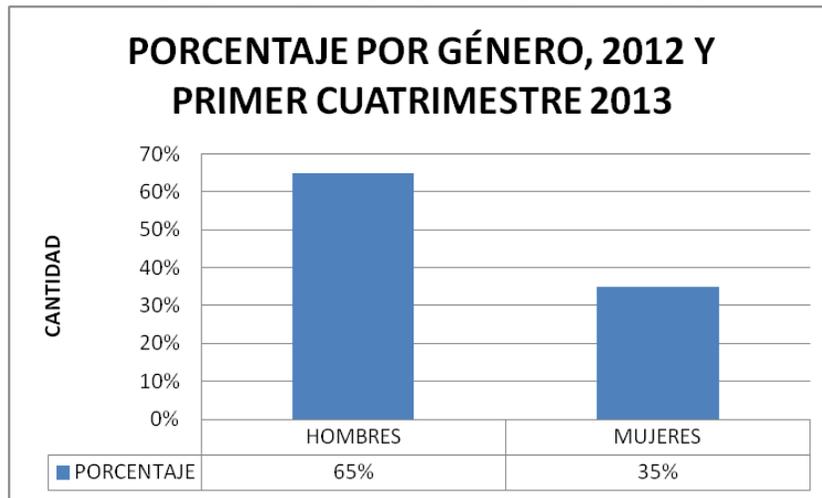
COMPARATIVO ACCIDENTES DE TRÁNSITO 2012 Y 2013



Fuente: CRUE Casanare



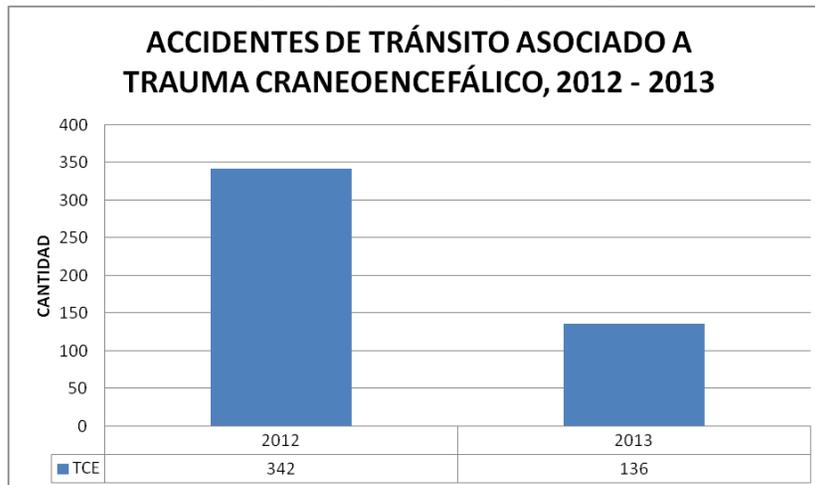
PORCENTAJE POR GENERO 2012 – 2013



Fuente: CRUE Casanare

El porcentaje de Hombres y Mujeres involucrados en accidentes de Tránsito durante 2012 y Enero Abril de 2013 se mantiene en 65% Hombres y 35% Mujeres

TRAUMA CRANEO ENCEFALICO



Fuente: CRUE Casanare

Durante el año 2012 se presentaron 342 Pacientes con diagnóstico de Trauma Cráneo-Encefálico en accidentes de Tránsito que involucran motociclistas. En el periodo Enero - Abril de 2013 van 136 accidentes con el mismo diagnóstico, en pacientes involucrados con el mismo tipo de vehículo, que en alguna medida se podrían evitar con el uso de casco reglamentario y con un mayor control a este tipo de vehículos.



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

También se encontró que las horas de más alta accidentalidad están entre 5 a 7 de la noche con un 15% de la accidentalidad, y entre las 7 pm y las 12 de la noche con un 22% de accidentes de este tipo.

Las zonas de más alta accidentalidad son vías principales como caño seco, las carreras 29, 23, y las calles 24 y 40.

FACTORES ADICIONALES EN EL CONTEXTO

Es complementario a lo anterior, como factor agravante, la notificación realizada por la IPS Clínica Casanare del cierre de los servicios de salud de urgencias.

Dentro de la estructuración de redes de servicios en el municipio de Yopal existen dos instituciones que brindan servicios de salud de urgencias, son la Clínica Casanare y Hospital de Yopal ESE. Complementario ofrecen servicios de internación para la población de Yopal.

A nivel de los demás municipios del departamento de Casanare se encuentran habilitados estos servicios de urgencias a través de IPS Públicas, como son Red Salud Casanare, Juan Hernando Urrego y Hospital Local de Tauramena.

Complementa lo anterior, la cada vez creciente congestión de servicios de salud de urgencias no solo a nivel local, sino nacional. Lo anterior favorecido por:

1. Ser una de las vías de acceso a los beneficios contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
2. Existir disponibilidad de dichos recursos para uso potencial las 24 horas del día, y mediante los cuales se puede lograr la utilización de los mismos no solo en atenciones de soporte o baja complejidad, sino de mediana y alta; acorde a las necesidades de salud del usuario.
3. No prerequisite de exigencia de contratos y pagos de servicios o cuotas para acceder a estos beneficios
4. Que de forma inversamente proporcional se ve crecimiento en la congestión de estos servicios de urgencias ante el no logro a satisfacción en el cumplimiento de los atributos de calidad en las redes de servicios de baja complejidad y fases de Promoción y Prevención.
5. Falta de eficiencia en el desarrollo del SGSSS.

Indudablemente es un problema no solo de orden local, sino nacional, que debe ser motivo de evaluación, definición de acciones de mejora y ejecución de las mismas. Y que de manera especial en nuestro departamento puede ser oportunidad para lograr finalmente la estructuración de redes de servicios efectivas, con controles preventivos de



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

resultado en la totalidad de actividades colectivas e individuales de acciones de Promoción y Prevención.

5. ESTIMACIÓN DEL RIESGO

El colapso en la red de servicios, con afectación en congestión de los servicios de urgencias del departamento de Casanare y en especial de la Yopal, es consecuencia del no funcionamiento integral y eficiente de los diferentes recursos disponibles en el SGSSS. Hecho este que no solo es a nivel local, sino nacional, pero que por los factores expuestos en este documento han llevado a aunar esfuerzos para tratar de dar solución efectiva, en beneficio de nuestros usuarios.

5.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS

Acorde con lo expuesto previamente se presentan las siguientes amenazas:

- A. Limitación en la prestación de servicio de salud de urgencias a los usuarios y pacientes que realmente lo requieran.
- B. Presentación de eventos adversos, que generen mayores complicaciones en los pacientes atendidos en los servicios de urgencias.
- C. Débil oferta de servicios de baja complejidad ambulatoria, que terminan generando mayores usuarios y pacientes con criterios de urgencias.
- D. Incorrecta utilización de los servicios de urgencias por parte de los diferentes actores del SGSSS, de los usuarios y pacientes.
- E. Colapso de los servicios de urgencias existentes, y en particular del Hospital de Yopal ESE, que dan atención en niveles bajos a la población de Yopal; y de segundo y tercer nivel al departamento y departamentos limítrofes.
- F. Inadecuada distribución de responsabilidades y competencias en los actores del sistema de salud del departamento de Casanare.
- G. Limitación en la Oferta de Infraestructura para la prestación de los servicios de salud.
- H. Falta de oferta de camas de internación de baja, mediana y alta complejidad; de recursos para atenciones de baja complejidad por urgencias del municipio de Yopal.
- I. No favorecimiento de atenciones de salud con el cumplimiento de los Ejes Estratégicos de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.
- J. Preocupación en el logro integral de Accesibilidad a los servicios de salud, y en especial a los ambulatorios de baja complejidad.
- K. Preocupante crecimiento en las lesiones cuya causa externa es accidentes de tránsito.



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

- L. Falta de operación en la aplicación y desarrollo de programas de atención de Promoción y Prevención, y en particular la Atención Primaria en Salud (APS).
- M. Falta de conocimiento en derechos y deberes de los usuarios del SGSSS, y en especial del modelo de atención que cada Empresa Responsable de Pago (ERP) debe garantizar a sus beneficiarios.

5.2. EVALUACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LAS AMENAZAS

En un tema tan importante como es el de la salud, y en especial bajo las condiciones motivo de este Plan de Contingencia como son atenciones de Urgencias, no es pertinente dar priorización a las amenazas manifestadas anteriormente, se hace necesario realizar actividades integrales para tratar de dar atención a todos los frentes de manera adecuada, buscando dar real solución a la operatividad integral de nuestra redes de servicio.

Acorde con la información e índices analizados se organizarán las actividades en busca de soluciones integrales.

Se dará atención inmediata a las acciones que de manera eficiente y oportuna generarán resultados pronto de solución. Dejando para ejecución mediata o a mediano plazo actividades y planes de acción que por varios factores requerirán un manejo particular, que darán como producto de su gestión, resultados a finales de este año.

6. ORGANIZACIÓN PARA LA CONTINGENCIA

El inicio de las actividades desarrolladas durante estos días y que son motivo de consolidación en este documento, fue la declaratoria del Alerta Amarilla Hospitalaria 054 el día 20 de mayo de 2013.

En dicho acto administrativo, anexo a este documento, se da orientaciones de cumplimiento y que han sido objeto de concertación con los diferentes actores del sistema de salud del departamento de Casanare. De manera compartida y escalonada se da directrices para organizar acciones y recursos en busca de minimizar el impacto que sobre las atenciones en salud a los usuarios tenga esta crisis.

El diagnóstico de la situación real de salud del departamento da oportunidades de mejora que concretamos en:

1. Congestión de los servicios de urgencias, donde un número de no menos de 3.000 (50% de las atenciones en salud de urgencias) corresponden a atenciones de salud requeridas, pero que no cumplen con criterios de ser urgencia.
2. Limitación en la oportunidad, accesibilidad, calidad y cobertura de los servicios de salud ambulatorios de baja complejidad. Lo cual repercute en la tendencia a acudir a las áreas de urgencias.



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

3. Creciente aumento de demanda de servicios de salud de urgencias para atenciones por Causa Externa Accidentes de Tránsito (hasta del 23%); que acorde a lo evaluado en las mesas de trabajo no solo a existido crecimiento a nivel del Municipio de Yopal sino del Departamento de Casanare y en especial de la zona sur. Con el agravante que las atenciones solicitadas por esta causa han ido aumentando de complejidad, ya no solo son requeridos recursos de baja complejidad (para escoriaciones, lesiones de tejidos blandos, contusiones), sino de complejidad mayor por lesiones graves (Trauma craneoencefálico, fracturas o lesiones de huesos largos y articulaciones mayores, etc).
4. Por las condiciones propias de nuestra región, un importante número de atenciones en salud son por enfermedades infecto-contagiosas y vectoriales (dengue).
5. Limitación en impacto y resultados de programas de Promoción y Prevención. Donde el desarrollo de Programas de Atención Primaria de Salud generará un favorable acercamiento de la salud a la comunidad.
6. Falta de funcionamiento y operación de los servicios de baja complejidad de urgencias e internación de la Comuna V, y de alta complejidad de la Nueva Sede Hospitalaria.

Con lo anterior se ha desarrollado varias reuniones con la participación de los siguientes actores:

- A. Representantes Legales de la IPS (Hospital de Yopal ESE, ESE Salud Yopal, Red Salud Casanare, IPS SaludCoops, Asistir IPS).
- B. Representantes Legales o Delegados de la EPS (Capresoca EPS, Caprecom EPS, SaludCoops EPS, Humana Vivir).
- C. Delegados de la Mesa de Salud de la Asamblea Departamental de Casanare.
- D. Representante de la Defensoría del Pueblo de Yopal.
- E. Evaluación y definición de compromisos con Secretaria de Tránsito y Transporte del Municipio de Yopal.
- F. Igual atención se dio a solicitud de implementación de medidas ante la declaratoria de Alerta Amarilla Hospitalaria (Colombiana de Salud, Sanitas EPS).

Ante lo cual se toman las siguientes medidas:

6.1. INMEDIATAS

La siguientes medidas son de ejecución inmediata, y la responsabilidad de las mismas asisten a los que en cada una de ellas se relaciona.

1. Favorecer la oportunidad y accesibilidad de atenciones de salud de baja complejidad, a los beneficiarios de las EPS del Régimen Contributivo:



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

- 1.1. SaludCoop EPS: En su Corporación IPS Llanos Orientales de Yopal se han habilitados la atención adicional de 2 médicos, en jornada continua mañana/tarde, para la atención de paciente directamente o remitidos d urgencias del Hospital de Yopal ESE, y ampliación para consultas prioritarias. Complementario se hace en el mes de junio a apertura de sala de procedimientos menores. En junio se evalúa la necesidad de ampliación de atenciones de consulta de medicina general hasta las 10 pm de lunes a viernes.
- 1.2. Sánitas EPS: Manifiestan contar con 12 horas diarias para atenciones de baja complejidad, sujeto de ampliaciones inmediatas acorde a demanda.
- 1.3. Coomeva EPS: Ampliación a partir de junio de 2013 de 4 horas adicionales en medicina general
- 1.4. Colombiana de Salud: Implementación de Consulta Prioritaria de 2 a 4 pm de lunes a viernes. Los sábados de 8 am a 12 m.

El objetivo es dar entera satisfacción a las necesidades de salud de los usuarios demandantes de servicios de salud del Régimen Contributivo. Para tal efecto se busca con estas ampliaciones de atenciones dar solución a las necesidades de salud, y no el de buscar reasignaciones o postergaciones en las atenciones.

El resultado de esta medida es favorable cuando logremos disminuir ostensiblemente la congestión de servicios de urgencias del Hospital de Yopal ESE, de las solicitudes de atenciones de baja complejidad ambulatoria (que son no menos de 3.000 mensuales) y que no cumplen criterios de urgencias.

Dentro de las competencias de las Empresas Responsables de Pago (ERP o EPS- Empresa Promotora de Salud-) en la definición y publicación del modelo de atención y red de servicios a sus usuarios, se solicita informar de estas medidas a los beneficiarios de las diferentes EPS del Régimen Contributivo del departamento de Casanare.

Acorde con la evaluación y seguimiento que se haga se solicitará a los responsables de manera previa ampliaciones para los días festivos y dominicales, junto con horarios adicionales.

2. Favorecer la oportunidad y accesibilidad de atenciones de salud de baja complejidad a beneficiarios del Régimen Subsidiado, en los Centros de:
 - 2.1. Salud de Juan Luis Londoño
 - 2.2. Centro de Salud La Campiña.
 - 2.3. Centro de Salud El Bicentenario
 - 2.4. Centro de Salud La Comuna V o Materno Infantil



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

Con disponibilidad de profesional de Medicina General de 8 am a 12 m de lunes a sábado. Y de 2 a 6 pm de lunes a viernes.

Adicional se realizará habilitación de sala de procedimientos menores en el Centro de Salud El Bicentenario.

El objetivo es dar entera satisfacción a las necesidades de salud de los usuarios demandantes de servicios del Régimen Subsidiado. Para tal efecto busca estas ampliaciones es dar solución a las necesidades de salud, y no el de buscar reasignaciones o postergaciones en las atenciones. Para esto la ESE Salud Yopal ubicará personal idóneo en el área de urgencias del Hospital de Yopal ESE para favorecer están atenciones accesibles, con calidad y satisfacción plena a la comunidad.

El resultado de esta medida es favorable cuando logremos disminuir ostensiblemente la congestión de servicios de urgencias del Hospital de Yopal ESE, de las solicitudes de atenciones de baja complejidad ambulatoria (que son no menos de 3.000 mensuales) y que no cumplen criterios de urgencias.

Acorde con la evaluación y seguimiento que se haga se solicitará a los responsables de manera previa ampliaciones para los días festivos y dominicales, junto con horarios adicionales.

Dentro de las competencias de las Empresas Responsables de Pago (ERP o EPS- Empresa Promotora de Salud-) en la definición y publicación del modelo de atención y red de servicios a sus usuarios, se solicita informar de estas medidas a los beneficiarios de las diferentes EPS que tengan contrato con la ESE Salud Yopal, al igual que la misma ESE Salud Yopal.

