

**PLAN DE RESPUESTA TERRITORIAL
PARA LA FASE DE MITIGACION EN LA PANDEMIA POR COVID-19**

**SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL HUILA**

Junio de 2020

Contenido

INTRODUCCION	3
1. CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES - CRUE	4
2. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	5
3. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	7
4. ACCIONES DE ASEGURAMIENTO	8
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	10
5.1 FASES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD	10
5.2 CAPACIDAD INSTALADA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA (fase 1)	11
5.3 RUTA DE ATENCION DEPARTAMENTAL PARA LA ATENCION DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA RELACIONADA CON COVID 19	13
5.4 AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA	24
5.4.1 PROYECCIONES DE POBLACIÓN AFECTADA POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA (fase 2)	25
5.5 ALTERNATIVAS DE AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA	30
Fase 3 Ampliación de la capacidad instalada en infraestructura en salud en funcionamiento	33
Fase 4 Crítica.	34
<i>Ampliación de la capacidad instalada en edificaciones de salud que no están en uso</i>	34
5.5 ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA COVID-19 ESES DEPARTAMENTALES E IPS PRIVADAS	35

INTRODUCCION

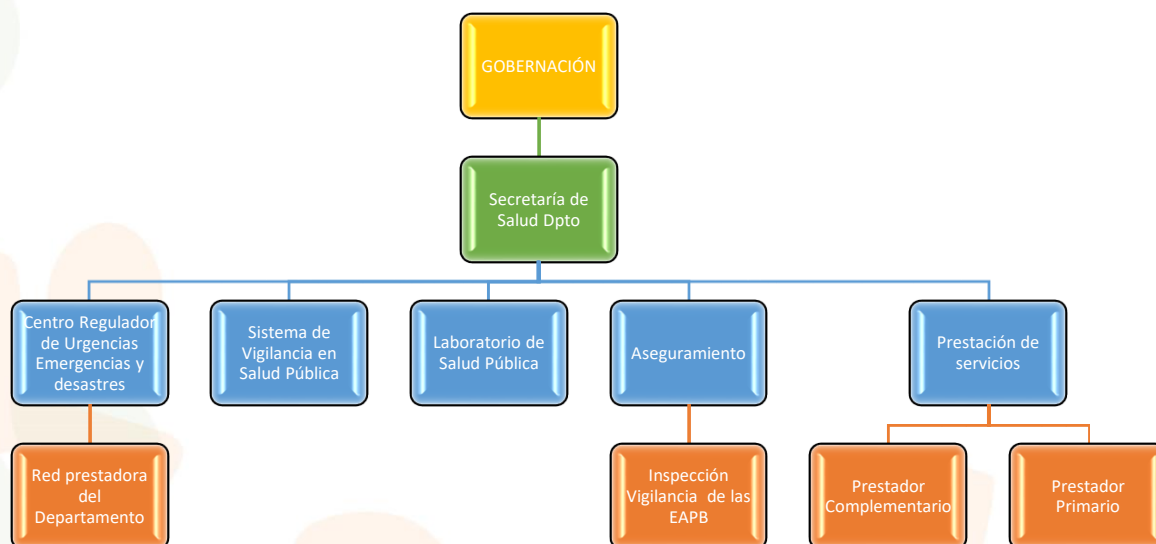
El Plan Territorial para la Fase de Mitigación de la Pandemia Covid19 es el regulador de todas las acciones, que se llevarán a cabo durante la emergencia, incluye la interacción de los entes gubernamentales y las instituciones públicas y privadas de los prestadores de servicios de salud.

Mediante este plan se pretende conformar la estructura orgánica funcional y los mecanismos que permitan la disposición de recurso humano, materiales necesarios para la protección de las personas durante la pandemia.

El plan territorial de protección está circunscrito a todos los prestadores de servicios de salud (IPS) Públicas y Privadas que se encuentran inscritas en el Departamento del Huila.

El plan de respuesta está sujeto al comportamiento epidemiológico Departamental, las acciones plasmadas son dinámicas, que dependen de la variabilidad y casuística del entorno; este documento surtirá las modificaciones pertinentes para dar respuesta oportuna y veraz a la atención de la población Huilense.

Organigrama COVID -19. Huila



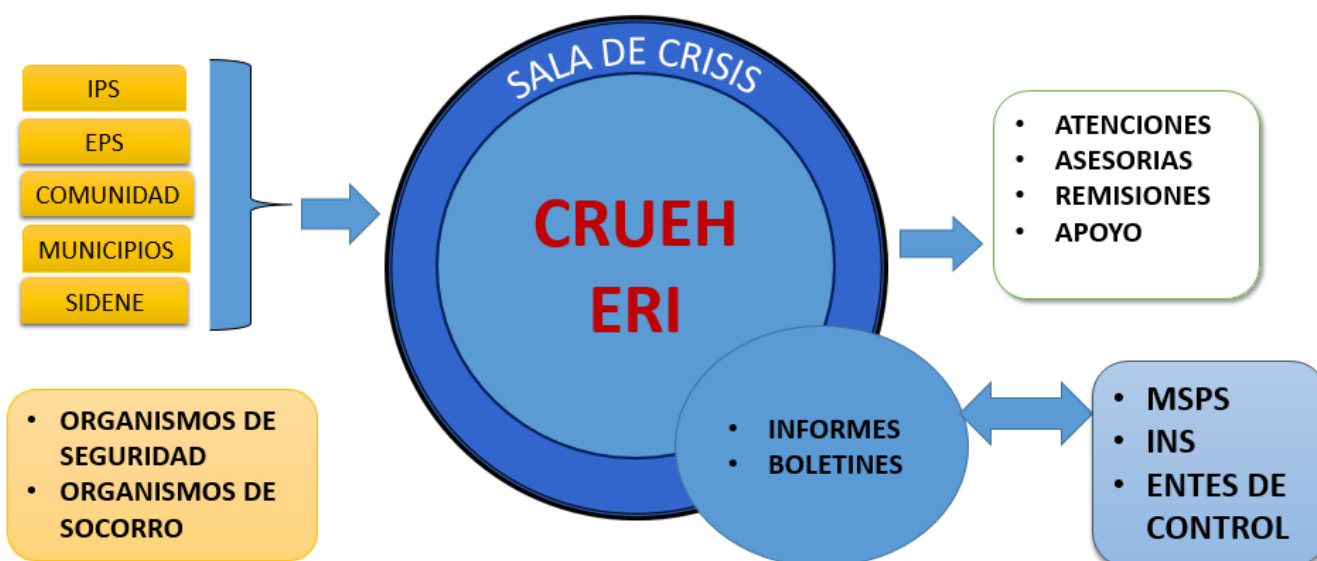
1. CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES - CRUE