Complementa lo anterior servicios ampliados de consultas de medicina general de 13 a 19 horas, disponibilidad de 2 médicos adicionales en jornada de la tarde en la IPS ASISTIR, referente de usuarios de Capresoca EPS.

3. A partir de la fecha los Procesos de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA no se obligaran a pasar para sus correspondientes gestiones a través el Hospital de Yopal ESE. Los mismos podrán ser direccionados de manera accesible, oportuna y con calidad por las correspondientes ERP a su red prestadora garantizando la seguridad correspondiente requerida por el usuario en referencia.

Especial atención podrá desplegarse de los usuarios de la zona sur, para quienes el acceso a servicios de mediana y alta complejidad en más favorable en el departamento del Meta y Cundinamarca.

Complementario a este proceso se solicita que las remisiones de los diferentes municipios del departamento de Casanare hacia el Hospital de Yopal ESE, sean



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

por criterios únicamente de pertinencia técnica en manejo de patologías de los usuarios.

Se suspenden remisiones por causas administrativas, ya sea de orden contractual, acuerdo de voluntades o falta de insumos, eventos estos que deberán seguir siendo manejados por la red prestadora de baja complejidad hasta la solución final y total en salud del paciente.

4. En el mes de Junio de 2013 se dará inicio a la implementación del Programa ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS).

El propósito de la atención primaria de la salud consiste en mejorar el estado sanitario de la población, involucrándola a través de la participación social a actividades de promoción y prevención de la salud, por medio de la visita periódica domiciliaria del grupo de salud. Con apoyo continuo y sistemático de la consulta médica y odontológica programada, y demás atenciones complementarias del POS. La atención primaria de la salud es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud–enfermedad y de atención de las personas y el conjunto social. En su visión integra la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación.

Favorecer las atenciones domiciliarias a satisfacción de la comunidad, disminuirá la demanda de servicios de salud en urgencias.

5. El Hospital de Yopal ESE fortalecerá y favorecerá el aumento en capacidad de oferta del programa HOSPITAL DOMICILIARIO.

Apoyo y compromiso brindará las ERP, para favorecer estos servicios, buscando alternativas de descongestión de la ESE.

Se debe agilizar el acceso y oportunidad de los servicios de HOSPITAL DOMICILIARIO, eliminando trabas o demoras por falta de emisión de autorizaciones por parte de la ERP-

Al respecto la Secretaria de Salud de Casanare dará apoyo al fortalecimiento de estos programas.

6. Es importante igualmente el apoyo que el Hospital de Yopal ESE pueda brindar en favorecer el giro cama.

Al respecto son importantes las gestiones internas que pueda hacer la IPS. Se debe buscar que al momento que se defina la conducta en las atenciones de salud de un usuario, se puedan ejecutar estas atenciones de manera oportuna y accesible, evitando la afectación que variable administrativas pudieran generar. Por ejemplo: Si se orienta la realización de procedimientos quirúrgicos, sean estos desarrollados con seguridad oportunamente, sin dar dilaciones y potenciales complicaciones a espera de autorizaciones, permisos, etc



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

Al momento de identificar salida de usuarios o pacientes, se debe favorecer oportunamente los trámites administrativos correspondientes para dar egreso efectivo al usuario.

Mejorar oportunidad en atención a interconsultas de algunas especialidades, etc.

7. Se dará apoyo a la solicitud formal del Hospital de Yopal ESE, en las gestiones pertinentes en el logro de la presencia de autoridad policial en los servicios de urgencias de esta IPS.
8. Es gestión de la Secretaria de Tránsito y Transporte del Municipio de Yopal el colocar en Julio de 2013 en apoyo y control 8 Técnicos para control de Tránsito Municipal.
Sin embargo es importante lograr la ejecución de los contratos necesarios para aumentar este número, con autoridad de Transito Policial, estimándose en 30 miembros más.
Razón por la cual se solicitará apoyo en la gestión al Sr. Gobernador de Casanare para favorecer la pronta ejecución de estos convenios, que impactarán ostensiblemente en el control de accidentalidad de tránsito a nivel municipal.
Complementa lo anterior el desarrollo de Semana de Seguridad Vial a desplegarse en el mes de Agosto de 2013, y las correspondientes ampliaciones de control normativo municipal que se entenderán efectivos en el momento en que se cuente con el respaldo de Autoridad Policial de Tránsito.
9. Se debe insistir en la educación a la comunidad, para la aplicación de los mecanismos de control ante la Alerta Epidemiológica por Dengue Circular 057 del 24 de mayo de 2013, y de control larvario. En este aspecto se delega participación de socialización a la totalidad de los actores del sistema de salud, y en especial de los Entes de Salud Territorial.
10. Se solicita de las diferentes IPS, tanto públicas como privadas del departamento, se de socialización y manejo de las correspondientes Guías de Manejo para Dengue. Identificando y aplicando los criterios clínicos para dar manejos ambulatorios, manejos intrahospitalarios de baja complejidad, e intrahospitalarios de mediana y alta complejidad.
11. Finalmente se liderará por parte del CRUE DEPARTAMENTAL la organización de recursos para la puesta en funcionamiento 24 horas del acompañamiento de profesionales idóneos en orientación, información, asesoría y consulta para la red prestadora de servicios de salud municipal y del departamento y usuarios en general, a través de los diferentes medios informativos existentes (web, chat, radio comunicaciones, vía telefónica, etc).



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

12. Se solicita a la comunidad en general que las citas de consulta y demanda de servicios de salud ambulatorios realizadas a las diferentes IPS, sean adecuadamente utilizadas y den asistencia a las mismas, ya que un porcentaje importante son apartados pero finalmente no asisten a estas atención, lo que genera una **no adecuada** utilización de estos recursos que cada quien reserva para su uso: “SI APARTAS UNA CONSULTA, ASISTE A LA CONSULTA”

Complementa lo anterior las actividades que de manera inmediata deben desarrollar las Empresas Responsables de Pago (ERP) en la educación que sobre el SGSSS, DERECHOS Y DEBERES, REDES DE SERVICIOS DE SALUD, MODELOS DE ATENCIÓN EN SALUD, deben impartir a la totalidad de beneficiarios del departamento de Casanare.

Plan este de capacitación que debe propender por enseñar a sus afiliados la mejor utilización que de los recursos de salud deben tener y en especial de los de URGENCIAS.

Al respecto se solicita de manera inmediata el correspondiente PLAN DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN de cada ERP, y los informes de ejecución y seguimiento al mismo, junto con los porcentajes de implementación.

6.2. MEDIATAS

Las siguientes medidas son de gestión integral hasta enero de 2014, sin embargo el desarrollo de actividades que integran parte de las mismas se desplegarán desde el mes de junio de 2013.

Como se identifica en las mismas, y sus planes de acción, las responsabilidades y competencias son de varios actores, ante lo cual el liderazgo y gestión que desarrollen los Nominadores Departamentales y Municipales serán claves en el éxito oportuno de estas medidas; adicionales a que las mismas están sujetas a la orientación, cambios, decisión y ajuste de estos.

Sin embargo la Secretaria de Salud de Casanare las expone como solución definitiva en la actual coyuntura de salud departamental.

1. Es importante el dar la puesta en funcionamiento de manera integral y lo más rápido posible la Comuna V en sus servicios de internación de baja complejidad y de ambulatorios de urgencias.
Al igual que los servicios de internación de la Nueva Sede Hospitalaria, integrando los de Alta Complejidad, de urgencias, y apoyo diagnóstico y terapéutico.
Ver Anexo Plan de Acción Puesta en Funcionamiento Nueva Sede Hospitalaria



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

Es innegable la pronta necesidad de puesta en funcionamiento de estas infraestructuras, para beneficio de la comunidad del municipio de Yopal y en total del departamento de Casanare.

2. La pronta operación y funcionamiento de la Plante de Agua Provisional en Yopal, favorecerá el no almacenamiento de líquidos, y correspondiente riesgo de crecimiento larvario.
3. Desarrollar las gestiones necesarias de evaluación, soporte, justificación y ejecución en la solicitud, requerimiento y realización de actividades, responsabilidades y competencias de manera directa e integral por parte de Medicina Legal las 24 horas del día; favoreciendo con esto la entera disposición del recurso humano de salud del Hospital de Yopal ESE, en funciones asistenciales en salud requeridas por la comunidad y dentro del marco de la alerta amarilla hospitalaria declarada, y canalizando la totalidad de peritazgos, dictámenes, evaluaciones medico legales a los competentes de Medicinal Legal del Departamento.
4. Búsqueda de gestiones adicionales por parte de la Secretaria de Salud Casanare y CRUE en capacitación a personal de salud en temas de dengue y enfermedades demás de notificación epidemiológica.
Adicional a consecución de apoyo en gestión a través de figuras orgánicas de apoyo como el Comité Departamental de Gestión del Riesgo

6.3. RESPONSABLES ANTE LA CONTINGENCIA

Las responsabilidades de las medidas ejecutadas y en proceso de desarrollo, definidos previamente en la Organización del Plan de Contingencia de forma inmediata y mediata, corresponden a las directamente mencionadas en cada una de esas actividades; siendo ellos mismo los responsables de informar los avances, observaciones, ajustes y pertinentes recomendaciones para el éxito conjunto de este Plan de Contingencia.

7. ARTICULACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DEL PLAN

7.1. SOCIALIZACIÓN DEL PLAN

Acorde con los delineamientos definidos en el Decreto 4747 de 2007, corresponde a las Empresas Responsables de Pago (ERP) el informar a la totalidad de sus beneficiarios los



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

modelos de atención y organización de redes de servicio, hecho este que orienta de la importancia en la aplicación de la especial coyuntura al respecto.

Igualmente asiste apoyo a la red Prestadora y demás actores del Sistema.

Se recomienda fortalecer la educación que en derechos y deberes deben tener nuestros usuarios, logrando con esto favorecer la utilización de los servicios de salud de urgencias cuando realmente se requieran.

7.2. EVALUACIÓN Y AJUSTES DEL PLAN

Semanalmente se hará evaluación sobre el desarrollo de este Plan de Contingencia. Se estandariza reunión de los actores representantes legales de la IPS y EPS, delegados de Veedurías, delegados de la Personería y Asamblea Departamental, delegados de los Estamentos Territoriales, y demás asistentes.

Cada martes a las 3 pm, lugar Auditorio del Hospital de Yopal ESE.

8. ANEXOS AL PLAN DE CONTINGENCIA

1. *DECLARATORIA DE ALERTA AMARILLA HOSPITALARIA 054 DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE*
2. *PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE TRIAGE URG 02 A 001, Y SU CORRESPONDIENTE GUÍA*

Este Procedimiento y Guía orientara de los criterios a tener en cuenta para acceder a los servicios de urgencias del Hospital de Yopal ESE, es un documento que está sujeto a actualizaciones y ajustes.

Las otras atenciones de salud solicitadas o complementarias, pueden ser requeridas de manera directa por los usuarios en los horarios adicionales implementados o a través de atenciones de Consulta Externa a través del Médico General.

3. *PLAN DE ACCIÓN PUESTA EN FUNCIONAMIENTO NUEVA SEDE HOSPITALARIA*

Propuesta planteada. Las actividades o tareas con fecha de realización 3 de junio de 2013, se entienden como ya desarrolladas. Propuesta sujeta a cambios.

4. *GUIA NACIONAL MANEJO DE DENGUE*



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

DE :

N° DE TEL : ++++++ 21 MAYO 2013 10:24 P1

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CÓDIGO: RGD00-05-I
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	FECHA: 05/12/2008
	CIRCULAR	VERSION:01

900 11-01

No. 054

Yopal, 20 de Mayo de 2013

PARA : EPS, IPS Y ESE DE LA RED PÚBLICA Y PRIVADA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

ASUNTO : DECLARACIÓN DE ALERTA AMARILLA HOSPITALARIA

Ante la difícil situación generada en los servicios de urgencias del Departamento por la falta de oferta y oportunidad de consulta externa en el Primer Nivel de atención por parte de las EPS e IPS tanto del Régimen Subsidiado como del Contributivo y ante el cierre del servicio de urgencias de la Clínica Casanare a partir del 30 de Mayo de 2013 lo cual está generando un desborde de la capacidad de respuesta de las instituciones que prestan estos servicios y con el propósito de garantizar una adecuada prestación de servicios de salud en caso de cualquier tipo de contingencia o emergencia, se declara **ALERTA AMARILLA**, desde las 18:00 horas del 20 de Mayo del 2013 hasta que se solucione la situación presentada en los servicios de Urgencias y en el Primer Nivel de Atención del Departamento, para lo cual se deben activar los respectivos Planes de Emergencia Hospitalarios, especialmente en la intensificación de medidas preventivas y de control para posibles eventos relacionados con este tipo de eventos. Es importante enviar sus respectivos Planes al CRUE, Secretaría de Salud Departamental Dirección, carrera 21 N° 8 – 32, para efectos de coordinación de la red.

Se Exige a las EPS de los dos regímenes, IPS y a las Empresas Sociales del Estado:

1. Aumentar la oferta de servicios de consulta externa los días Sábados, Domingos y Festivos en el Primer Nivel de Atención.
2. El cumplimiento de los objetos contractuales en cuanto a garantizar la contratación del recurso humano suficiente para garantizar la oportunidad en la atención.
3. Fortalecer los programas de Promoción y Prevención.
4. Iniciar la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Se recuerda a todas las IPS, que de acuerdo con lo establecido en el Decreto 412 de 1992 y en el artículo 168 de la Ley 100, así mismo el artículo 67 de la Ley 715 de 2001, la Atención de Urgencias es de Carácter Obligatorio, su prestación no requiere orden previa ni contrato.

Secretaría de Salud Carrera 21 N° 8-32 Tel. 635777-6366565 Ex 211-100 Yopal, Casanare
 Web: <http://www.casanare.gov.co> Email: salud@casanare.gov.co



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

DE :

N° DE TEL : ++++++ 21 MAYO 2013 10:24 P2

 GOBERNACION DE CASANARE	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CÓDIGO: RGD00-06-I
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	FECHA: 05/12/2008
	CIRCULAR	VERSION: 01

La Dirección Departamental de Salud prestará todo el apoyo necesario y deberán reportar cualquier eventualidad a través del Centro Regulador de Urgencias y emergencias CRUE en el siguiente número telefónico: 6345555.