Sistema de referencia y contrareferencia:

El centro regulador de urgencias del Departamento del Huila, coordina la referencia y contrareferencia de pacientes durante la declaratoria de emergencia de COVID-19

- ✓ Gestión, trámite y ubicación de todos los pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19
- ✓ Activación de la ruta COVID-19 en el departamento, en articulación con los actores sectoriales (Red prestadora y EAPB)
- ✓ Verificación de la capacidad instalada de la red departamental, para la atención de pacientes sospechosos de COVID-19
- ✓ Seguimiento clínico de la condición de los pacientes hospitalizados
- ✓ Articular las acciones sectoriales con las intersectoriales a través del consejo departamental de gestión del riesgo.
- ✓ Orientar y asesorar a la comunidad sobre las rutas de atención para el COVID-19, propendiendo el uso ordenado y racional de los servicios de urgencias.
- ✓ Articular con el sistema municipal de emergencias médicas –SEM.

ESQUEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD



El CRUE interactúa sectorial e intersectorialmente con los actores que intervienen directa e indirectamente en las Urgencias, emergencias y desastres, con el fin regular y organizar la prestación de servicios. Contribuyendo en una atención adecuada y oportuna de los pacientes llevándolos al lugar indicado en el momento adecuado, principalmente cuando requieren atención en Urgencias, Emergencias y desastres del departamento del Huila.

2. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- ✓ El objetivo del sistema de vigilancia epidemiológica para el Covid 19 en la fase de Mitigación del Covid 19, es el proceso de la inteligencia epidemiológica al proceso de detección, cribado/filtrado, verificación, análisis, evaluación e investigación de la información de aquellos eventos o situaciones que puedan representar una amenaza para la salud pública. Incluye las actividades relacionadas con las funciones de alerta temprana. Este proceso debe entenderse como un proceso dinámico e interactivo, ya que la entrada sucesiva de nueva información puede desencadenar nuevas actividades.
- ✓ La finalidad de las actividades de inteligencia epidemiológica es producir información temprana y verificada sobre situaciones o eventos relevantes para la salud pública y que

- puedan requerir una acción, incluyendo medidas de prevención y control, con el objetivo de que dichas acciones se tomen lo más rápidamente posible con información de calidad.
- ✓ La inteligencia epidemiológica engloba dos componentes: la “vigilancia basada en indicadores” que consiste en la recolección, análisis e interpretación de datos estructurados provenientes de sistemas de vigilancia existentes y la “vigilancia basada en eventos” que consiste en la captura, filtrado y verificación de información sobre eventos que pueden tener una repercusión en salud pública provenientes de diferentes fuentes oficiales y no oficiales.
 - ✓ Se continua con la fase de contención, ya que el departamento del Huila tiene identificado los casos como relacionados e importados y solo tenemos el 5,8% de los casos en estudio de la procedencia, en este orden de ideas, el departamento aún no llega al 10% que significaría entrar a la fase de mitigación, sin embargo, acatamos lineamientos Nacionales y realizaremos la fase de mitigación, simultáneamente con la fase de contención.

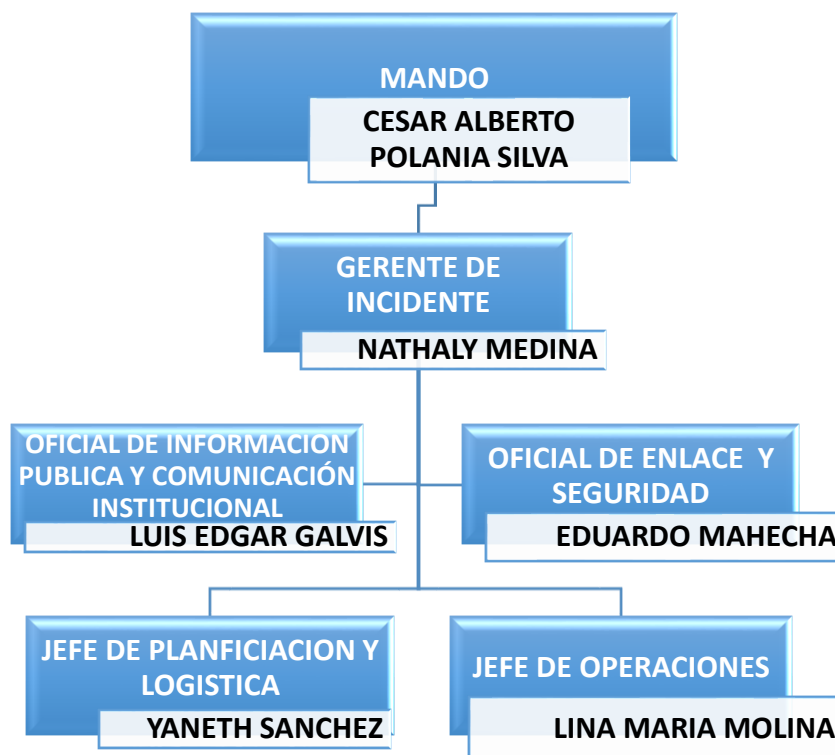
Sala situacional:

Por la emergencia, se habilitó con 5 computadores portátiles para la atención de llamadas, que son atendidas por talento humano de otras áreas de la Secretaría de Salud Departamental y otros actores del SGSSS, que están apoyando la respuesta a la emergencia.

Sala de Crisis:

Instalada en el auditorio de la Secretaría de Salud Departamental, a la que acuden los distintos actores del SGSSS para la respuesta a la emergencia.

Sistema de comando incidente COVID-19 Huila



3. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

Acciones de laboratorio para la confirmación de casos.