JORGE ANTONIO CUBIDES AMEZQUITA
 Secretario de Salud Departamental


 Pedro José Marotta Acevedo, Director Aseguramiento

 Carlos Alberto Rivera Niño, Coordinador CRUE

 Jorge Álvarez Manrique, Líder CRUE

GESTIÓN DOCUMENTAL
 Original: Destinatarios
 1ª Copia: Despache Consecutivo SSC
 2ª Copia: Archivo CRUE

Secretaría de Salud Carrera 21 N° 8-32 Tel. 635777-6360506 Ex 211-100 Yopal, Casanare
 Web: <http://www.casanare.gov.co> Email: salud@casanare.gov.co



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

 HOSPITAL DE YOPAL ESE <i>Pensando en la Salud de Todos</i>	PROCESO ASISTENCIAL	Proceso	OPERATIVO
		Grupo Funcional	URGENCIAS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACION Y DEFINICION DE TRIAGE		Código	URG 02A001
		Version	1

I. DEFINICION DEL PROCEDIMIENTO

1. PROPOSITO: (OBJETIVO)
<p>Objetivo General: Clasificar adecuadamente los pacientes que ingresan al area de Triage de la Unidad de Urgencias; que de acuerdo al criterio médico y la severidad de la clínica de los pacientes define la prioridad en que se debe brindar la atención.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identificar rápidamente los pacientes que requieren de una atención inmediata, catalogandolos como triage color Rojo.2. Identificar pacientes que requieren de atención en el servicio de urgencias pero que dan espera a su atención y se clasifican como triage amarillo o verde.3. Identificar aquellos pacientes que no requieren atención en el servicio de urgencias y que son informados y orientados para que asistan a atenciones ambulatorias de primer o segundo grado de complejidad.4. Identificar pacientes que deben vistos por el médico especialista de pediatría acorde a los criterios establecidos en este procedimiento.5. Ser el profesional médico el primer contacto de la institución con el usuario y quien defina las condiciones de pertinencia de demanda de servicios por urgencias.6. Mejorar oportunidad de atención en pacientes críticos, dando orden de prioridad de rojo, seguido de amarillo y verde.7. Racionalizar costos al sistema de salud en la aplicación de recursos de urgencias a pacientes que realmente lo necesitan.
2. ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN
<p>DESDE: Que la persona ingresa por la portería del consultorio Triage. HASTA: Que se clasifica la gravedad de la enfermedad. La definición de prioridad en el area de Triage se realiza bajo la responsabilidad de médico y auxiliar de enfermería de 7:00 am a 12:00 de la noche; de las 12:00 de la noche a 7:00 am no se aplica definición de prioridad en triage ingresando a urgencias la totalidad de los pacientes para atención médica y es directamente el médico tratante quien define los criterios de estratificación. Los pacientes que ingresan en camillas (remitidos), heridos o accidentados, con evidencia directa de malas condiciones no ingresan al area de Triage, estos van directo al servicio de reanimación o suturas. Las mujeres en estado de embarazo con gestaciones mayores a 28 semanas no ingresan a Triage de Urgencias, a ellas se les hace evaluación de prioridad directamente en el servicio de maternidad por parte del especialista en Ginecobstetricia.</p>
3. NORMATIVIDAD APLICABLE
<p>Ley 100 de 1.993, Resolución 5261 de 1.994, Circular 14 de 1.995 de la Supersalud, Circular 10 de 2.006 del Ministerio de Protección Social. Guía de Apoyo Definición de Criterios en Triage (AGP 03003M), Decreto 1171/97, Ley 23/81, Res.1995/99.</p>



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

HOSPITAL DE YOPAL ESE <i>Pensando en la Salud de Todos</i>	PROCESO ASISTENCIAL	Proceso	OPERATIVO
		Grupo Funcional	URGENCIAS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACION Y DEFINICION DE TRIAGE		Código	URG 02A001
		Version	1
4. DEFINICIONES			
<p>EAPB: Empresa Administradora de Planes de Beneficios. Triage: Mecanismo bajo la realización de médico general que busca definir prioridades de atenciones en salud en urgencias o derivación a atenciones ambulatorias. Clasificación de Triage: 1. Triage Rojo: Paciente que presenta una situación que amenaza la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una atención médica inmediata; también una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo. 2. Triage Amarillo: Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación. Pacientes que dan espera a la atención en un tiempo no mayor a 45 minutos. 3. Triage verde: Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación. Pacientes que igualmente requieren y es pertinente las atenciones en el servicio de urgencias pero que a criterio del médico de triage da espera a una atención en tiempo no mayor a 90 minutos.</p> <p>4. Triage Pediatría: Todo pacientes pediátrico que no cumple criterios de rojo ni amarillo, que no es para atención quirúrgica y es menor de 14 años de edad, pero que si son pertinentes la atención en salud por el servicio de urgencias. Estos deben ser atendidos directamente por el pediatra. 5. No aplica: Identificación de pacientes que no amerita atención en el servicio de urgencias y que siempre son canalizados para atención ambulatoria de primer o segundo grado de complejidad en un tiempo promedio de 24 horas. 6. Triage de Suturas: Pacientes que ingresan directamente al área de suturas, que no pasa previamente por el área de triage, esta condición es anotada por el médico de suturas o punto de admisiones/facturación. 7. Triage Maternidad: Toda materna con embarazo mayor a 28 semanas de gestación quien ingresa de manera directa al área de Ginecología y Obstetricia para atención directa y primera por el especialista ginecólogo quien define prioridad de atención. Esta condiciones es siempre anotada en el punto de admisiones/facturación de urgencias.</p> <p>AGP: Proceso Aplicar Guías y Protocolos del Hospital de Yopal ESE. HCR: Proceso Diligenciar Historias Clínicas y Registros Clínicos del Hospital de Yopal ESE.</p>			
5. RESPONSABLES			
<p>Para la definición de Triage Rojo, Amarillo, Verde, Pediatría, No Aplica es el Médico de Triage y la Auxiliar de Enfermería de Triage. Para el Triage Suturas el Médico de Suturas y la Auxiliar Administrativo de admisiones/facturación. Para triage maternidad: Auxiliar administrativo de admisiones/facturación</p>			
6. DOCUMENTOS RELACIONADOS			
DOCUMENTO		CODIGO	
Boleta de definición de Triage		URG 03001	
7. REGISTROS DERIVADOS DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO			
REGISTRO		CODIGO	
Ingreso de datos de identificación al sistema de cómputo		ISI 01002	
Registro básico de condiciones del pacientes y signos vitales al sistema de cómputo			
8. PRODUCTOS			
PRODUCTO		CLIENTE	
Boleta de definición de Triage		URGE 03001	

ELABORO	NOMBRE	Jorge Antonio Cubides
	CARGO	Líder de Programa

APROBO	COMITE DE CALIDAD
	COMITE DE CALIDAD

REVISO	NOMBRE	Grupo de Calidad
	CARGO	Oficina Asesora de Planeación

FECHA DE EMISION	26/09/2008
-------------------------	------------



*Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de
Servicios de Urgencias (PCOUR)*

 HOSPITAL DE YOPAL ESE <i>Pensando en la Salud de Todos</i>	PROCESO ASISTENCIAL	Proceso	OPERATIVO
		Grupo Funcional	URGENCIAS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACION Y DEFINICION DE TRIAGE		Código	URG 02A001
		Version	1
II. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO			

No	ACTIVIDAD (QUE)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD (COMO)	REGISTRO (DONDE)	RESPONSABLE (QUIEN)	MECANISMO DE CONTROL
1	Recibir al paciente	Recibe, saluda, informa y ayuda al usuario para el ingreso al área de Triage de Urgencias. Pacientes que ingresen en camillas (remitidos), heridos, accidentados o en malas condiciones de salud son orientados por la Auxiliar de Enfermería para ingreso inmediato al area de suturas o reanimación de urgencias		Auxiliar de Enfermería	
2	Ingreso datos identificación al Sistema	Ingesa nombre completo, número de documento de identidad, fecha de nacimiento del pacientes. La totalidad de los pacientes ingresados a triage deben ser registrados en el sistema de cómputo (El ingreso de la información al sistema de computo de 7 pm a 7 am se hace de manera primera y directa por el Auxiliar Administrativo de Admisiones/Facturación)	Sistema de Cómputo	Auxiliar de Enfermería	
3	Atención definición de triage	Indagar motivo de consulta, evaluación rápida física, toma de signos vitales, generación de impresión diagnóstica, estratificación de color de condición de triage. La totalidad de los pacientes que ingresen a triage deben ser ingresados al sistema de cómputo	Sistema de Cómputo	Médico de triage	
4	Información de lugar de atención	Acorde con definición de condición de triage se informa si atención es en urgencias o fuera de esta. Si es en urgencias se explica y aclara dudas de tiempos de oportunidad estandarizados acorde al color. Si es de atención ambulatoria se informa de la obligación de la EAPB de solventar atención ambulatoria, se dan aviso a síntomas de alerta.		Médico de triage	
5	Generación boleta definición de triage	Se hace diligenciamiento de la totalidad de la boleta de triage para la totalidad de los pacientes atendidos en triage	Boleta definición Triage URG 03001	Médico de triage	
6	Determinación de Triage realizada	Se entrega boleta de definición de triage a los catalogados no aplica y se canalizan para manejo ambulatorio. Los demas se les entrega la boleta y se le informa al usuario que debe ser entregada en el punto de admisiones/facturación de urgencias		Médico de triage	Admisiones/facturación como requisito debe solicitar boleta definición de triage todos los ingresos menos prioridad roja
7	Salida de paciente de Triage	Se despide al paciente de manera cortés		Médico de triage	



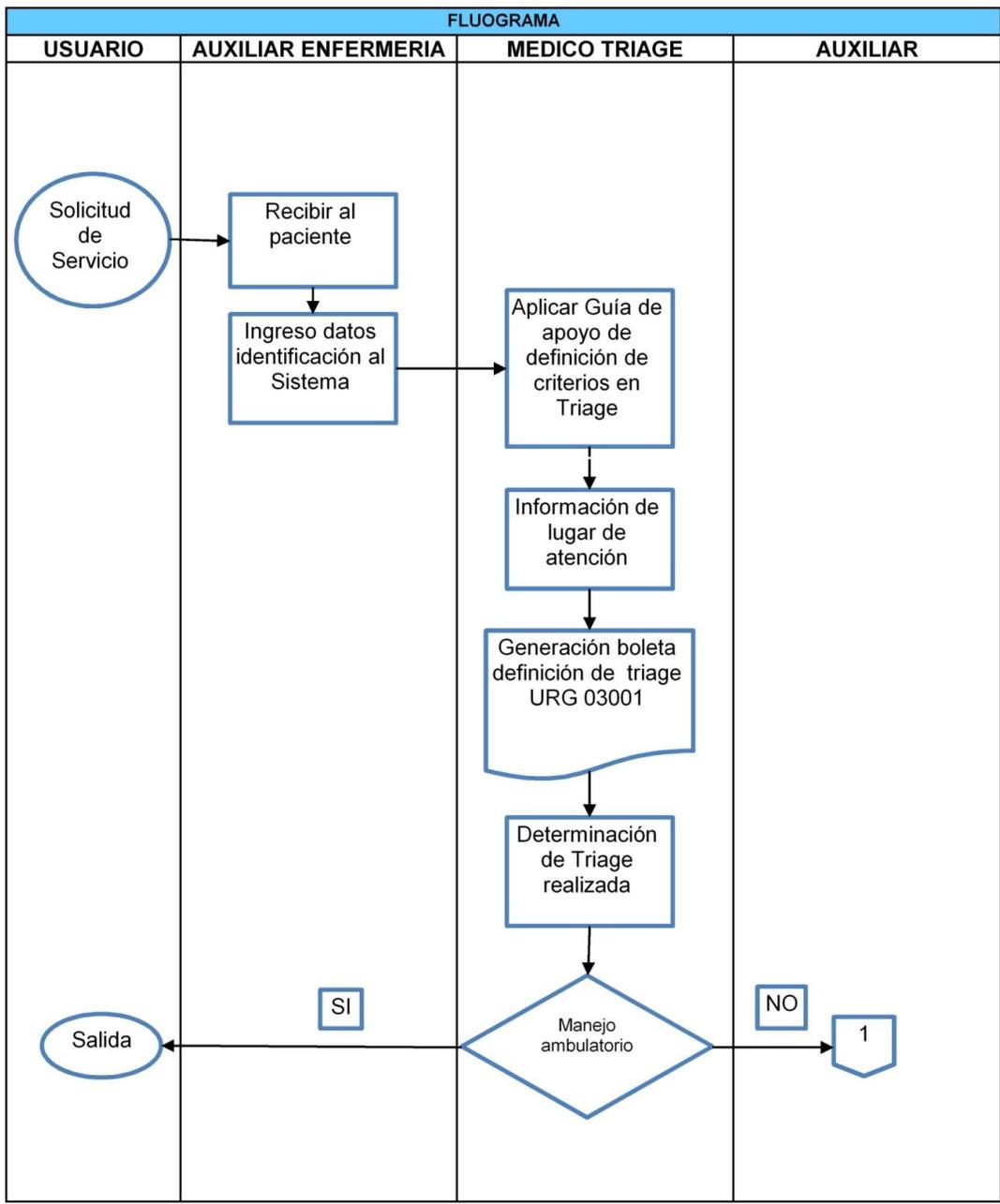
Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

		PROCESO ASISTENCIAL		Proceso	OPERATIVO
				Grupo Funcional	URGENCIAS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACION Y DEFINICION DE TRIAGE				Código	URG 02A001
				Version	1
8	Admisión de Paciente a Urgencias	Los pacientes que son definidos en el Triage con criterios para ser atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Yopal ESE se orientan al punto de admisiones/facturación, excepto los que ingresan como urgencia vital que requieren atención inmediata (Triage Rojo)		Procedimiento asistencial Admisión de Paciente a Urgencias	



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

HOSPITAL DE YOPAL ESE <i>Pensando en la Salud de Todos</i>	PROCESO ASISTENCIAL	Proceso	OPERATIVO
		Grupo Funcional	URGENCIAS
PROCEDIMIENTO IDENTIFICACION Y DEFINICION DE TRIAGE		Código	URG 02A001
		Version	1
II. FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO			

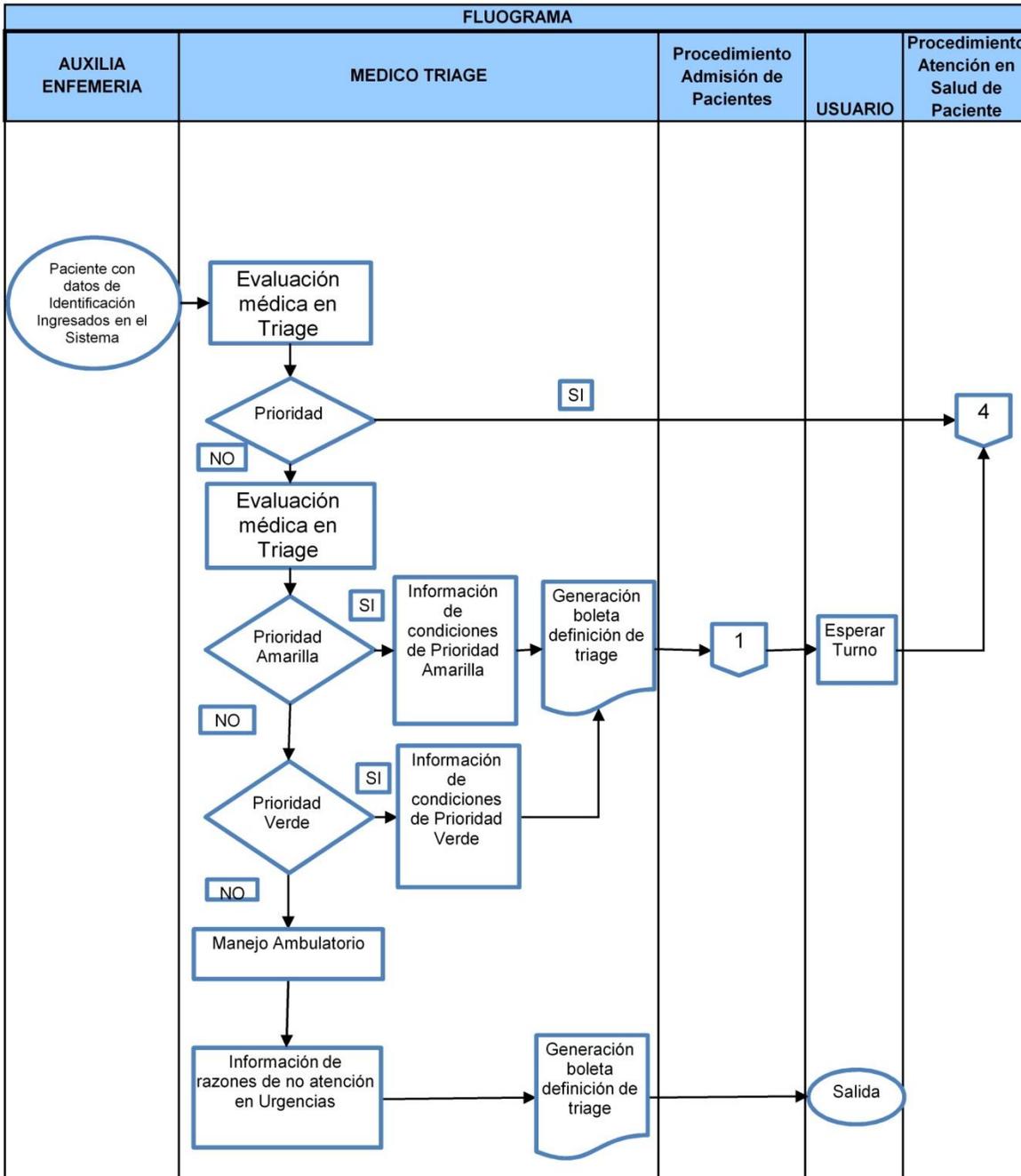




Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

HOSPITAL DE YOPAL ESE <i>Pensando en la Salud de Todos</i>	GUIA DE APOYO DEFINICION DE CRITERIOS EN TRIAGE		
	PROCESO	PRIORITARIO	CÓDIGO
GRUPO FUNCIONAL	INSTITUCIONAL	VERSIÓN	1.0
Nº COPIA	1	PÁGINAS	