- ✓ Las IPS de mediana y alta complejidad deben realizar el análisis diagnóstico del agente etiológico para aquellos que cumplan con la definición de caso de IRAG-1 (Grave), se toma panel viral y si este es negativo se toma la muestra para procesamiento específico de Cov-19, enviando al laboratorio de Salud Pública las muestras, cumpliendo los estándares de embalaje y de transporte, conservando la partícula viral (cadena de frío entre 2 y 6 °C).
- ✓ Para las IPS de nivel primario con servicios de urgencias de baja complejidad y servicio de laboratorio clínico o toma de muestra de laboratorio clínico, puede tomar el hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo, teniendo en cuenta las indicaciones del laboratorio de la SSDH, con hisopo de mango de plástico, poliéster nylon o rayón, para el rotulado, triple embalaje, cadena de frío, medio de transporte viral – MTV, uso del termo con las pilas refrigeradas para el envío junto con la historia clínica del paciente, ficha de notificación No. 345, 346 o 348 según el caso, ficha de datos básicos generales cara A, cara B y la solicitud de laboratorio ante la SSDH,

- ✓ Protocolo para la entrega de resultados: se debe gestionar a través de la oficina del sistema de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud Departamental, teniendo en cuenta los tiempos de respuestas establecidos por el INS que están entre 24 y 36 horas.
- ✓ La capacidad de respuesta del Laboratorio de Salud Pública será de 50 muestras diarias, teniendo en cuenta la complejidad proceso y los altos estándares de calidad de la prueba.
- ✓ La notificación de los resultados se realiza en el marco del protocolo del INS, que son los responsables de la liberación de los resultados.
- ✓ El laboratorio tiene la autoridad para rechazar las muestras que no cumplan con la calidad de los estándares establecidos por el LSP.
- ✓ Cualquier alteración en la prestación del servicio, será notificado públicamente y se continuará con apoyo del laboratorio del INS.
- ✓ Se realizarán pruebas rápidas, las cuales realizarán el tamizaje las IPS de la red departamental, priorizando la zona Sur, Occidente y centro (las IPS municipales con silencio epidemiológico), con adulto mayor y profesionales de la Salud

4. ACCIONES DE ASEGURAMIENTO

El objetivo del área es adelantar acciones de inspección, vigilancia y control a los actores del SGSSS frente al proceso de aseguramiento a los regímenes subsidiado, contributivo y regímenes exceptuados de la ley 100/93.

A continuación, se relaciona la población activa en los regímenes subsidiado y contributivo, con corte a 31 de marzo de 2020.

APOYO DURANTE LA CONTINGENCIA DE COVID POR PARTE DEL AREA DE ASEGURAMIENTO DE LA SSDH:

Acciones:

- Seguimiento a los inconvenientes presentados ante el estado de emergencia por el coronavirus COVID-19 y buscar mecanismos de acción adecuados por parte de la Secretaría de Salud Departamental y cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para garantizar la adecuada y oportuna prestación de servicios de la salud en el territorio.
- Unificar estrategias para la prestación de servicios de salud en especial al acceso a la población en asilamiento presentado por el coronavirus Covid-19, previniendo la congestión de camas en la mediana y alta complejidad.
- Coordinación con las EAPB para que estas realicen la búsqueda, seguimiento y toma de muestras a contactos COVID19.
- Seguimiento a la entrega de medicamentos por parte de las EAPB a pacientes crónicos de la tercera edad en el domicilio.

GOBERNACION DEL HUILA



- Seguimiento a los planes de contingencia presentados por las EAPB.
- Seguimiento a los procesos de afiliaciones, movilidad, traslados adelantados por las EAPB y los Municipios.
- Asesoría telefónica a los Directores Locales de Salud en relación con los informes que deben enviar al Ministerio y la SUPERSALUD sobre seguimiento a personas en aislamiento.
- Consolidación de la Red de Servicios de las EAPB enviada por estas entidades
- Seguimiento a la ESEs municipales sobre el manejo de pacientes Crónicos respecto a la entrega de medicamentos y controles.

AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO POR EPS HUILA 2016-2019					
EPS	2016	2017	2018	2019 (noviembre)	2019 (diciembre)
COMFAMILIAR	403.975	415.171	419.998	419.906	417.370
ASMET SALUD	120.285	119.649	119.994	120.979	121.065
CAFESALUD	90.886	0	0	0	0
MEDIMAS	0	88.759	89.668	87.296	86.959
ECOOPSOS	29.998	30.032	32.472	34.582	34.755
AIC	8.305	8.489	8.520	47.421	47.332
MALLAMAS	2.754	2.898	3.028	10.540	10.514
OTRAS	1	0	225	265	255
MOVILIDAD					
NUEVA EPS	11.666	12.603	13.341	13.909	13.877
CAFESALUD	17.976	0	0	0	0
MEDIMAS	0	22.224	24.394	27.812	27.773
COOMEVA	1.156	1.400	1.759	2.297	2.388
SANITAS	736	976	1.460	1.945	1.959
OTRAS	15	15	51	2	4
TOTAL	740.296	752.549	762.852	766.954	764.251
Fuente: Oficina Sistemas de Información SSD					
corte 31 diciembre 2019					

AFILIADOS REGIMEN CONTRIBUTIVO POR EPS HUILA 2016-2019					
EPS	2016	2017	2018	2019 (noviembre)	2019 (diciembre)
CAFESALUD	169.838	0	0	0	0
MEDIMAS	0	136.538	129.069	102.709	101.134
NUEVAEPS	84.268	87.708	90.143	107.871	108.455
SANITAS	36.215	50.138	54.042	80.212	81.365
COOMEVA	22.794	23.257	21.928	12.246	11.880
FERRO NAL	184	187	186	190	190
OTRAS	69	29	54	33	62
MOVILIDAD					
COMFAMILIAR	5.268	8.001	11.511	15.794	17284
CAFESALUD	2.043	0	0	0	0
MEDIMAS MOV	0	2.682	2.607	571	599

ASMETSALUD	697	1.234	1.458	2.548	2.544
COMPARTA	470	1.081	1.683	2	2
ECOOPSOS	24	153	262	695	746
MALLAMAS	11	23	32	293	301
AIC	16	67	64	1.331	1209
OTRAS				5	5
TOTAL	321.955	311.133	313.039	324.500	325.776
Fuente: Oficina Sistemas de Información SSD corte 31 diciembre 2019.					

AFILIADOS REGIMENES DE EXCEPCION HUILA 2016-2019				
ENTIDAD	2016	2017	2018	2019
MAGISTERIO	24.959	25.126	25.467	25.509
ECOPETROL	1.267	1.267	1.414	1.460
POLICIA	15.416	15.416	15.708	15.708
EJERCITO	28.754	28.754	22.126	22.126
TOTAL	70.396	70.563	64.715	64.803
Fuente: Oficina Sistemas de Información SSD corte 31 diciembre 2019				

5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

5.1 FASES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD.



5.2 CAPACIDAD INSTALADA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA (fase 1)

Este componente hace parte de la fase 1 de capacidad instalada existente reportada a través del Registro Especial de Prestadores de Salud -REPS es verificada mediante vista presencial a las Instituciones Prestadoras de Servicios del nivel Complementario del departamento del Huila por el equipo del área de habilitación de la Secretaría de Salud Departamental.