PROCESO	PRIORITARIO	CÓDIGO	AGP 03003M
GRUPO FUNCIONAL	INSTITUCIONAL	VERSIÓN	1.0
Nº COPIA	1	PÁGINAS	





Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

Criterios de clasificación de acuerdo a signos vitales*									
PRESION ARTERIAL			PULSO		FRECUENCIA RESPIRATORIA		TEMPERATURA		
EDAD	SISTOLICO	DIASTOLICA	EDAD	VALOR	EDAD	VALOR	EDAD	VALOR	
1-5 años	<80 >110	<50 >80	RN	<120 >180	RN	<30 >50	0-5 años	<35°C >39°C	
5-7 años	<80 >120	<50 >81	1 año	<100 >130	6 meses	<20 >40	0-5 años (Antecedente de convulsión febril)	37.8°C	
7-10 años	<85 >130	<55 >90	2 años	<90 >120	1-2 años	<20 >30			
10-12 años	<85 >135	<55 >95	4 años	<80 >110	2-6 años	<15 >25			
Mayor 12 años	<90 >140	<60 >95	>8 años	<70 >100	Adulto	<12 >30			
Adultos	<70 >200	<40 >110	Adulto	<40 >150			Adulto	<35°C >40°C	

*Los valores que se encuentren por fuera de los límites de normalidad son considerados Triage Rojo. Sin embargo los signos vitales aislados no son patron de clasificación, deben ser correlacionados con el cuadro clínico

CRITERIOS DE PRIORIZACION DE ACUERDO A SINTOMAS Y SIGNOS		
ROJO	AMARILLO	VERDE
ABDOMINALES Y GASTROINTESTINALES		
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal severo constante • Trauma abdominal penetrante • Parto en curso • Retraso con menstrual sangrado vaginal y dolor abdominal severo • Dolor abdominal acompañado de diaforesis, náusea, dolor en miembro superior izquierdo, disnea y angustia • Dolor abdominal, vómito o diarrea con signos de deshidratación • Trauma abdominal cerrado (menor de 24 horas), dolor severo, sangrado y signos de shock • Enterorragia masiva • Hematemesis masiva • Ingesta de tóxicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Enterorragia moderada • Sangrado rectal sin otro compromiso • Emesis en "cuncho de café" con hipotensión • Lesión abdominal reciente (menor de 24 horas) sin dolor severo, sangrado o shock • Imposibilidad para tragar con deshidratación sin dificultad para respirar • Dolor abdominal severo en mujer sexualmente activa • Dolor abdominal, sangrado vaginal y fiebre • Dolor abdominal localizado, constante o intermitente tolerable por el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Vómito sin sangre más de tres episodios • Diarrea sin compromiso del estado general del paciente más de tres episodios • Emesis en "cuncho de café" • Estreñimiento más 3 días • Regurgitaciónen menores de seis mese de edad • Dolor abdominal , intermitente, diarrea, deshidratación leve • Dismenorrea y menarquia • Imposibilidad para tragar sin deshidartación • Dolor abdominal en mujer sexualmente activa



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

CRITERIOS DE PRIORIZACION DE ACUERDO A SINTOMAS Y SIGNOS		
ROJO	AMARILLO	VERDE
CARDIOVASCULARES		
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico irradiado a cuello o brazo, con de diaforesis, disnea náuseas • Ausencia de pulso • Cianosis sintomatica • Hipertensión o hipotensión severas • Palpitaciones acompañadas de pulso irregular, diaforesis náuseas, alteración del estado de alerta o neurosensorial • Hipertensión (>140/90 mmHg) asociada a cefalea, alteración neurologico, dolor torácico epistaxis • Lesión penetrante en tórax • Exposición eléctrica y pulso irregular • Lesión penetrante en vaso sanguíneo • Taquicardia o bradicardia • Paciente en shock • Dolor torácico con antecedente de enfermedad coronaria • Dolor torácico acompañado de pulsos asimétricos. sin cambios en el color de la piel o diaforesis) • Lipotimia en paciente con marcapaso • Sangrado activo y signos de shock • Lipotimia en paciente con marcapaso • Sangrado activo y signos de shock 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico que aumenta con la inspiración profunda • Dolor torácico asociado a tos y fiebre • Episodio autolimitado de palpitaciones sin compromiso del estado general • Sangrado activo en paciente con antecedente de hemofilia Dolor torácico no irradiado (sin disnea o pulso irregular) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor torácico relacionado con la rotación del tronco



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

CRITERIOS DE PRIORIZACION DE ACUERDO A SINTOMAS Y SIGNOS		
ROJO	AMARILLO	VERDE
RESPIRATORIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Disnea súbita posterior a inhalación de sustancias químicas • Quemadura de la vía aérea • Disnea de inicio súbito • Disnea acompañada de cianosis, sibilancias audibles • Disnea con tirajes supraclaviculares, intercostales, aleteo nasal o estridor • Hemoptisis masiva • Trauma penetrante en tórax • Apnea • Obstrucción de la vía aérea (cuerpo extraño tapón de moco, trauma facial, inmersión) • Trauma cerrado de tórax acompañado de dolor torácico, disnea súbita o respiración asimétrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos con expectoración y fiebre • Disnea moderada progresiva • Hemoptisis moderada • Dolor torácico relacionado con la inspiración profunda • Disnea progresiva en paciente con antecedente de EPOC • Disfonía con evento desencadenante 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos seca o productiva hialina, rinorrea, malestar general, con o sin fiebre • Tos seca • Tos crónica sin signos de dificultad respiratoria
NEUROLÓGICOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Estado epiléptico o episodio de convulsión • Pérdida o deterioro progresivo del estado de alerta o déficit trauma • Trauma en cráneo con pérdida del estado de alerta o déficit neurológico • Trauma en columna con déficit neurológico • Episodio agudo de pérdida o disminución de la función motora (disartria, paresia, afasia) • Episodio agudo de confusión • Episodio agudo de cefalea y cambios en el estado mental • Episodio agudo de cefalea y cifras tensionales altas • Trauma penetrante en cráneo • Pérdida súbita de la agudeza visual • Vértigo con vómito incoherente • Sordera súbita • Trauma de cráneo en paciente anticoagulado o hemofílico 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de síncope o lipotimia con recuperación total sin déficit neurológico • Trauma en cráneo sin pérdida de conciencia, sin déficit neurológico • Cefalea intensa en paciente con historia de migraña • Antecedente de convulsión con recuperación total sin déficit neurológico • Vértigo sin vómito • Disminución progresiva en fuerza o sensibilidad de una o más extremidades. • Cefalea asociada a fiebre y/o vómito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea crónica agudizada sin síntomas asociados • Dolor crónico agudizado • Parestesias en extremidades



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

CRITERIOS DE PRIORIZACION DE ACUERDO A SINTOMAS Y SIGNOS		
ROJO	AMARILLO	VERDE
MUSCULOESQUELÉTICOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Fractura abierta con sangrado abundante o dolor intenso • Fractura de huesos largos • Amputación traumática • Dolor severo en extremidad con compromiso circulatorio • Trauma por aplastamiento con dolor severo o compromiso vascular o neurológico • Deformidad en articulación con dolor intenso (luxación) • Fracturas múltiples intenso y limitación para la movilización 	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma en extremidad con deformidad y dolor tolerable sin déficit neurológico o circulatorio • Dolor lumbar irradiado a miembros inferiores y parestesias • Dolor articular en paciente hemofílico • Trauma cerrado de mano y pie sin compromiso neurovascular • Lesiones de punta de dedo sin compromiso neurovascular 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor lumbar incapacitante sin síntomas asociados • Espasmo muscular • Esguince • Dolor en dorso localizado • Contusiones moderadas y severa • Dolor muscular sin otros síntomas • Edema con patología asociada • Trauma menor • Artralgias acompañadas de fiebre
OCULARES		
<ul style="list-style-type: none"> • Trauma ocular químico o físico agudo • Visión borrosa o disminución súbita en la agudeza visual . • Trauma penetrante • Pérdida súbita de visión • Dolor ocular severo 	<ul style="list-style-type: none"> • Hifema (Sangre en la cámara anterior) • Cuerpo extraño • Dolor tipo punzada asociado a cefalea • Diplopia 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia subconjuntival y patología asociada • Secreción ocular y dolor • Edema palpebral con patología asociada • Ardor ocular con evento desencadenante
GENITALES MASCULINOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor testicular severo, edema o hipopigmentación • Trauma en pene o escroto, dolor severo e inflamación • Dolor testicular moderado de varias horas • Priapismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor testicular leve, fiebre y sensación de masa • Edema del pene • Cuerpo extraño con molestia 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción purulenta • Cuerpo extraño sin molestia • Trauma menor • Masa en testículo aguda con dolor • Abuso sexual
OÍDO		
<ul style="list-style-type: none"> • Amputación traumática del pabellón auricular • Otorragia u otoliquia pos trauma 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoacusia aguda pos trauma • Tinnitus, vértigo y fiebre • Cuerpo extraño en oído, sangrado o molestia • Otagia, otorrea y fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuerpo extraño en oído sin molestia



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

CRITERIOS DE PRIORIZACION DE ACUERDO A SINTOMAS Y SIGNOS		
ROJO	AMARILLO	VERDE
NARIZ, BOCA Y GARGANTA		
<ul style="list-style-type: none"> • Rinorrea con sangre o cristalina posterior a trauma de cráneo • Trauma facial con obstrucción de la vía aérea o riesgo de obstrucción. • Epistaxis asociada a presión arterial alta, cefalea • Sangrado abundante • Amputación de la lengua o herida en mejilla con colgajo • Disfonía con historia de trauma en laringe o quemadura • Odinofagia, sialorrea y estridor • Disnea, disfagia e instauración súbita de estridor • Sangrado activo en cirugía reciente de garganta, boca o nariz. • Cuerpo extraño en faringe asociada a disnea 	<ul style="list-style-type: none"> • Epistaxis intermitente con historia de trauma o hipertensión arterial • Trauma nasal asociado a dificultad respiratoria leve • Cuerpo extraño en nariz, dolor o dificultad respiratoria leve 	<ul style="list-style-type: none"> • Herida por punción en paladar duro o blando • Alergia, fiebre y congestión nasal • Trauma nasal sin dificultad respiratoria • Rinorrea, dolor malar o frontal y fiebre • Cuerpo extraño en nariz sin molestia • Odinofagia, fiebre y adenopatías • Lesiones en mucosa oral • Sensación de cuerpo extraño en faringe sin dificultad respiratoria
URINARIOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor severo en dorso, hematuria (sugestivo de urolitiasis) • Trauma de pelvis con hematuria o anuria 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuerpo extraño uretral • Hematuria, disuria, polaquiuria, fiebre, vómito y escalofrío • Retención urinaria aguda 	<ul style="list-style-type: none"> • Disuria o poliuria sin fiebre, vómito o escalofrío
GENITALES Y DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO		
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto en curso • Sangrado vaginal o uretral severo posterior a trauma • Retraso menstrual, dolor abdominal severo o irradiado a hombro • Hemorragia vaginal severa durante el embarazo (más de cuatro toallas por hora) • Amniorrea espontánea en el embarazo • Trauma en el embarazo • Hipertensión arterial en el embarazo • Convulsiones en paciente embarazada • Choque en el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso sexual menor de 72 horas • Sangrado vaginal (más de 10 toallas por día o pulso mayor de 100 por minuto) • Trauma en genitales externos, hematoma o laceración • Sangrado vaginal pos aborto o pos parto sin hipotensión o taquicardia • Cuerpo extraño con molestia • Dolor severo en mamas y fiebre • Dolor abdominal acompañado de fiebre y flujo vaginal • Dolor abdominal pos parto, fiebre y coágulos fétidos • Disminución de movimientos fetales • Dolor abdominal pos quirúrgico • Signos de infección en la herida quirúrgica • Sintomatología urinaria en mujer 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuerpo extraño sin molestia • Dismenorrea con menarquia • Irregularidad en el ciclo menstrual (HUA) • Prolapso vaginal y dolor • Mastalgia con masa • Abuso sexual mayor de 72 horas



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

CRITERIOS DE PRIORIZACION DE ACUERDO A SINTOMAS Y SIGNOS		
ROJO	AMARILLO	VERDE
	embarazada	
SISTEMA TEGUMENTARIO		
<ul style="list-style-type: none"> • Mordeduras con sangrado abundante • Mordedura o picadura con respuesta alérgica sistémica • Hipotermia, rash, petequias y fiebre • Quemadura por calor o frío con deshidratación o compromiso general del paciente. • Quemadura en cara, cuello, manos, pies y genitales • Herida penetrante con hemorragia incontrolable • Lesión en vaso sanguíneo vaso sanguíneo • Reacción alérgica con compromiso ventilatorio o hemodinámico 	<ul style="list-style-type: none"> • Mordedura de perro • Mordedura de serpiente o araña asintomática sin reacción alérgica • Hipotermia, palidez o cianosis localizada, sin dolor • Rash, dolor osteomuscular generalizado, fatiga y fiebre • Lesión en nervio, tendón 	<ul style="list-style-type: none"> • Herida infectada localizada • Rash sin fiebre o síntomas sistémicos • Celulitis • Cuerpo extraño en tejidos blandos reciente
SISTEMA ENDOCRINO		
<ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación severa • Polipnea o respiración de Kussmaul • Hipotermia • Diaforesis profusa con deshidratación 	<ul style="list-style-type: none"> • Poliuria con glucometria alta • Polidipsia con gucometria alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Tetania (espasmo muscular fuerte súbito)



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias

NIVEL	QUÉ	RESPONSABLE DIRECTO	CUÁNDO	DÓNDE	PARA QUÉ	CÓMO	SOPORTES	
GESTIÓN Y APOYO DE ALTO NIVEL A FASES DE TRASLADO								
FASE PRE-TRASLADO	Creación y Desarrollo Comité Interinstitucional de Traslado a Nva Sede	Gobernador de Casanare	10/06/2013	Despacho de la Gobernación	Conformación de Comité de Alto Nivel, con total autonomía e injerencia en la toma de decisiones sobre aspectos inherentes a la puesta en funcionamiento de la Infraestructura de la Nva Sede y realización de Traslado Efectivo. Seguimiento a PLAN DE ACCIÓN GENERAL TRASLADO NVA SEDE	Comité conformado por Gobernador, Alcalde. Secretarios departamentales de Planeación, Obras. Gerente del Hospital de Yopal ESE, Jefe de Planeación, Representante de Asamblea Departamental, Representante de Agremiaciones de la Salud, Representante de Usuarios	Acto Administrativo de conformación	
	Funcionamiento Comité Interinstitucional de Traslado a Nva Sede	Gobernador de Casanare	Reunión cada segundo miércoles de mes	Despacho de la Gobernación	Identificación de oportunidades de mejora y avances	Reuniones quincenales en las cuales se identifican los problemas, se definen acciones, responsables y fechas de cumplimiento. Informe de Gestión a la Comunidad	Actas de sesiones	
	IDENTIFICACIÓN Y SOLUCIÓN DE LAS VARIABLES MACRO QUE CONDICIONAN LA FECHA DE TRASLADO							
	Manejo, conocimiento y presentación de informes de responsables de construcción de Nueva Sede, de Interventorías y de Supervisión	Contratista Constructor	10/06/2013	Auditorio que defina responsable directo	Dar formalmente entrega de condiciones reales de Nva Sede, aclaré dudas de equipos interdisciplinarios	En sesión con participación del COMINTRAS, grupos de apoyo de Secretaria de Planeación, Secretaria de Obras, Secretaria de Salud, Hospital de Yopal ESE. Grupos de Calidad de Secretaria de Salud y Hospital. Los grupos de apoyo incluyen mínimo personal de jurídica y apoyo logístico o mantenimiento de infraestructura.	Soportes de invitaciones certificadas, Acta de asistencia, presentaciones, informes, levantamiento de acta con plan de mejora	
Presentación y entrega formal de información de diagnóstico de estado actual de Nva Sede Hospitalaria dentro del marco Arquitectónico y del SOGC	Contratista Constructor	10/06/2013	Secretaría de Obras y de Salud	Definición válida de diagnóstico real de infraestructura de Nueva Sede y oportunidades de mejora para entrada en funcionamiento para la correcta prestación de servicios de salud. Identificación de cumplimiento de responsabilidades y obligaciones contractuales	Aunque el responsable es el Contratista, Interventor y Supervisión, se define que la responsabilidad de la gestión es responsabilidad del Secretario de Obras y Salud	Informes, Actas, documentos vigentes y válidos. Inicio de investigaciones, sanciones y aplicaciones de pólizas incumplimientos.		