Zona Norte	DISPONIBILIDAD ACTUAL REPS			Zona Sur	DISPONIBILIDAD ACTUAL REPS		
MUNICIPIO	HOSPITALIZACIÓN	INTERMEDIOS	UCI	MUNICIPIO	HOSPITALIZACIÓN	INTERMEDIOS	UCI
Neiva	736	71	194	PITALITO			
Aipe	8			Acevedo	10		
Algeciras	7			Elías	0		
Baraya	8			Isnos	7		
Campoalegre	5			Oporapa	6		
Colombia	7			Palestina	3		
Hobo	8			Pitalito	149	2	10
Palermo	8			Saladoblanco	8		
Rivera	11			San Agustín	15		
Santa María	10			Timaná	9		
Tello	9			Zona Sur	207	2	10
Teruel	8						
Villavieja	10						
Yaguará	5						
Iquira	7						
Zona Norte	847	71	194				

Zona Centro	DISPONIBILIDAD ACTUAL REPS			Zona Occidente	DISPONIBILIDAD ACTUAL REPS		
MUNICIPIO	HOSPITALIZACIÓN	INTERMEDIOS	UCI	MUNICIPIO	HOSPITALIZACIÓN	INTERMEDIOS	UCI
GARZON				LA PLATA			
Altamira	0			Departamenta			
Garzón	110	7	13	La Argentina	6		
Gigante	8			La Plata	53	0	0
Guadalupe	11			Nátaga	8		
Suaza	11			Paicol	4		
Tarqui	6			Tesalia	5		
Pital	9			Zona			
Agrado	5			Occidente	76	0	0
Zona Centro	160	7	13				

Según la información analizada por municipio se consolida la capacidad instalada definida por el REPS, teniendo en cuenta que cada una de las cuatro (4) zonas del departamento del Huila cuenta con un prestador Complementario que son los que reflejan la capacidad de instalada de cuidados intermedios y cuidado crítico, como se observa en el siguiente cuadro consolidado.

Zona	DISPONIBILIDAD ACTUAL REPS		
	HOSPITALIZACIÓN	INTERMEDIOS	UCI
NORTE	847	71	194
SUR	207	2	10
OCCIDENTE	76	0	0
GARZON	160	7	13
HUILA	1290	80	217

DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIAS:

Actualmente el departamento del Huila, cuenta con disponibilidad de dos tipos de transporte terrestre (1. Transporte asistencial básica –TAB, 2. Transporte asistencial medicalizado -TAM), para pacientes que requirieran el traslado de una institución primaria a una complementaria, según en la guía del ministerio de salud define “El transporte del paciente se realizará en una ambulancia medicalizada con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente. El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá utilizar el Equipo de Protección personal de acuerdo con el riesgo (bata anti fluidos, mascarilla de alta eficiencia FFP2, guantes y protección ocular

anti-salpicaduras). Una vez finalizado el transporte se procederá a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos”.

Por tal razón es necesario que las EAPB garanticen coordinación y red contratada para el traslado de los pacientes en las condiciones ideales que define el ministerio de salud, sin embargo, en nuestro departamento es difícil garantizar la suficiencia de estos vehículos, por lo que ante la necesidad de transportar los pacientes debe garantizarse el acompañamiento del médico de turno o tratante con el adecuado manejo de elementos de seguridad de riesgo biológico para la tripulación.

AMBULANCIAS	PUBLICAS	PRIVADAS	TOTAL
TAB	99	39	138
TAM	10	29	39

FUENTE REPS

5.3 RUTA DE ATENCION DEPARTAMENTAL PARA LA ATENCION DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA RELACIONADA CON COVID 19

Todas las IPS públicas y privadas que brindaran atención a los sintomáticos respiratorios (leves y moderados) deberán implementar una atención en un sitio diferente al servicio de urgencias, e igualmente los que tengan criterio de aislamiento, la institución debe establecer una zona diferente a hospitalización normal para atender a estos pacientes.

Se establece la ruta de atención integral para la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en el marco de Los lineamientos del nuevo coronavirus SARS CoV-2 causado por el Covid-2019.

Tele asistencia:

Vía telefónica se realiza tele asistencia para brindar información a la comunidad en general, indicando los números del CRUE Huila y mediante este mecanismo se realizar tamizaje a los posibles contactos de migrantes extranjeros de áreas confirmadas de Coronavirus-19, así como también de posibles contactos estrechos o casos confirmados que se presenten en el Departamento del Huila.



Dicha información se registra en la plataforma de Extranet y se ingresa como paciente para poder depurar y enviar la información respectiva al área de vigilancia epidemiológica de la sala de crisis situacional, para su respectivo análisis y seguimiento.

El Ministerio de Salud y Protección Social indica a la población general que, si tiene preguntas acerca de la atención de pacientes con infección respiratoria y antecedente de viaje en los últimos 14 días, comunicarse a los números telefónicos: Bogotá (1)3305041 | Línea gratuita nacional 018000955590 | Fuera del país + 571 3305041. Para la gestión de la llamada de la comunidad se realiza un test de preguntas inducidas para la definición de caso y lograr ubicar los pacientes, sin embargo, solo se realizará registros aquellos que de acuerdo a lo referido amerite reporte y seguimiento por el área de vigilancia epidemiológica.

Líneas de atención COVID-19 por las EAPB



Líneas de Atención COVID-19
Directorio Departamento del Huila





COOMEVA EPS:
018000930779, 031 748 01 01
Opción 8
www.eps.coomeva.com.co



MEDIMAS EPS:
018000 12 07 77
(031) 6 51 07 77 Opción 5
www.medimas.com.co



EPS SANITAS:
(031) 375 90 00
018000919100
Opción 6 Luego Opción 1
www.epssanitas.com



ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC:
018000932811
311 781 44 10
www.aicsalud.org.co



FAMISANAR EPS:
018000916662
www.famisanar.com.co



ASMETSALUD EPS
018000913876
www.asmetssalud.org.co



EPS INDIGENA MALLAMAS:
018000913701
3123907025, 3137659037, 3175010778
www.mallamaseps.com.co



COMFAMILIAR HUILA EPS:
3203360607
email: informacioncovid19@comfamiliarhuila.com
www.epscomfamiliar.com



ECOOPSOS:
018000978082.
Contac center (1) 5190342
email: nsilva@ecoopsos.com.co
www.ecoopsos.com.co



8632041
(Lunes a Viernes 6 a.m. a 6 p.m.)
018000968712
(Lunes a Viernes 6 pm a 6 am, domingos y festivos 24 horas)
www.tolihuila.com



3165250131 8757133 - 8758708 - 8752369.
Email: thbaspc09@gmail.com
SANIDAD MILITAR
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



Régimen Contributivo Marque desde un teléfono fijo a la Línea Gratuita Nacional 01 8000 95 4400. Desde celular puede marcar (031) 307 70 22.
Régimen Subsidiado Marque desde un teléfono fijo a la Línea Gratuita Nacional 01 8000 95 2000. Desde celular puede marcar (031) 307 70 22.