Consecución de permisos, autorizaciones y respaldo para el Desarrollo del Proyecto de Traslado Efectivo. Conocimiento del Proyecto, estado actual y diagnóstico, necesidades, definición de planes de mejora y ajustes. Evaluación de Equipo de Calidad, Planeación, Gestión Comercial, Jurídica, Subgerencias del Hospital de Yopal ESE.



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Presentación y entrega formal de información de diagnóstico de estado actual de Nva Sede Hospitalaria dentro del marco legal	Contratista Constructor	10/06/2013	Secretaría de Obras y de Salud	Definición válida de diagnóstico real de infraestructura de Nueva Sede y oportunidades de mejora para entrada en funcionamiento para la correcta prestación de servicios de salud. Identificación de cumplimiento de responsabilidades y obligaciones contractuales	Aunque el responsable es el Contratista, Interventor y Supervisión, se define que la responsabilidad de la gestión es responsabilidad del Secretario de Obras y Salud	Informes, Actas, documentos vigentes y válidos. Inicio de investigaciones, sanciones y aplicaciones de pólizas incumplimientos.	
	Diagnóstico y evaluación de situación actual de infraestructura	Secretario de Obras	10/06/2013	Secretaría de Obras	Tener conocimiento exacto de la situación actual de infraestructura de la Nueva Sede acorde con los informes recibidos, analizados, estudiados entregados por el contratista constructor y avalados por Secretario de Obras.	Análisis de los real existente, y los estándares de habilitación y requerimientos de arquitectura, electricidad, hidráulicos y obras necesarios para puesta en funcionamiento de NS	Informe con diagnóstico	
	Definición de necesidades (oportunidades de mejora) acorde con el diagnóstico y condiciones actuales de la infraestructura, SOGC y Legal	Secretario de Obras	18/06/2013	Secretaría de Obras	Conociendo el diagnóstico, el marco legal y técnico para la entrada en funcionamiento, se define las oportunidades de mejora para colocar la NS en punto de iniciar la Fase de Traslado Efectivo	Plan de ACCIÓN 5W1H	Plan de Acción	
	Definición y realización de vías de acceso al Hospital Nuevo.	Estudio de títulos y propiedad de terrenos para definir accesos a Nva Sede, afectaciones existentes y demás aspectos para establecer derechos y obligaciones	Secretario de Obras	10/06/2013	Secretaría de Obras	Identificación de mejores trazados, mas efectivos y eficientes para acceder por vía terrestre a NS	Gestiones de equipo técnico liderado por el Secretario de Obras	Estudio de diseños, costos, longitud de trazos y características . Presentación de estudio y socialización
		Definición y legalización de propiedades para utilización del Municipio	Secretario de Obras	10/06/2013	Planeación Municipal	Identificar y validar propiedad de terrenos a utilizar, derechos y servidumbres	Gestión que debe realizar el Secretario de Obras en compañía de Secretario de Planeación Municipal de Yopal, con revisión documental y negociación directamente ante Ministerio de Defensa e interesados	Títulos a favor de Municipio que viabilicen inicio de obras de vías de acceso
		Presentación de necesidades, modificaciones y aprobaciones dentro del POT	Secretario de Obras	10/06/2013	Consejo Municipal	Aprobación y actualización de Plan Ordenamiento Territorial	Presentación ante la дума municipal	Acuerdo de Concejo Municipal



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

Diseños o estudios técnicos especializados y de tramitar de forma previa licencias y demás autorizaciones establecidas en la ley (licencias de construcción, ambientales, permisos especiales, etc.).	Secretario de Obras	10/06/2013	Secretaría de Obras	Tener previo al inicio de la construcción la totalidad de permisos que sobre construcción, medioambiente, drenajes y demás se requieran	Gestiones y trámites que se deben adelantar ante planeación municipal, corporinoquia, gobernación, etc	Licencia gestionadas, o evidencias de soportes
Consecución y aprobación de recursos	Secretario de Obras	10/06/2013	Secretaría de Hacienda Departamental	Garantizar recursos para la total culminación de obras	Gestión ante Asamblea Departamental y Administración Departamental de solicitud para asignación de recursos, apropiaciones presupuestales	Acuerdo de Asamblea Departamental, Acto Administrativo Departamental
Definición del Perfil del funcionario que deberá adelantar la supervisión del contrato e interventoría externa.	Secretario de Obras	18/06/2013	Secretaría de Obras	Definición de perfil idóneo tanto del Supervisor, como del Interventor que favorezcan la mejora realización de las obras	Evaluación de requerimientos de competencias, funciones, experiencia e idoneidad. Consecución de aprobación de recursos en el caso de ser agentes externos	Definición de condiciones de Supervisor e Interventor, Minuta de contratación, RP, CDP, Actas
Definición de Modalidad de Contratación de Obras	Secretario de Obras	03/07/2013	Oficina Jurídica Gobernación	Identificar acorde con el tipo de obra, monto, origen de recursos, contratante, la mejor manera de disponer los recursos y terminación de obras dentro del marco de la ley	Acorde con manual de contratación, manual de interventoría, supervisión de la Gobernación de Casanare y legislación vigente	Antecedentes y preliminares de contrato
Elaboración de Estudios Previos para la realización de Obras	Secretario de Obras	03/07/2013	Secretaría de Obras	Planear, en materia de contratación estatal, la consolidación y priorización en las adquisiciones de los servicios, con fundamento en las necesidades técnicamente diagnosticadas acorde con la realización de estudios y análisis orientados a establecer mecanismos económicos, transparentes y adecuados para satisfacer dichas necesidades.	Tomar como orientación lo aclarado por El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de 31 de agosto de 2006, Radicación R- 7664	Estudios Previos de Obras, Estudios Previos de Interventorías y Supervisión
Ejecución de fases contractuales, acorde a Modalidad de Contratación Definida	Contratista de Obras	15/08/2013	Lugar de obras	Realizar obras	Cumplir obligaciones contractuales	Contratos, actas de inicio, actas parciales, registros



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

							documentales y fotográficos, informes
	Entrega de Obras	Contratista de Obras	01/10/2013	Lugar de obras	Formalizar ejecución de contrato, dar inicio a utilización de obras	Recepción de obras terminadas por parte del contratante al contratista, verificación de garantía de calidad de obras, visita a las obras, levantamiento de acta con observaciones	Acta de recibo de obras, actas de liquidación de obras, informes de contratista, informe de interventor
Encerramiento perimetral, organización y creación de parques	Diseños o estudios técnicos especializados y de tramitar de forma previa licencias y demás autorizaciones establecidas en la ley (licencias de construcción, ambientales, permisos especiales, etc.).	Secretario de Obras	18/06/2013	Secretaría de Obras	Identificar las mejores probabilidades de cerramiento hospitalario y parqueo acorde con el área asignada, y dando cumplimiento a SOGC	Realización de diseños que contengan estructura, drenaje, arquitectita, etc. Y presentación de los mismos por parte del equipo idóneo y de apoyo de la Secretaría de Obras. Igualmente se debe hacer aclaración de las licencias y permisos correspondientes necesarios para la obra	Presentación formal de estudios recomendados, y licencias a gestionar
	Consecución y aprobación de recursos	Secretario de Obras	18/06/2013	Secretaría de Hacienda Departamental	Garantizar recursos para la total culminación de obras	Gestión ante Asamblea Departamental y Administración Departamental de solicitud para asignación de recursos, apropiaciones presupuestales	Acuerdo de Asamblea Departamental, Acto Administrativo Departamental
	Definición del Perfil del funcionario que deberá adelantar la supervisión del contrato e interventoría externa.	Secretario de Obras	18/06/2013	Secretaría de Obras	Definición de perfil idóneo tanto del Supervisor, como del Interventor que favorezcan la mejora realización de las obras	Evaluación de requerimientos de competencias, funciones, experiencia e idoneidad. Consecución de aprobación de recursos en el caso de ser agentes externos	Definición de condiciones de Supervisor e Interventor, Minuta de contratación, RP, CDP, Actas
	Definición de Modalidad de Contratación de Obras	Secretario de Obras	18/06/2013	Oficina Jurídica Gobernación	Identificar acorde con el tipo de obra, monto, origen de recursos, contratante, la mejor manera de disponer los recursos y terminación de obras dentro del marco de la ley	Acorde con manual de contratación, manual de interventoría, supervisión de la Gobernación de Casanare y legislación vigente	Antecedentes y preliminares de contrato



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Elaboración de Estudios Previos para la realización de Obras	Secretario de Obras	03/07/2013	Secretaría de Obras	Planear, en materia de contratación estatal, la consolidación y priorización en las adquisiciones de los servicios, con fundamento en las necesidades técnicamente diagnosticadas acorde con la realización de estudios y análisis orientados a establecer mecanismos económicos, transparentes y adecuados para satisfacer dichas necesidades.	Tomar como orientación lo aclarado por El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de 31 de agosto de 2006, Radicación R- 7664	Estudios Previos de Obras, Estudios Previos de Interventorias y Supervisión
	Ejecución de fases contractuales, acorde a Modalidad de Contratación Definida	Contratista de Obras	13/07/2013	Lugar de obras	Realizar obras	Cumplir obligaciones contractuales	Contratos, actas de inicio, actas parciales, registros documentales y fotográficos, informes
	Entrega de Obras	Contratista de Obras	01/09/2013	Lugar de obras	Formalizar ejecución de contrato, dar inicio a utilización de obras	Recepción de obras terminadas por parte del contratante al contratista, verificación de garantía de calidad de obras, visita a las obras, levantamiento de acta con observaciones	Acta de recibo de obras, actas de liquidación de obras, informes de contratista, informe de interventor
	Puesta en servicio Obras	Gerente Hospital de Yopal ESE	01/09/2013	Lugar de obras	Utilización de las obras en beneficio del Hospital y sus usuarios	Asume cuidado y mantenimiento de obras, con la administración de las mismas para ser utilizadas para seguridad del Hospital y organización de carros	Planes de mantenimiento y registros de utilización de obras
Construcción de acometidas de todos los servicios	Definición de diagnóstico de servicios públicos existentes, no existentes y avances de funcionamiento de estos	Secretario de Obras	03/06/2013	Nueva Sede	Identificar real disposición de infraestructura para interconectar y entrar en funcionamiento servicios públicos	Revisión de informes entregados por el Contratista Constructor, Acta de Recibo de Obra de Supervisor e Interventoria, solicitando aclaraciones al Contratista Constructor, Evaluando y revisando equipo técnico idóneo de Secretaría de Obras	Evidencias del Informe y presentación del mismo
	Identificación de necesidades de consumo de servicios públicos para funcionamiento de la Nva Sede junto con su	Contratista Constructor	03/06/2013	Nueva Sede	Conocer las necesidades de servicios públicos que se han de demandar para el funcionamiento total de la NS, por pisos, por bloque	Revisión de informes entregados por Contratista Constructor, levantamiento y verificación de cargas, revisión de capacidades de equipos	Evidencias del Informe y presentación del mismo



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	dotación, equipamiento				, por servicios, por áreas		
	Definición de recursos necesarios para puesta en punto de servicios públicos	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Hacienda Departamental	Apropiar recursos para lograr las interconexiones y puesta en funcionamiento de los diferentes servicios públicos	Gestión ante Asamblea Departamental y Administración Departamental de solicitud para asignación de recursos, apropiaciones presupuestales	Acuerdo de Asamblea Departamental, Acto Administrativo Departamental
	Definición de responsable de gestionar puesta a punto de funcionamiento de servicios públicos	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Identificar y delegar por parte del Secretario de Obras los responsables de gestionar la puesta funcionamiento e interconexión de los servicios públicos	Identificación y delegación formal del Secretario de Obras de perfiles y personal idóneo para ejecutar interconexiones de servicios públicos de la NS	Acto administrativo u oficio delegatario
	Puesta en funcionamiento servicio de Luz	Secretario de Obras	03/06/2013	Nueva Sede	Dar energía eléctrica para el funcionamiento de la NS, y poder brindarse servicios de salud seguros y garantizados	Acorde con el diagnóstico se da cumplimiento a las oportunidades de mejora, logrando la puesta de energía eléctrica necesaria y segura para el funcionamiento de la NS	Certificación y Acta de visita de verificación de empresa idónea avalando funcionamiento. Adicional certificación de empresa suministrante del servicio
	Puesta en funcionamiento servicio de Agua (Acueducto)	Secretario de Obras	03/06/2013	Nueva Sede	Dar de agua potable para el funcionamiento de la NS, y poder brindarse servicios de salud seguros y garantizados	Acorde con el diagnóstico se da cumplimiento a las oportunidades de mejora, logrando la puesta de agua necesaria y segura para el funcionamiento de la NS	Certificación y Acta de visita de verificación de empresa idónea avalando funcionamiento. Adicional certificación de empresa suministrante del servicio



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Puesta en funcionamiento servicio de Telefonía	Secretario de Obras	03/06/2013	Nueva Sede	Dar telefonía e interconexión para el funcionamiento de la NS, y poder brindarse servicios de salud seguros y garantizados	Acorde con el diagnóstico se da cumplimiento a las oportunidades de mejora, logrando la puesta de telefonía necesaria y segura para el funcionamiento de la NS	Certificación y Acta de visita de verificación de empresa idónea avalando funcionamiento. Adicional certificación de empresa suministrante del servicio
	Puesta en funcionamiento servicio de Alcantarillado	Secretario de Obras	03/06/2013	Nueva Sede	Dar servicios de drenaje de aguas sucias, alcantarillado y cañerías para el funcionamiento de la NS, y poder brindarse servicios de salud seguros y garantizados	Acorde con el diagnóstico se da cumplimiento a las oportunidades de mejora, logrando la puesta de servicio de alcantarillado necesaria y segura para el funcionamiento de la NS	Certificación y Acta de visita de verificación de empresa idónea avalando funcionamiento. Adicional certificación de empresa suministrante del servicio
	Puesta en funcionamiento servicio de Gas	Secretario de Obras	03/06/2013	Nueva Sede	Dar servicio de gas para el funcionamiento de la NS, y poder brindarse servicios de salud seguros y garantizados	Acorde con el diagnóstico se da cumplimiento a las oportunidades de mejora, logrando la puesta de gas necesaria y segura para el funcionamiento de la NS	Certificación y Acta de visita de verificación de empresa idónea avalando funcionamiento. Adicional certificación de empresa suministrante del servicio
	Puesta en funcionamiento servicio de Transporte Público	Secretario de Obras	03/07/2013	Nueva Sede	Dar servicios de transporte público oportunos, accesibles, seguros para el traslado de usuarios a la NS, que demanden servicios de salud	Ampliando rutas de líneas de transporte a la NS	Informe de rutas asignadas, horarios, frecuencias, demandas y