SANIDAD POLICIAL
3168709445



ECOPETROL
018000 915556
323 225 6490

ACCIONES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA ATENCION DE IRA ASOCIADO A COVID-19

Deberán continuar con la ejecución, seguimiento y monitoreo de los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia para la prevención, detección, atención, educación y comunicación en salud, por un incremento de casos de IRA, incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud a la población, ante casos de COVID-19.

Ante las directrices normativas del MSPS para el control y la atención ante la posible introducción del coronavirus Covid-19 y la implementación de los planes de preparación, Contención y mitigación ante el riesgo deben realizar las siguientes acciones:

1. Acciones de vigilancia en Salud Publica:

- ✓ Fortalecer e intensificar la vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG-1) y de eventos inusuales de enfermedad respiratoria.
- ✓ Aplicar el protocolo de vigilancia en salud pública para las IRAs, graves e inusitadas con ficha 348, para la vigilancia de casos sospechosos no graves con la ficha 346. En caso de identificarse confirmado debe realizarse a través de dichas fichas epidemiológicas con diagnóstico CIE-10.
- ✓ Realizar la notificación individual **INMEDIATA**, de todos los casos probables procedentes de zonas afectadas que consulten por IRA.
- ✓ Realizar la obtención y envío de las muestras de laboratorio institucionales cuando lo requiera.
- ✓ Para los casos de IRAG cuando el panel respiratorio sea negativo se debe enviar muestras de laboratorio de SP de la entidad correspondiente.

3. Acciones para la prevención y control.

- ✓ Se seguirán reforzando medidas estándar de protección para el manejo de los pacientes como son el lavado de manos, uso de tapabocas en pacientes con cuadro de tos o gripa, usar adecuadamente los elementos de protección personal, manejo apropiado de residuos hospitalarios, manejo de la ropa de cama, reforzar las acciones de limpieza y desinfección de áreas.
- ✓ Adoptar medidas de control como el aislamiento, ventilación para los casos confirmados a temperatura ambiente y uso de tapabocas N*95 al usuario confirmado con Covid-19.
- ✓ Reforzar la adherencia a los protocolos y entrenamiento de personal de salud.
- ✓ Brindar capacitación clara a los pacientes sobre las medidas de prevención y control.

4. Acciones para la atención y prestación de servicios de salud.

- ✓ Implementar estrategias para la atención ambulatoria de pacientes a través de mecanismos como: Consultas domiciliarias, telemedicina y tele asistencia (Llamadas telefónicas)
- ✓ Verificar la articulación entre la EAPB e IPS donde se garantice la oportunidad y disponibilidad para la gestión adecuada de la atención conforme a las necesidades de cada uno de los pacientes.

5. Acciones relacionadas por la exposición por riesgo laboral

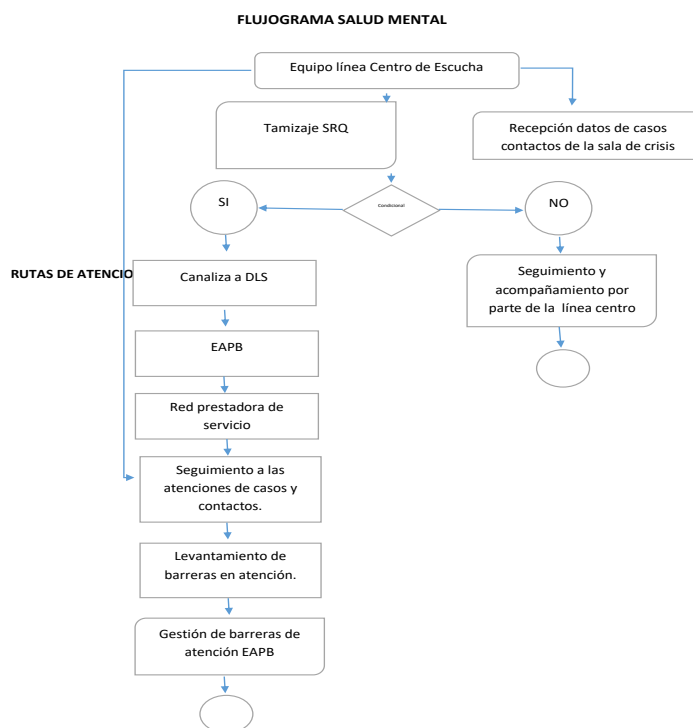
- ✓ Solicitar a las ARL el acompañamiento permanente en todos los ámbitos laborales en donde los profesionales presenten exposición a casos sospechosos y confirmados por COVID-19
- ✓ Fomentar entre los empleados y contratantes el suministro de protectores respiratorios para los trabajadores que tengan servicio al público, de acuerdo al tipo de exposición.
- ✓ Valorar el riesgo de los trabajadores de la IPS, para adecuar medidas de protección específica según el riesgo de exposición ocupacional.
- ✓ Establecer las medidas de equipamiento de protección específica, verificar el cumplimiento permanente de las medidas de prevención.
- ✓ Adoptar medidas sanitarias para limitar la circulación de personal en las áreas de aislamiento y manejo de pacientes.
- ✓ Verificar la aplicación estricta de protocolos de bioseguridad en el manejo de pacientes y toda clase de tejidos, así como protocolos de descontaminación de áreas y superficies y eliminación de residuos.
- ✓ Promover en los trabajadores el permanente lavado de manos, dotando en sus empresas de jabones y toallas de papel desechable, o el uso de secadores eléctricos, uso de supra gel o antiséptico frecuente, además de la limpieza y desinfección de las áreas de trabajo de manera periódica para evitar el contagio.
- ✓ Impartir capacitación en prevención al personal de migraciones salud aseo y limpieza.
- ✓ Informar inmediatamente cualquier caso sospechoso a la secretaria de salud o dirección territorial de su jurisdicción.