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

							atención a requerimientos de usuarios
Dotación Calderas	Definición de necesidades para Nva Sede para cumplimiento de SOGC, Portafolio y Manual de Operación	Secretario de Obras	03/06/2013	Nueva Sede	Evidenciar requerimientos de servicios de caldera para la NS	Revisando el informe del contratista constructor e interventor de la NS. Solicitando aclaraciones	Evidencias del Informe y presentación del mismo
	Diseños o estudios técnicos especializados, licencias y demás autorizaciones establecidas en la ley para adquisición de equipos importe, puesta en funcionamiento y acompañamiento especializado	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Identificar las mejores probabilidades de dotación de caldera acorde a la infraestructura hospitalaria de NS, y dando cumplimiento a SOGC y seguridad en la prestación de servicios de salud	Realización de diseños que contengan especificaciones técnicas del equipo a adquirir. Respaldo y seriedad empresarial, experiencia, garantías, eficiencia de funcionamiento y uso de equipos. Presentación de los diseños por parte del equipo idóneo y de apoyo de la Secretaría de Obras. Igualmente se debe hacer aclaración de las licencias y permisos correspondientes necesarios para el funcionamiento del equipo	Presentación formal de estudios recomendados, y licencias a gestionar
	Consecución y aprobación de recursos	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Hacienda Departamental	Garantizar recursos para la adquisición de equipos	Gestión ante Asamblea Departamental y Administración Departamental de solicitud para asignación de recursos, apropiaciones presupuestales	Acuerdo de Asamblea Departamental, Acto Administrativo Departamental
	Definición del Perfil del funcionario que deberá adelantar la supervisión del contrato e interventoría externa.	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Definición de perfil idóneo tanto del Supervisor, como del Interventor que favorezcan la mejora adquisición del equipo de dotación	Evaluación de requerimientos de competencias, funciones, experiencia e idoneidad. Consecución de aprobación de recursos en el caso de ser agentes externos	Definición de condiciones de Supervisor e Interventor, Minuta de contratación, RP, CDP, Actas
	Definición de Modalidad de Contratación de Obras	Secretario de Obras	03/06/2013	Oficina Jurídica Gobernación	Identificar acorde con el tipo de servicio a contratar, monto, origen de recursos, contratante, la mejor manera de disponer los recursos y dar por adquirido equipo de	Acorde con manual de contratación, manual de interventoría, supervisión de la Gobernación de Casanare y legislación vigente	Antecedentes y preliminares de contrato



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

					optimas condiciones de calidad dentro del marco de la ley		
	Elaboración de Estudios Previos para Adquisición de Equipos	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Planear, en materia de contratación estatal, la consolidación y priorización en las adquisiciones de los servicios, con fundamento en las necesidades técnicamente diagnosticadas acorde con la realización de estudios y análisis orientados a establecer mecanismos económicos, transparentes y adecuados para satisfacer dichas necesidades. Los estudios previos deben incluir claramente responsabilidades del contratista, tiempos de suministro e instalación de equipos, responsabilidades de adquisición, importe y traslado de equipos	Tomar como orientación lo aclarado por El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de 31 de agosto de 2006, Radicación R- 7664	Estudios Previos de Adquisición de Equipos, Estudios Previos de Interventorías y Supervisión
	Ejecución de fases contractuales, acorde a Modalidad de Contratación definida	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Adquirir equipo de calidad, con seguridad de funcionamiento, capacitación, apoyo pos venta	Cumplir obligaciones contractuales	Contratos, actas de inicio, actas parciales, registros documentales y fotográficos, informes
	Entrega de manuales de manejo, mantenimiento y capacitación en uso de calderas	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Asuma el prestador el correcto manejo, custodia y utilización del equipo	Entrega en medio físico y digital de manera formal y mediante acta, en idioma español, entrega del documento integral al igual que de guía rápida de uso y mantenimiento en cada una de las fases de utilización y cuidado del equipo	Evidencia de manuales y soporte de entrega oficial a interesados y responsables
	Instalación de equipos y puesta en funcionamiento	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Satisfacer necesidad de la NS de servicios de caldera	Contratista del Servicio hace instalación del equipo, hace pruebas, puesta en marcha, y entrega en la NS	Acta de visita con verificación de existencia y puesta en funcionamiento de los



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

							mismos
	Entrega de calderas en funcionamiento y garantías a Hospital de Yopal ESE	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Evidenciar correcto funcionamiento y entendimiento del equipo. Delegando responsabilidad de uso y cuidado al Hospital de Yopal ESE	Mediante capacitaciones, preparaciones y socializaciones al personal que ha de ser delegado para su manejo.	Acta de visita con verificación de existencia y puesta en funcionamiento de los mismos
	Mantenimiento, operación, custodia y cuidado de calderas	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Asumir responsabilidad de uso y cuidado acorde con planes de mantenimiento y garantía del equipo	Implementación de plan de mantenimiento preventivo y correctivo ajustado a las recomendaciones del fabricante, las cuales fueron claramente y socializadas por el contratista. Es importante el aval del contratistas en los programas iniciales de mantenimiento tanto preventivo como correctivo	Planes y Programas de mantenimiento o avalados por responsables y competentes
	Aplicación de Garantías de equipos	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Mantener en funcionamiento el equipo en caso de su inadecuado funcionamiento, evitando detrimento patrimonial del Estado	Aplicar pólizas de cumplimiento ante fallas o irregularidades en el cumplimiento de obligaciones de contratista de servicio	Soportes jurídicos de solicitud aplicación de pólizas ante aseguradora, seguimientos de las mismas solicitudes
Dotación Planta Eléctrica y Banco de Condensadores	Definición de necesidades para Nva Sede para cumplimiento de SOGC, Portafolio y Manual de Operación	Secretario de Obras	03/06/2013	Nueva Sede	Evidenciar requerimientos de servicios de caldera para la NS	Revisando el informe del contratista constructor e interventor de la NS. Solicitando aclaraciones	Evidencias del Informe y presentación del mismo



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Diseños o estudios técnicos especializados, licencias y demás autorizaciones establecidas en la ley para adquisición de equipos importe, puesta en funcionamiento y acompañamiento especializado	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Identificar las mejores probabilidades de dotación de Dotación Planta Eléctrica y Banco de Condensadores acorde a la infraestructura hospitalaria de NS, y dando cumplimiento a SOGC y seguridad en la prestación de servicios de salud	Realización de diseños que contengan especificaciones técnicas del equipo a adquirir. Respaldo y seriedad empresarial, experiencia, garantías, eficiencia de funcionamiento y uso de equipos. Presentación de los diseños por parte del equipo idóneo y de apoyo de la Secretaría de Obras. Igualmente se debe hacer aclaración de las licencias y permisos correspondientes necesarios para el funcionamiento del equipo	Presentación formal de estudios recomendados, y licencias a gestionar
	Consecución y aprobación de recursos	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Hacienda Departamental	Garantizar recursos para la adquisición de equipos	Gestión ante Asamblea Departamental y Administración Departamental de solicitud para asignación de recursos, apropiaciones presupuestales	Acuerdo de Asamblea Departamental, Acto Administrativo Departamental
	Definición del Perfil del funcionario que deberá adelantar la supervisión del contrato e interventoría externa.	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Definición de perfil idóneo tanto del Supervisor, como del Interventor que favorezcan la mejora adquisición del equipo de dotación	Evaluación de requerimientos de competencias, funciones, experiencia e idoneidad. Consecución de aprobación de recursos en el caso de ser agentes externos	Definición de condiciones de Supervisor e Interventor, Minuta de contratación, RP, CDP, Actas
	Definición de Modalidad de Contratación de Adquisición de Equipos	Secretario de Obras	03/06/2013	Oficina Jurídica Gobernación	Identificar acorde con el tipo de servicio a contratar, monto, origen de recursos, contratante, la mejor manera de disponer los recursos y dar por adquirido equipo de optimas condiciones de calidad dentro del marco de la ley	Acorde con manual de contratación, manual de interventoría, supervisión de la Gobernación de Casanare y legislación vigente	Antecedentes y preliminares de contrato



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Elaboración de Estudios Previos para Adquisición de Equipos	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Planear, en materia de contratación estatal, la consolidación y priorización en las adquisiciones de los servicios, con fundamento en las necesidades técnicamente diagnosticadas acorde con la realización de estudios y análisis orientados a establecer mecanismos económicos, transparentes y adecuados para satisfacer dichas necesidades. Los estudios previos deben incluir claramente responsabilidades del contratista, tiempos de suministro e instalación de equipos, responsabilidades de adquisición, importe y traslado de equipos	Tomar como orientación lo aclarado por El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de 31 de agosto de 2006, Radicación R- 7664	Estudios Previos de Adquisición de Equipos, Estudios Previos de Interventorias y Supervisión
	Ejecución de fases contractuales, acorde a Modalidad de Contratación definida	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Adquirir equipo de calidad, con seguridad de funcionamiento, capacitación, apoyo pos venta	Cumplir obligaciones contractuales	Contratos, actas de inicio, actas parciales, registros documentales y fotográficos, informes
	Entrega de manuales de manejo, mantenimiento y capacitación en uso de Equipos	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Asuma el prestador el correcto manejo, custodia y utilización del equipo	Entrega en medio físico y digital de manera formal y mediante acta, en idioma español, entrega del documento integral al igual que de guía rápida de uso y mantenimiento en cada una de las fases de utilización y cuidado del equipo	Evidencia de manuales y soporte de entrega oficial a interesados y responsables
	Instalación de equipos y puesta en funcionamiento	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Satisfacer necesidad de la NS de servicios de Dotación Planta Eléctrica y Banco de Condensadores	Contratista del Servicio hace instalación del equipo, hace pruebas, puesta en marcha, y entrega en la NS	Acta de visita con verificación de existencia y puesta en funcionamiento de los mismos



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

Dotación Planta de Tratamiento Aguas Residuales	Entrega de Planta y Condensadores en funcionamiento y garantías a Hospital de Yopal ESE	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Evidenciar correcto funcionamiento y entendimiento del equipo. Delegando responsabilidad de uso y cuidado al Hospital de Yopal ESE	Mediante capacitaciones, preparaciones y socializaciones al personal que ha de ser delegado para su manejo.	Acta de visita con verificación de existencia y puesta en funcionamiento de los mismos
	Mantenimiento, operación, custodia y cuidado de planta y condensadores	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Asumir responsabilidad de uso y cuidado acorde con planes de mantenimiento y garantía del equipo	Implementación de plan de mantenimiento preventivo y correctivo ajustado a las recomendaciones del fabricante, las cuales fueron claramente y socializadas por el contratista. Es importante el aval del contratistas en los programas iniciales de mantenimiento tanto preventivo como correctivo	Planes y Programas de mantenimiento o avalados por responsables y competentes
	Aplicación de Garantías de equipos	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Mantener en funcionamiento el equipo en caso de su inadecuado funcionamiento, evitando detrimento patrimonial del Estado	Aplicar pólizas de cumplimiento ante fallas o irregularidades en el cumplimiento de obligaciones de contratista de servicio	Soportes jurídicos de solicitud aplicación de pólizas ante aseguradora, seguimientos de las mismas solicitudes
	Definición de necesidades para Nva Sede para cumplimiento de SOGC, Portafolio y Manual de Operación	Secretario de Obras	03/06/2013	Nueva Sede	Evidenciar requerimientos de servicios de caldera para la NS	Revisando el informe del contratista constructor e interventor de la NS. Solicitando aclaraciones	Evidencias del Informe y presentación del mismo
	Diseños o estudios técnicos especializados, licencias y demás autorizaciones establecidas en la ley para adquisición de equipos importe, puesta en funcionamiento y acompañamiento especializado	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Identificar las mejores probabilidades de dotación de Dotación Planta de Tratamiento Aguas Residuales acorde a la infraestructura hospitalaria de NS, y dando cumplimiento a SOGC y seguridad en la prestación de servicios de salud	Realización de diseños que contengan especificaciones técnicas del equipo a adquirir. Respaldo y seriedad empresarial, experiencia, garantías, eficiencia de funcionamiento y uso de equipos. Presentación de los diseños por parte del equipo idóneo y de apoyo de la Secretaría de Obras. Igualmente se debe hacer aclaración de las licencias y permisos correspondientes necesarios para el funcionamiento del equipo	Presentación formal de estudios recomendados, y licencias a gestionar



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Consecución y aprobación de recursos	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Hacienda Departamental	Garantizar recursos para la adquisición de equipos	Gestión ante Asamblea Departamental y Administración Departamental de solicitud para asignación de recursos, apropiaciones presupuestales	Acuerdo de Asamblea Departamental, Acto Administrativo Departamental
	Definición del Perfil del funcionario que deberá adelantar la supervisión del contrato e interventoría externa.	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Definición de perfil idóneo tanto del Supervisor, como del Interventor que favorezcan la mejora adquisición del equipo de dotación	Evaluación de requerimientos de competencias, funciones, experiencia e idoneidad. Consecución de aprobación de recursos en el caso de ser agentes externos	Definición de condiciones de Supervisor e Interventor, Minuta de contratación, RP, CDP, Actas
	Definición de Modalidad de Contratación de Obras	Secretario de Obras	03/06/2013	Oficina Jurídica Gobernación	Identificar acorde con el tipo de servicio a contratar, monto, origen de recursos, contratante, la mejor manera de disponer los recursos y dar por adquirido equipo de optimas condiciones de calidad dentro del marco de la ley	Acorde con manual de contratación, manual de interventoría, supervisión de la Gobernación de Casanare y legislación vigente	Antecedentes y preliminares de contrato
	Elaboración de Estudios Previos para Adquisición de Equipos	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Planear, en materia de contratación estatal, la consolidación y priorización en las adquisiciones de los servicios, con fundamento en las necesidades técnicamente diagnosticadas acorde con la realización de estudios y análisis orientados a establecer mecanismos económicos, transparentes y adecuados para satisfacer dichas necesidades. Los estudios previos deben incluir claramente responsabilidades del contratista, tiempos de suministro e instalación de equipos, responsabilidades de adquisición, importe y traslado de equipos	Tomar como orientación lo aclarado por El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de 31 de agosto de 2006, Radicación R- 7664	Estudios Previos de Adquisición de Equipos, Estudios Previos de Interventorías y Supervisión
	Ejecución de fases contractuales, acorde a Modalidad de Contratación definida	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Adquirir equipo de calidad, con seguridad de funcionamiento, capacitación, apoyo pos venta	Cumplir obligaciones contractuales	Contratos, actas de inicio, actas parciales, registros



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

							documentales y fotográficos, informes
	Entrega de manuales de manejo, mantenimiento y capacitación en uso de Equipos	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Asuma el prestador el correcto manejo, custodia y utilización del equipo	Entrega en medio físico y digital de manera formal y mediante acta, en idioma español, entrega del documento integral al igual que de guía rápida de uso y mantenimiento en cada una de las fases de utilización y cuidado del equipo	Evidencia de manuales y soporte de entrega oficial a interesados y responsables
	Instalación de Planta de Tratamiento de Aguas Residuales y puesta en funcionamiento	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Satisfacer necesidad de la NS de servicios de Dotación Planta de Tratamiento Aguas Residuales	Contratista del Servicio hace instalación del equipo, hace pruebas, puesta en marcha, y entrega en la NS	Acta de visita con verificación de existencia y puesta en funcionamiento de los mismos
	Entrega de Planta de Tratamiento de Aguas Residuales en funcionamiento y garantías a Hospital de Yopal ESE	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Evidenciar correcto funcionamiento y entendimiento del equipo. Delegando responsabilidad de uso y cuidado al Hospital de Yopal ESE	Mediante capacitaciones, preparaciones y socializaciones al personal que ha de ser delegado para su manejo.	Acta de visita con verificación de existencia y puesta en funcionamiento de los mismos
	Mantenimiento, operación, custodia y cuidado de Planta de Tratamiento de Aguas Residuales	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Asumir responsabilidad de uso y cuidado acorde con planes de mantenimiento y garantía del equipo	Implementación de plan de mantenimiento preventivo y correctivo ajustado a las recomendaciones del fabricante, las cuales fueron claramente y socializadas por el contratista. Es importante el aval del contratistas en los programas iniciales de mantenimiento tanto preventivo como correctivo	Planes y Programas de mantenimiento o avalados por responsables y competentes
	Aplicación de Garantías de equipos	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Mantener en funcionamiento el equipo en caso de su inadecuado funcionamiento, evitando detrimento patrimonial del Estado	Aplicar pólizas de cumplimiento ante fallas o irregularidades en el cumplimiento de obligaciones de contratista de servicio	Soportes jurídicos de solicitud aplicación de pólizas ante aseguradora, seguimientos



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

							de las mismas solicitudes
Dotación Sistema de Enfriamiento y Aires Acondicionados	Definición de necesidades para Nva Sede para cumplimiento de SOGC, Portafolio y Manual de Operación	Secretario de Obras	03/06/2013	Nueva Sede	Evidenciar requerimientos de servicios de caldera para la NS	Revisando el informe del contratista constructor e interventor de la NS. Solicitando aclaraciones	Evidencias del Informe y presentación del mismo
	Diseños o estudios técnicos especializados, licencias y demás autorizaciones establecidas en la ley para adquisición de equipos importe, puesta en funcionamiento y acompañamiento especializado	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Identificar las mejores probabilidades de dotación de Dotación Sistema de Enfriamiento y Aires Acondicionados acorde a la infraestructura hospitalaria de NS, y dando cumplimiento a SOGC y seguridad en la prestación de servicios de salud	Realización de diseños que contengan especificaciones técnicas del equipo a adquirir. Respaldo y seriedad empresarial, experiencia, garantías, eficiencia de funcionamiento y uso de equipos. Presentación de los diseños por parte del equipo idóneo y de apoyo de la Secretaría de Obras. Igualmente se debe hacer aclaración de las licencias y permisos correspondientes necesarios para el funcionamiento del equipo	Presentación formal de estudios recomendados, y licencias a gestionar
	Consecución y aprobación de recursos	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Hacienda Departamental	Garantizar recursos para la adquisición de equipos	Gestión ante Asamblea Departamental y Administración Departamental de solicitud para asignación de recursos, apropiaciones presupuestales	Acuerdo de Asamblea Departamental, Acto Administrativo Departamental
	Definición del Perfil del funcionario que deberá adelantar la supervisión del contrato e interventoría externa.	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Definición de perfil idóneo tanto del Supervisor, como del Interventor que favorezcan la mejora adquisición del equipo de dotación	Evaluación de requerimientos de competencias, funciones, experiencia e idoneidad. Consecución de aprobación de recursos en el caso de ser agentes externos	Definición de condiciones de Supervisor e Interventor, Minuta de contratación, RP, CDP, Actas
	Definición de Modalidad de Contratación de Obras	Secretario de Obras	03/06/2013	Oficina Jurídica Gobernación	Identificar acorde con el tipo de servicio a contratar, monto, origen de recursos, contratante, la mejor manera de disponer los recursos y dar por adquirido equipo de	Acorde con manual de contratación, manual de interventoría, supervisión de la Gobernación de Casanare y legislación vigente	Antecedentes y preliminares de contrato



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

					optimas condiciones de calidad dentro del marco de la ley		
	Elaboración de Estudios Previos para Adquisición de Equipos	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Planear, en materia de contratación estatal, la consolidación y priorización en las adquisiciones de los servicios, con fundamento en las necesidades técnicamente diagnosticadas acorde con la realización de estudios y análisis orientados a establecer mecanismos económicos, transparentes y adecuados para satisfacer dichas necesidades. Los estudios previos deben incluir claramente responsabilidades del contratista, tiempos de suministro e instalación de equipos, responsabilidades de adquisición, importe y traslado de equipos	Tomar como orientación lo aclarado por El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de 31 de agosto de 2006, Radicación R- 7664	Estudios Previos de Adquisición de Equipos, Estudios Previos de Interventorías y Supervisión
	Ejecución de fases contractuales, acorde a Modalidad de Contratación definida	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Adquirir equipo de calidad, con seguridad de funcionamiento, capacitación, apoyo pos venta	Cumplir obligaciones contractuales	Contratos, actas de inicio, actas parciales, registros documentales y fotográficos, informes
	Entrega de manuales de manejo, mantenimiento y capacitación en uso de Equipos	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Asuma el prestador el correcto manejo, custodia y utilización del equipo	Entrega en medio físico y digital de manera formal y mediante acta, en idioma español, entrega del documento integral al igual que de guía rápida de uso y mantenimiento en cada una de las fases de utilización y cuidado del equipo	Evidencia de manuales y soporte de entrega oficial a interesados y responsables
	Instalación de Sistema de Enfriamiento y Aires Acondicionados y puesta en funcionamiento	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Satisfacer necesidad de la NS de servicios de Dotación Sistema de Enfriamiento y Aires Acondicionados	Contratista del Servicio hace instalación del equipo, hace pruebas, puesta en marcha, y entrega en la NS	Acta de visita con verificación de existencia y puesta en funcionamiento de los



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

Señalización, Sistemas Contraincendios y Emergencias, Sistema de Seguridad de Ventanas	Entrega de Sistema de Enfriamiento y Aires Acondicionados en funcionamiento y garantías a Hospital de Yopal ESE	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Evidenciar correcto funcionamiento y entendimiento del equipo. Delegando responsabilidad de uso y cuidado al Hospital de Yopal ESE	Mediante capacitaciones, preparaciones y socializaciones al personal que ha de ser delegado para su manejo.	mismos
	Mantenimiento, operación, custodia y cuidado de Sistema de Enfriamiento y Aires Acondicionados	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Asumir responsabilidad de uso y cuidado acorde con planes de mantenimiento y garantía del equipo	Implementación de plan de mantenimiento preventivo y correctivo ajustado a las recomendaciones del fabricante, las cuales fueron claramente y socializadas por el contratista. Es importante el aval del contratistas en los programas iniciales de mantenimiento tanto preventivo como correctivo	Planes y Programas de mantenimiento o avalados por responsables y competentes
	Aplicación de Garantías de equipos	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Mantener en funcionamiento el equipo en caso de su inadecuado funcionamiento, evitando detrimento patrimonial del Estado	Aplicar pólizas de cumplimiento ante fallas o irregularidades en el cumplimiento de obligaciones de contratista de servicio	Soportes jurídicos de solicitud aplicación de pólizas ante aseguradora, seguimientos de las mismas solicitudes
	Definición de necesidades para Nva Sede	Secretario de Obras	03/06/2013	Nueva Sede	Evidenciar requerimientos de servicios de caldera para la NS	Revisando el informe del contratista constructor e interventor de la NS. Solicitando aclaraciones	Evidencias del Informe y presentación del mismo



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Diseños o estudios técnicos especializados, licencias y demás autorizaciones establecidas en la ley para adquisición de equipos importe, puesta en funcionamiento y acompañamiento especializado	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Identificar las mejores probabilidades de dotación de Señalización, Sistemas Contra incendios y Emergencias, Sistema de Seguridad de Ventanas acorde a la infraestructura hospitalaria de NS, y dando cumplimiento a SOGC y seguridad en la prestación de servicios de salud	Realización de diseños que contengan especificaciones técnicas del equipo a adquirir. Respaldo y seriedad empresarial, experiencia, garantías, eficiencia de funcionamiento y uso de equipos. Presentación de los diseños por parte del equipo idóneo y de apoyo de la Secretaría de Obras. Igualmente se debe hacer aclaración de las licencias y permisos correspondientes necesarios para el funcionamiento del equipo	Presentación formal de estudios recomendados, y licencias a gestionar
	Consecución y aprobación de recursos	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Hacienda Departamental	Garantizar recursos para la adquisición de equipos	Gestión ante Asamblea Departamental y Administración Departamental de solicitud para asignación de recursos, apropiaciones presupuestales	Acuerdo de Asamblea Departamental, Acto Administrativo Departamental
	Definición del Perfil del funcionario que deberá adelantar la supervisión del contrato e interventoría externa.	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Definición de perfil idóneo tanto del Supervisor, como del Interventor que favorezcan la mejora adquisición del equipo de dotación	Evaluación de requerimientos de competencias, funciones, experiencia e idoneidad. Consecución de aprobación de recursos en el caso de ser agentes externos	Definición de condiciones de Supervisor e Interventor, Minuta de contratación, RP, CDP, Actas
	Definición de Modalidad de Contratación de Adquisición de Equipos	Secretario de Obras	03/06/2013	Oficina Jurídica Gobernación	Identificar acorde con el tipo de servicio a contratar, monto, origen de recursos, contratante, la mejor manera de disponer los recursos y dar por adquirido equipo de optimas condiciones de calidad dentro del marco de la ley	Acorde con manual de contratación, manual de interventoría, supervisión de la Gobernación de Casanare y legislación vigente	Antecedentes y preliminares de contrato



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Elaboración de Estudios Previos para Adquisición de Equipos	Secretario de Obras	03/06/2013	Secretaría de Obras	Planear, en materia de contratación estatal, la consolidación y priorización en las adquisiciones de los servicios, con fundamento en las necesidades técnicamente diagnosticadas acorde con la realización de estudios y análisis orientados a establecer mecanismos económicos, transparentes y adecuados para satisfacer dichas necesidades. Los estudios previos deben incluir claramente responsabilidades del contratista, tiempos de suministro e instalación de equipos, responsabilidades de adquisición, importe y traslado de equipos	Tomar como orientación lo aclarado por El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de 31 de agosto de 2006, Radicación R- 7664	Estudios Previos de Adquisición de Equipos, Estudios Previos de Interventorías y Supervisión
	Ejecución de fases contractuales, acorde a Modalidad de Contratación definida	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Adquirir equipo de calidad, con seguridad de funcionamiento, capacitación, apoyo pos venta	Cumplir obligaciones contractuales	Contratos, actas de inicio, actas parciales, registros documentales y fotográficos, informes
	Entrega de manuales de manejo, mantenimiento y capacitación en uso de equipos	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Asuma el prestador el correcto manejo, custodia y utilización del equipo	Entrega en medio físico y digital de manera formal y mediante acta, en idioma español, entrega del documento integral al igual que de guía rápida de uso y mantenimiento en cada una de las fases de utilización y cuidado del equipo	Evidencia de manuales y soporte de entrega oficial a interesados y responsables
	Instalación de Señalización, Sistemas Contraincendios y Emergencias, Sistema de Seguridad de Ventanas, y puesta en funcionamiento	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Satisfacer necesidad de la NS de servicios de Señalización, Sistemas Contraincendios y Emergencias, Sistema de Seguridad de Ventanas	Contratista del Servicio hace instalación del equipo, hace pruebas, puesta en marcha, y entrega en la NS	Acta de visita con verificación de existencia y puesta en funcionamiento o de los mismos



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

Mantenimiento y mejoras de infraestructura, identificación y ajuste de niveles de seguridad de protección plomada de área de radiología, tomografía, imagenología, resonancia tanto de pisos,	Entrega de Señalización, Sistemas Contraincendios y Emergencias, Sistema de Seguridad de Ventanas en funcionamiento y garantías a Hospital de Yopal ESE	Contratista del Servicio	03/06/2013	Nueva Sede	Evidenciar correcto funcionamiento y entendimiento del equipo. Delegando responsabilidad de uso y cuidado al Hospital de Yopal ESE	Mediante capacitaciones, preparaciones y socializaciones al personal que ha de ser delegado para su manejo.	Acta de visita con verificación de existencia y puesta en funcionamiento de los mismos
	Mantenimiento, operación, custodia y cuidado de Señalización, Sistemas Contraincendios y Emergencias, Sistema de Seguridad de Ventanas	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Asumir responsabilidad de uso y cuidado acorde con planes de mantenimiento y garantía del equipo	Implementación de plan de mantenimiento preventivo y correctivo ajustado a las recomendaciones del fabricante, las cuales fueron claramente y socializadas por el contratista. Es importante el aval del contratistas en los programas iniciales de mantenimiento tanto preventivo como correctivo	Planes y Programas de mantenimiento o avalados por responsables y competentes
	Aplicación de Garantías de equipos	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Mantener en funcionamiento el equipo en caso de su inadecuado funcionamiento, evitando detrimento patrimonial del Estado	Aplicar pólizas de cumplimiento ante fallas o irregularidades en el cumplimiento de obligaciones de contratista de servicio	Soportes jurídicos de solicitud aplicación de pólizas ante aseguradora, seguimientos de las mismas solicitudes
	Diagnóstico de condiciones de infraestructura general y de áreas especiales (resonador, radiología e imagenología)	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Tener conocimiento exacto de la situación actual de infraestructura de la Nueva Sede acorde con los informes recibidos, analizados, estudiados entregados por el contratista constructor y avalados por Secretario de Obras.	Análisis de los real existente, y los estándares de habilitación y requerimientos de arquitectura, electricidad, hidráulicos, impermeabilización, pintura y obras necesarios para mantenimiento y mejoras de condiciones de infraestructura de NS	Informe con diagnóstico
	Definición de necesidades de mejoras de infraestructura y cambios para cumplimiento de SOGC	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Evidenciar requerimientos de servicios de caldera para la NS	Revisando el informe del contratista constructor e interventor de la NS. Solicitando aclaraciones. Apoyándose con Planeación Institucional	Evidencias del Informe y presentación del mismo



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Diseños o estudios técnicos especializados y de tramitar de forma previa licencias y demás autorizaciones establecidas en la ley (licencias de construcción, ambientales, permisos especiales, etc.).	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/06/2013	Nueva Sede	Identificar las mejores probabilidades de cerramiento hospitalario y parqueo acorde con el área asignada, y dando cumplimiento a SOGC	Realización de diseños que contengan estructura, drenaje, arquitecta, etc. Y presentación de los mismos por parte del equipo idóneo y de apoyo de la Planeación Institucional. Igualmente se debe hacer aclaración de las licencias y permisos correspondientes necesarios para la obra	Presentación formal de estudios recomendados, y licencias a gestionar
	Consecución y aprobación de recursos	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Garantizar recursos para la total culminación de obras	Gestión ante Administración Departamental de solicitud para asignación de recursos, apropiaciones presupuestales	Convenio interadministrativo, Acto Administrativo o Institucional
	Definición del Perfil del funcionario que deberá adelantar la supervisión del contrato e interventoría externa.	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Definición de perfil idóneo tanto del Supervisor, como del Interventor que favorezcan la mejora realización de las obras	Evaluación de requerimientos de competencias, funciones, experiencia e idoneidad. Consecución de aprobación de recursos en el caso de ser agentes externos	Definición de condiciones de Supervisor e Interventor, Minuta de contratación, RP, CDP, Actas
	Definición de Modalidad de Contratación de Obras	Gerente Hospital de Yopal ESE	13/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Identificar acorde con el tipo de obra, monto, origen de recursos, contratante, la mejor manera de disponer los recursos y terminación de obras dentro del marco de la ley	Acorde con manual de contratación, manual de interventoría, supervisión de Hospital de Yopal ESE y legislación vigente	Antecedentes y preliminares de contrato
	Elaboración de Estudios Previos para la realización de Obras	Gerente Hospital de Yopal ESE	23/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Planear, en materia de contratación estatal, la consolidación y priorización en las adquisiciones de los servicios, con fundamento en las necesidades técnicamente diagnosticadas acorde con la realización de estudios y análisis orientados a establecer mecanismos económicos, transparentes y adecuados para satisfacer dichas necesidades.	Tomar como orientación lo aclarado por El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de 31 de agosto de 2006, Radicación R- 7664	Estudios Previos de Obras, Estudios Previos de Interventorías y Supervisión
	Ejecución de fases contractuales, acorde a Modalidad de Contratación Definida	Contratista de Obras	01/09/2013	Nueva Sede	Realizar obras, ajustes y adecuaciones	Cumplir obligaciones contractuales	Contratos, actas de inicio, actas parciales, registros documentales y fotográficos, informes