6. Atención Psicosocial:

Se realizará la evaluación de necesidades psicosociales a los casos de población diagnosticada con el COVID 19 y sus contactos, con determinación de riesgo psicológico y necesidades de tratamiento. El procedimiento a aplicar tiene los siguientes pasos:

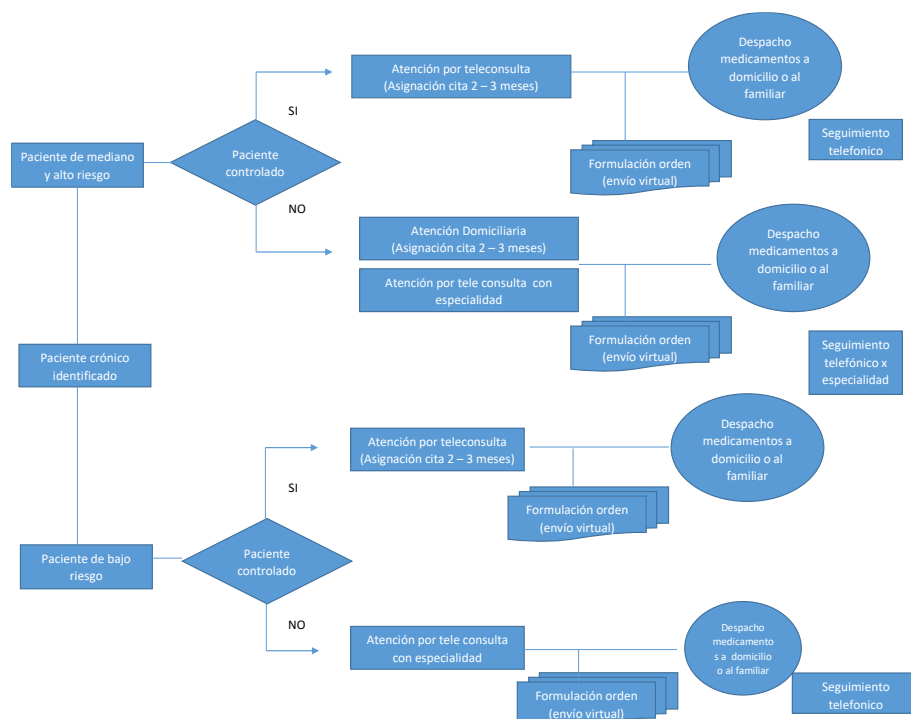
- ✓ Aplicar tamizaje SRQ en mayores de 15 años, RQC en menores de 15 y AFGAR FAMILIAR en entorno hogar.
- ✓ Identificar riesgo psicológico y riesgo por psicosis que requiere tratamiento.

- ✓ Remitir los instrumentos aplicados de los casos con reporte de riesgo, a la Dirección Local de Salud para que sean canalizados a la atención por parte de las EAPB, y su red prestadora de servicios de salud.
- ✓ Remitir consolidado diario de seguimientos y resultados, a la sala de crisis del departamento.
- ✓ Realizar seguimiento a la atención brindada a cada caso, identificando barreras de atención de lo cual deberá dejar un documento de análisis de barreras para la gestión respectiva.
- ✓ Realizar un consolidado de datos, con su respectivo seguimiento del total de casos y contactos en seguimiento psicosocial.
- ✓ Funcionamiento de la línea telefónica Centro de Escucha las 24 horas dando orientaciones sobre contención emocional en la contingencia.



7. Atención de pacientes crónicos

El manejo de usuarios crónicos de patologías de HTA -DM- ERC- EPOC, se realizará mediante la modalidad de teleconsulta para usuarios crónicos de bajo riesgo, controlados y no controlados, en la cual se hace formulación de medicamentos y éstos deben ser enviados por medio virtual al usuario, al hacerse la autorización de los medicamentos, éstos se hacen llegar a domicilio o presencial al familiar dispuesto para tal fin. Con los pacientes crónicos no controlados además de lo referido anteriormente, se realiza seguimiento por el personal de salud, con posterior asignación de nueva consulta y la toma de laboratorios se llevará a cabo de manera presencial y domiciliaria



Conforme a las anteriores consideraciones, se determina las siguientes **puertas de entrada a los servicios de salud son los servicios de urgencias** con los que cuenta el Departamento del Huila para atender la población.

Código habilitación	Sede	Nombre de la Sede	Dirección	Municipio
4100100451	01	CENTRO DE SALUD LAS GRANJAS	CALLE 34 # 8-30	NEIVA
4100100451	16	CENTRO DE SALUD LAS PALMAS ZONA ORIENTE	CALLE 18A ENTRE CRA 54 Y 55	NEIVA
4100100451	25	CENTRO DE SALUD IPC ZONA SUR	CALLE 21C # 28-13	NEIVA
4100100451	33	CENTRO DE SALUD CANAIMA	CALLE 26 SUR No 21 B 36	NEIVA
4100100562	01	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	CALLE 9 # 15-25	NEIVA
4100600410	01	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO	CRA 3 CALLE 9 ESQUINA	ACEVEDO
4101300301	01	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO	CALLE 5 No.1-31	AGRADO
4101600376	01	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	Avenida Nuevo milenio N. 12-A-03	AIPE
4102000194	01	ESE HOSPITAL ALGECIRAS	CALLE 4 No.1-40	ALGECIRAS
4107800352	01	E.S.E. HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO DE BARAYA	AVE 2 # 8-10	BARAYA
4113200477	01	E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE	CRA 9 # 32-50	CAMPOALEGRE

GOBERNACION DEL HUILA



4120600433	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	CRA 3 # 7-12	COLOMBIA
4129800357	01	E.S.E. MARIA AUXILIADORA DE GARZON	CRA 3 # 3-39	GARZÓN
4129800419	01	E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON	CALLE 7 # 14-25 Y CALLE 7 # 14-69	GARZÓN
4130600423	01	ESE SAN ANTONIO DE GIGANTE	CALLE 5 No 1 - 40	GIGANTE
4131900362	01	E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	CALLE 4 # 9-61	GUADALUPE
4134900484	01	ese hospital local municipal	calle 6 No. 9-47	HOBÓ
4135700474	01	E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA	CALLE 2 # 6-16	IQUIRA
4135900424	02	ESE HOSPITAL SAN JOSE	CARRERA 3 N°2-400 SUR	ISNOS
4137800382	01	E.S.E. JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS	CALLE 7 # 4-90	LA ARGENTINA
4139600407	02	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	CARRERA 2E N. 11-17	LA PLATA
4139600432	04	BELEN	CENTRO POBLADO BELEN	LA PLATA
4148300388	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA DE NATAGA	VIA CIRCUNVALAR SALIDA LA PLATA	NÁTAGA
4150300480	01	ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA	CALLE 5 # 7-88	OPORAPA
4151800475	01	ESE SANTA ROSA DE LIMA	CALLE 3 CARRERA 7 ESQUINA	PAICOL
4152400139	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	CALLE 12 NUMERO 6- 40	PALERMO
4153000481	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA	CRA 7 # 2-09	PALESTINA
4154800517	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS	CARRERA 10 CALLE 12 ESQUINA	PITAL
4155100479	01	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	CALLE 3SUR #1B-45	PITALITO
4161500518	01	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO	Calle 5 # 11 - 05	RIVERA
4166000658	01	ESE HOSPITAL NTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE SALADOBLANCO	CALLE 2 No. 3-22	SALADOBLANCO
4166800437	01	E.S.E. HOSPITAL ARSENIO REPISO VANEGAS DE SAN AGUSTIN	CALLE 3 # 2-51	SAN AGUSTÍN
4167600415	01	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	CARRERA 8 No 15 - 16	SANTA MARÍA
4177000420	01	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA DE SUAZA	CARRERA 5 N 7-25	SUAZA
4179100333	01	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI	CALLE 1 No.6-68	TARQUI
4179700482	01	E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESA DE TESALIA	CALLE 4 # 4-22	TESALIA
4179900530	01	E.S.E. CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO	CRA 6 # 2-75	TELLO
4180100261	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ROQUE	Carrera 3 No. 3-38	TERUEL

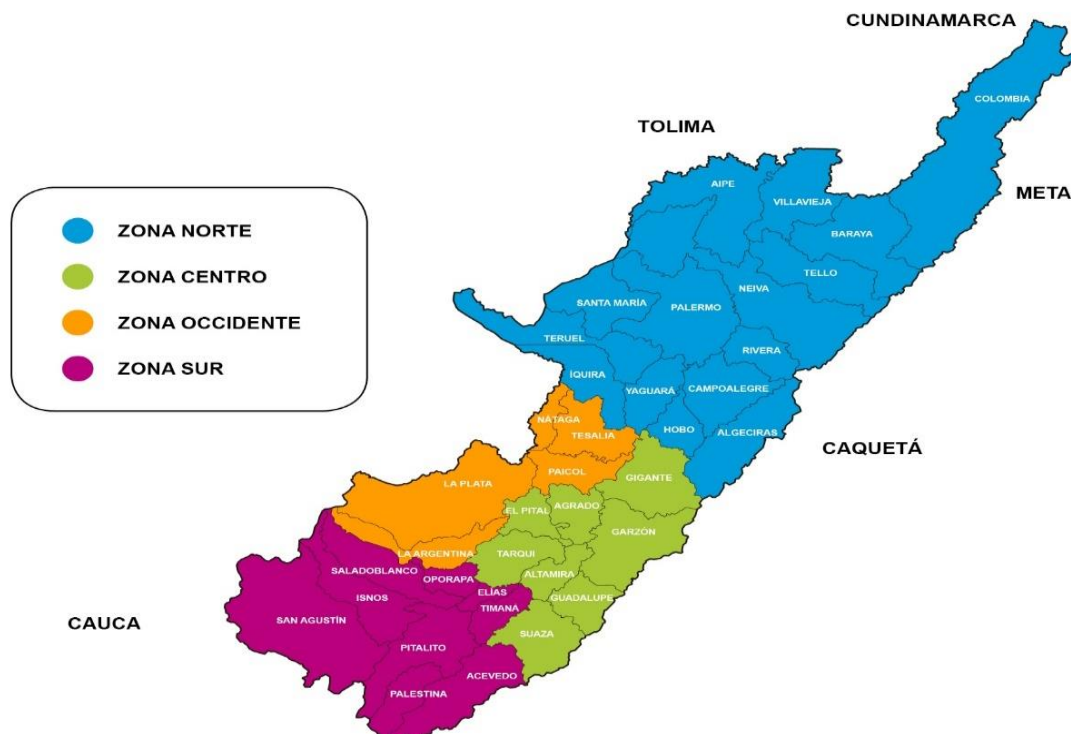


SC4353-1
SGN-C054-F04

4180700402	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA	Carrera 4 N°12-06	TIMANÁ
4187200566	01	ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA	CARRERA 3 N°3-17	VILLAVIEJA
4188500319	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA DE YAGUARA	CRA 8 # 7-29	YAGUARÁ

ZONAS DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA

El departamento del Huila se ha dividido por zonas, la Secretaria de Salud Departamental, siempre se ha trabajado bajo este esquema, (Zona Norte – Zona Centro - Zona Occidente y Zona Sur) para la propuesta de este estudio se planeará un trabajo por nodos, siempre respetando la estructura actual.



- ✓ **Zona Norte:** con la ciudad capital de Neiva donde converge el 45% de la población, equidistante de los municipios: Villavieja, Colombia, Tello, Rivera, Iquira, Teruel, Hobo, Santa María, Baraya, Yaguará, Palermo, Campoalegre, Algeciras y Aipe, siendo la ESE de referencia el Hospital Universitario de Neiva.
- ✓ **Zona Centro:** con la ciudad de Garzón, cercano de los Municipios de: Altamira, Pital, Gigante, Agrado, Suaza, Tarqui y Guadalupe. Siendo la ESE de referencia el Hospital Departamental San Vicente de Paul.

- ✓ **Zona Occidente:** con la ciudad de La Plata, con los Municipios de: La Argentina, Tesalia, Paicol y Nátaga. Siendo la ESE de referencia el Hospital San Antonio de Padua, para este caso particular debido a no contar con Unidad de Cuidados Intensivos se debe apoyar con las IPS de Neiva y Garzón.
- ✓ **Zona Sur:** con la ciudad de Pitalito y los Municipios de: San Agustín, Isnos, Palestina, Timaná, Elías, Saladoblanco, Oporapa y Acevedo. La ESE de referencia es la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

El Departamento cuenta con 40 IPS públicas (Empresas Sociales del Estado) distribuidas en 36 municipales de primer nivel, 3 de segundo nivel y 1 de tercer nivel, las cuales cuentan a su vez con 66 sedes debidamente habilitadas, de los cuales 6 se ubican en la zona rural y 60 en la zona urbana. La ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva, es la que mayor número de sedes tiene, diez (10), seguidamente encontramos el municipio de Garzón con cinco (5) sedes, municipio de la plata con cuatro (4), Pitalito con cinco (5) sedes, y el resto de municipios con una sede.