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Entrega de Obras	Contratista de Obras	31/10/2013	Nueva Sede	Formalizar ejecución de contrato, dar inicio a utilización de obras	Recepción de obras terminadas por parte del contratante al contratista, verificación de garantía de calidad de obras, visita a las obras, levantamiento de acta con observaciones	Acta de recibo de obras, actas de liquidación de obras, informes de contratista, informe de interventor
	Puesta en servicio Obras	Gerente Hospital de Yopal ESE	20/12/2013	Lugar de obras	Utilización de las obras en beneficio del Hospital y sus usuarios	Asume cuidado y mantenimiento de obras, con la administración de las mismas para ser utilizadas para seguridad del Hospital y organización de carros	Planes de mantenimiento o registros de utilización de obras
Diagnóstico y necesidades de material de dotación de equipos biomédicos, instrumental, equipos de oficina, enceres, estantes, sistema de información.	Definición de necesidades para Nva Sede para cumplimiento de SOGC, Portafolio y Manual de Operación	Secretaria de Salud	03/06/2013	Nueva Sede	Identificar necesidades de dotación de NS en equipos biomédicos, muebles, enseres, inmobiliario, instrumental	Identificando áreas disponibles de NS, evaluando tecnologías actualizadas y proyección de servicios a brindar en la NS	Generación de informe con identificación de necesidades de equipo, cantidades, lugar de distribución, valores, especificaciones
	Consecución y aprobación de recursos	Secretaria de Salud	03/06/2013	Secretaría de Hacienda Departamental	Acorde con identificación de necesidades, se define costos necesarios para adquisición de equipos	Gestión ante Asamblea Departamental y Administración Departamental de solicitud para asignación de recursos, apropiaciones presupuestales	Acuerdo de Asamblea Departamental, Acto Administrativo Departamental
	Definición del Perfil del funcionario que deberá adelantar la supervisión del contrato e interventoría externa.	Secretaria de Salud	03/06/2013	Oficina Jurídica Gobernación	Definición de perfil idóneo tanto del Supervisor, como del Interventor que favorezcan la mejora adquisición del equipo de dotación	Evaluación de requerimientos de competencias, funciones, experiencia e idoneidad. Consecución de aprobación de recursos en el caso de ser agentes externos	Definición de condiciones de Supervisor e Interventor, Minuta de contratación, RP, CDP, Actas



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Definición de Modalidad de Contratación de Dotación	Secretaria de Salud	03/06/2013	Oficina Jurídica Gobernación	Identificar acorde con el tipo de servicio a contratar, monto, origen de recursos, contratante, la mejor manera de disponer los recursos y dar por adquirido equipo de optimas condiciones de calidad dentro del marco de la ley	Acorde con manual de contratación, manual de interventoria, supervisión de la Gobernación de Casanare y legislación vigente	Antecedentes y preliminares de contrato
	Elaboración de Estudios Previos para Adquisición de Equipos	Secretaria de Salud	03/06/2013	Oficina Jurídica Gobernación	Planear, en materia de contratación estatal, la consolidación y priorización en las adquisiciones de los servicios, con fundamento en las necesidades técnicamente diagnosticadas acorde con la realización de estudios y análisis orientados a establecer mecanismos económicos, transparentes y adecuados para satisfacer dichas necesidades. Los estudios previos deben incluir claramente responsabilidades del contratista, tiempos de suministro e instalación de equipos, responsabilidades de adquisición, importe y traslado de equipos	Tomar como orientación lo aclarado por El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, en sentencia de 31 de agosto de 2006, Radicación R- 7664	Estudios Previos de Adquisición de Equipos, Estudios Previos de Interventorias y Supervisión
	Ejecución de fases contractuales, acorde a Modalidad de Contratación definida	Secretaria de Salud	03/06/2013	Nueva Sede	Adquirir equipo de calidad, con seguridad de funcionamiento, capacitación, apoyo pos venta	Cumplir obligaciones contractuales en adquisición de equipos biomédicos, muebles, enseres, instrumental, instrumental	Contratos, actas de inicio, actas parciales, registros documentales y fotográficos, informes
	Entrega de manuales de manejo, mantenimiento y capacitación en uso de equipos	Contratista de Suministro Equipos	01/09/2013	Nueva Sede	Asuma el prestador el correcto manejo, custodia y utilización del equipo	Entrega en medio físico y digital de manera formal y mediante acta, en idioma español, entrega del documento integral al igual que de guía rápida de uso y mantenimiento en cada una de las fases de utilización y cuidado del equipo	Evidencia de manuales y soporte de entrega oficial a interesados y responsables
	Instalación de equipos y puesta en funcionamiento	Contratista de Suministro Equipos	01/09/2013	Nueva Sede	Satisfacer necesidad de la NS de servicios de dotación de equipos biomédicos, muebles, enseres, instrumental, instrumental	Contratista del Servicio hace instalación del equipo, hace pruebas, puesta en marcha, y entrega en la NS	Acta de visita con verificación de existencia y puesta en



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

							funcionamiento de los mismos	
	Mantenimiento, operación, custodia y cuidado de equipos	Gerente Hospital de Yopal ESE	02/09/2013	Nueva Sede	Asumir responsabilidad de uso y cuidado acorde con planes de mantenimiento y garantía de equipos biomédicos, muebles, enseres, instrumental, instrumental	Implementación de plan de mantenimiento preventivo y correctivo ajustado a las recomendaciones del fabricante, las cuales fueron claramente y socializadas por el contratista. Es importante el aval del contratista en los programas iniciales de mantenimiento tanto preventivo como correctivo	Planes y Programas de mantenimiento o avalados por responsables y competentes	
	Aplicación de Garantías de equipos	Gerente Hospital de Yopal ESE	02/09/2013	Nueva Sede	Mantener en funcionamiento el equipo en caso de su inadecuado funcionamiento, evitando detrimento patrimonial del Estado	Aplicar pólizas de cumplimiento ante fallas o irregularidades en el cumplimiento de obligaciones de contratista de servicio	Soportes jurídicos de solicitud aplicación de pólizas ante aseguradora, seguimientos de las mismas solicitudes	
PLANIFICACIÓN RIGUROSA DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS PREVISIBLES, CON UTILIZACIÓN DE HERRAMIENTAS QUE FACILITEN LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES CRÍTICOS MAS DESTACADOS Y SU SEGUIMIENTO								
FASE TRASLADO EFECTIVO	Planeación	Creación documental de Estudio de Traslado de Hospital de Yopal ESE a Nva Sede	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Definición marco general de fases de Traslado a NS	Revisión de información y generación de mejores estrategias	Documento Estudio de Traslado
		Creación de Plan de Acción de Estudio de Traslado de Hospital de Yopal ESE a Nva Sede	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Definición de actividades precisas de todos los implicados en el Traslado a la NS	Detección de actividades y tareas lógicas bajo metodología 5W1H	Plan de Acción
		Creación Plan de Comunicación Interna y Externa	Gerente Hospital de Yopal ESE	18/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Documentar metodología de comunicación interna y externa de implicaciones de traslado a NS	Acorde a ADC 01001 Manual de Comunicación Interna y externa	Plan de Comunicación Interna y Externa
		Creación de Programa Interno y Externo de Preparación para Traslado a Nva Sede	Gerente Hospital de Yopal ESE	18/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Documentar pasos a seguir para realización de traslado a NS. Determinar las estrategias y simulacros de traslado seguro	Definición de reuniones, talleres, socializaciones, preparaciones y apoyo para organizar el personal	Programa de Preparación para Traslado



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Creación Plan de Traslado a Nva Sede	Gerente Hospital de Yopal ESE	18/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Documentar organización de orden de traslado de servicios, minimizando riesgos de usuarios	Identificación de prioridades asistenciales acorde con disposición de equipos, recursos y servicios de NS para organizar servicios a trasladar, junto con responsable de las actividades y recursos necesarios	Plan de Traslado	
	Creación del Modelo de Atención de la Nva Sede	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/10/2013	Hospital de Yopal ESE	Documentación de forma de atención en NS, con los servicios que se tienen proyectado brindar	Análisis de los servicios y la prestación de estos a los usuarios. Forma de brinda en la NS	Modelo de Atención	
	Creación del Modelo de Operación de la Nva Sede	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/10/2013	Hospital de Yopal ESE	Documentar y organizar la forma de operación e interacción de los diferentes procesos institucionales de la NS	Análisis de procesos del Hospital en la NS, y la interrelación que presenta con los procedimientos y servicios ofertados. La forma de brindar los servicios y mediante que modalidades, de manera eficiente y segura	Modelo de Operación	
	Creación de Estudio de Capacidad de Oferta de la Nva Sede	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/10/2013	Hospital de Yopal ESE	Documentar y definir capacidad máxima de oferta de la nueva sede, por servicios, áreas, pisos	Estudio de planos, áreas y capacidades de servicios acorde con oferta de NS	Capacidad de Oferta	
	Creación de Política de Seguridad y Apoyo de Traslado	Gerente Hospital de Yopal ESE	03/10/2013	Hospital de Yopal ESE	Definición de Política de Seguridad en lo relacionado con el Traslado a NS. Buscando minimizar eventos adversos	Identificación de Políticas de Seguridad de Caja de Herramientas del MinProtección, para el Hospital y el Proceso de Traslado	Documento Seguridad de Paciente Traslado	
	Recepción de la Obra Nueva	Conformación de equipos de interacción	Gerente Hospital de Yopal ESE	18/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Organizar equipos multidisciplinarios de apoyo, socialización y ejecución de actividades	Aprobación formal de equipos de apoyo a traslado, cubriendo aspectos de apoyo logístico, de prestación, de suministro, de interacción con demás redes e IPS	Oficio identificando equipos
		Autoevaluación acorde con SOGC	Gerente Hospital de Yopal ESE	07/08/2013	Hospital de Yopal ESE	Identificación de condiciones reales de NS dentro del marco del DCTO 1011 de 2006	Aplicación y evaluación de Estándares de Habilitación	Resultado de Autoevaluación
		Acompañamiento y asesoría de grupo de calidad Ente Territorial y Hospital de Yopal ESE	Grupo de Calidad de Hospital de Yopal ESE	07/08/2013	Hospital de Yopal ESE	Demostrar la real condición de infraestructura de la NS, y cumplimiento de SOGC ante la SSC	Concertación simultanea de equipo de calidad de Hospital y SSC para aclaraciones, conocimiento y observaciones encontradas en Autoevaluación de SOGC	Actas con observaciones y participantes
		Definición de diagnóstico de recepción de condiciones de infraestructura, equipamiento y dotación	Gerente Hospital de Yopal ESE	07/08/2013	Hospital de Yopal ESE	Hacer diagnóstico por parte del Hospital de Yopal ESE, de las condiciones de infraestructura dentro del SOGC	Generación de documento con integración de información objetiva y válida de la real condición de la NS	Documento Informe
		Definición y Formalización Legal de entrega de Nva Sede	Gerente Hospital de Yopal ESE	07/08/2013	Hospital de Yopal ESE	Formalización de recepción de infraestructura, con avanzados procesos de ejecución de actividades de la Fase Pre Traslado a la NS	Enteraba de la NS por parte de la Gobernación o quien delegue al Hospital de Yopal ESE	Contrato, actos correspondientes



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

	Manejo de cuidado, vigilancia y custodia de Nva Sede	Gerente Hospital de Yopal ESE	17/08/2013	Nueva Sede	Formalizar responsabilidad y recepción de NS	Implementación de VSV 01001 en la NS, programación de vigilancia, programación de mantenimiento y cuidados, delegación de responsabilidades en compañía de vigilancia y control	Aplicación Procesos VSV
IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROCESOS, UNIDADES PRODUCTIVAS Y DE APOYO DE LA ORGANIZACIÓN, ASÍ COMO SUS RESPONSABLES. PARTICIPACIÓN ACTIVA DE TRABAJADORES DEL HOSPITAL (PROFESIONALES, TÉCNICOS, AUXILIARES, ETC)							
Preparación	Creación de Comité Institucional de Gestión de Traslado y Funcionamiento de Nva Sede	Gerente Hospital de Yopal ESE	02/08/2013	Hospital de Yopal ESE	Es el equipo interinstitucional de mayor nivel de decisión después del Gerente, definirá cronograma de reuniones, aprobará documentos y planes de acción, definirá fecha exacta de traslado e inicio de atenciones en NS	Identificación de miembros necesarios	
	Definición de Coordinadores de Procesos Institucionales del Hospital de Yopal ESE	Gerente Hospital de Yopal ESE	02/08/2013	Hospital de Yopal ESE	Identificar de Líderes y Jefe de los Procesos del Plan de Traslado, con delegación de responsabilidades y recursos para el desempeño al momento de Traslado	Acorde con el Mapa de Procesos y Procedimientos Institucional	Listado Oficial de Coordinadores
	Desarrollo de Plan de Comunicaciones Internas, conocimiento, socialización de Nva Sede a Personal Institucional	Gerente Hospital de Yopal ESE	18/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Socializar e informar a todo los miembros del Hospital, sobre la NS, aclarar dudas, definiciones de tareas y apoyos, fechas de actividades	Aplicar ADC 01001	Registros y evidencias de asistencias, de socializaciones
	Desarrollo de Cronograma de visitas a Nva Sede y aplicación	Gerente Hospital de Yopal ESE	18/07/2013	Nueva Sede	Dar a conocer de manera directa y en la NS, las instalaciones al Personal del Hospital	Definición de cronogramas de visitas y organización de recursos de logística y traslado	Cronograma de Visitas NS
	Desarrollo de Políticas de Seguridad y Apoyo de Traslado	Gerente Hospital de Yopal ESE	18/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Ejecutar acciones preventivas y de rápido desarrollo al momento de traslado a NS	Aplicar y manejar Política de Seguridad Traslado definida	
	Desarrollo de Plan de Comunicaciones Externa	Gerente Hospital de Yopal ESE	18/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Informar a toda la comunidad sobre fecha de traslado, redes de apoyo, avances de traslado a NS	Aplicar ADC 01001	Registros y evidencias de asistencias, de socializaciones
	Desarrollo de Programa de Preparación para Traslado a Nva Sede Interno y Externo	Gerente Hospital de Yopal ESE	18/07/2013	Hospital de Yopal ESE	Simulacros, capacitaciones, aclaraciones a dudas, informaciones y aclaraciones ya listas para efectuar el Traslado a NVA	Aplicar Programa de Preparación para Traslado NS	Registros y evidencias de asistencias, de socializaciones
ORDEN DE TRASLADO							
	Ejecución Plan de Traslado a Nueva Sede	Todos	19/01/2014	Nueva Sede	Realizar Traslado	Desarrollar Plan de Traslado definido	



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias (PCOUR)

POS-TRASLADO (AJUSTES A PROCESOS)							
Actualización	Revisión, actualización y mejoramiento de Procesos y Procedimientos	Jefe de Planeación Hospital de Yopal ESE	19/01/2014	Nueva Sede	Actualizar documentación acorde con los servicios brindados y forma de los mismos en la NS	Revisión de la totalidad de Procesos bajo metodología definida por Planeación Institucional y Grupo de Calidad	Mapa de Procesos y Procedimientos actualizados
	Presentación de solicitudes de novedades y formalización de funcionamiento	Gerente Hospital de Yopal ESE	19/01/2014	Nueva Sede	Tramitar certificaciones de Habilitación	Hacer solicitud a SSC, y bajo metodología definida del Minprotección	Oficio formal
	Visita de verificación y entrega de certificación	Secretaría de Salud Departamental	19/01/2014	Nueva Sede	Validar el Grupo de Calidad de la SSC cumplimiento de Estándares de Habilitación	Atención y recepción de auditoría de SSC	Actas con observaciones y participantes
	Implementación Planes de Mejoramiento Continuo y Política de Calidad	Subgerentes Hospital de Yopal ESE	19/01/2014	Nueva Sede	Desarrollar PAMEC en NS	Metodología Guía para el Desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad	PAMEC



Plan de Contingencia Departamental ante Congestión de Servicios de Urgencias



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SAÚDE



Organización
Panamericana
de la Salud

GUÍA PARA LA ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE



PLAN NACIONAL
de SALUD PÚBLICA

Salud es vivir y la máxima alegría de todos y todas