Para las IPS de Mediana complejidad se indica establecer la siguiente ruta de atención



ATENCION ESPERADA EN NIVEL PRIMARIO O BAJA COMPLEJIDAD

- ✓ Estabilidad del paciente previo a la remisión a otra institución.
- ✓ Medidas de protección biológica para disminuir el riesgo de contagio.
- ✓ Definir el caso adecuadamente según la guía del ministerio de salud para el enfoque de Covid-19.
- ✓ Administrar oxígeno suplementario si requiere el paciente con el respectivo filtro para evitar contaminación del área.
- ✓ Estabilización del paciente con adherencia a guías con uso de nebulizador con inhala cámara, micro nebulizaciones en esquema de crisis e hidratación electrolítica según indicación médica.
- ✓ Diligenciamiento y reporte inmediato de la respectiva ficha de vigilancia epidemiológica.
- ✓ No remitir a mediana y alta complejidad remisiones sin criterio claro de comorbilidades y sin cuadro de dificultad respiratoria aguda o falla ventilatoria sin el abordaje médico pertinente para su estabilización.
- ✓ Para los casos de IRA no grave, leve o moderada, para evitar la sobreocupación de los servicios de salud se indica a las IPS de nivel primario gestionar a través de vigilancia epidemiológica de la SSDH la toma de laboratorios en el municipio, para el seguimiento del sospechoso de Covid-19, de acuerdo a las indicaciones del laboratorio y los criterios de definición de caso, idealmente realizar la autocontención de los pacientes con IRA en sus domicilios con las recomendaciones dadas en la guía de atención del Ministerio de Salud.

ATENCION ESPERADA EN NIVEL COMPLEMENTARIO O MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

- ✓ Uso racional de los servicios y tecnologías disponibles en la institución.
- ✓ Tener criterios claros para la realización del panel viral en los casos de IRAG-1 o IRA Inusitada con deterioro progresivo del paciente.
- ✓ Informar oportunamente la evolución de los pacientes que se reporten con sospecha de SARS Cov-V2 o confirmados para Covid-19 al CRUEH para el seguimiento por parte del Ministerio de Salud e INS.
- ✓ Hospitalización en casa para la contención de los casos con las respectivas recomendaciones si las condiciones de la región y los servicios ofertados en el área de influencia los permite.
- ✓ Uso adecuado y racional de los elementos de protección personal para los trabajadores directos o indirectos de las IPS.
- ✓ Tener en cuenta el personal laboral con factores de riesgo para continuar en las áreas críticas de la institución, tomar las medidas necesarias para evitar la exposición.

Estar atentos en la actualización del documento de gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia el cual se encuentra en la Versión 08 de 26 de marzo de 2020.

5.4 AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA

JUSTIFICACIÓN

Con la pandemia de Covid-19, se hace necesario planear la atención de los pacientes con esta enfermedad sin disminuir las condiciones de la atención de los pacientes que consultan por enfermedades diferentes y que permita mantener los estándares de calidad de la atención de salud en el ámbito pre hospitalario, hospitalario y unidades de cuidado intensivo teniendo en cuenta la información actual y las recomendaciones de los expertos en los diferentes países que han atendido esta situación.

Debemos entender que, en cuestión de normalidad, la atención en salud se hace para “Hacer lo mejor a cada una de las personas” por la disponibilidad de recursos que es mayor a las necesidades.

En situación de desastre o contingencia se debe “Hacer lo mejor por la mayoría de personas” ya que los recursos no son suficientes y la atención de un solo paciente puede generar consumo de recursos que podrían salvar muchas más vidas. Es un cambio de paradigma y de la forma de atención a la que estamos acostumbrados hasta el momento (En cuestión de normalidad y de emergencia o desastre).

Al realizar esta propuesta de atención se pretende mantener la calidad de la atención, redistribuir las actividades presenciales que no son indispensables o necesarias en el momento (por ejemplo procedimientos quirúrgicos programados, consulta externa, actividades de fomento de la salud y otras actividades que se pueden hacer de forma No presencial), evaluar la respuesta de atención (Identificando los recursos de cada uno de los integrantes del sistema) y la articulación de todos los actores de la atención.

Si se tiene en cuenta, los países que han tenido éxito en la atención de pacientes con COVID-19 se deben enfatizar en dos (2) aspectos importantes, adicionado a las medidas y recomendaciones generales. Uno, es el seguimiento diagnóstico y epidemiológico de los pacientes y la disponibilidad de camas hospitalarias especialmente de cuidado crítico.

En el momento, Huila cuenta con disponibilidad de 2,8 camas de cuidado intensivo por cada 10.000 habitantes, pero con una ocupación del 77%, por lo que se hace necesario realizar una mejor distribución que permita luego de esta contingencia fortalecer la red hospitalaria especialmente la pública, incluidos los hospitales regionales (Zona Norte, Sur, Occidente y Centro). Un ejemplo para comparar, es Alemania que cuenta aproximadamente con 3.4 camas por cada 10.000 habitantes y es un país que ha tenido buenos resultados en la atención de COVID -19, pero con una ocupación más baja.

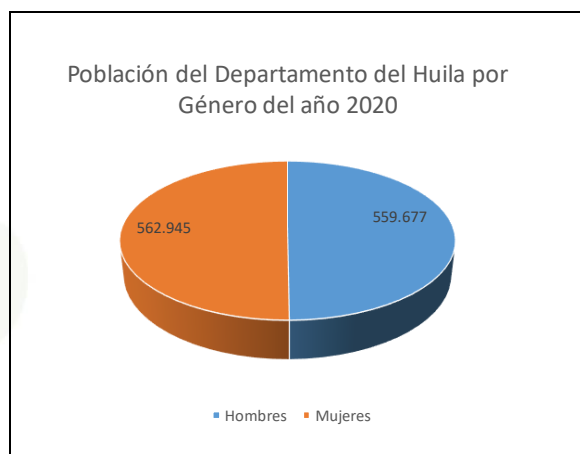
5.4.1 PROYECCIONES DE POBLACIÓN AFECTADA POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA (fase 2).

Este componente hace parte de la fase 2 en la proyección de la capacidad instalada existente, que obedece una vez confirmado el primer caso en el Departamento del Huila el día 12 de marzo del 2020, se activó el Plan de Emergencia del sector Salud para el Departamento y la operatividad del Plan de Contingencia COVID-19 Huila, en lo relacionado con el componente de la preparación y respuesta de la red prestadora de Servicios de Salud del Departamento del Huila.

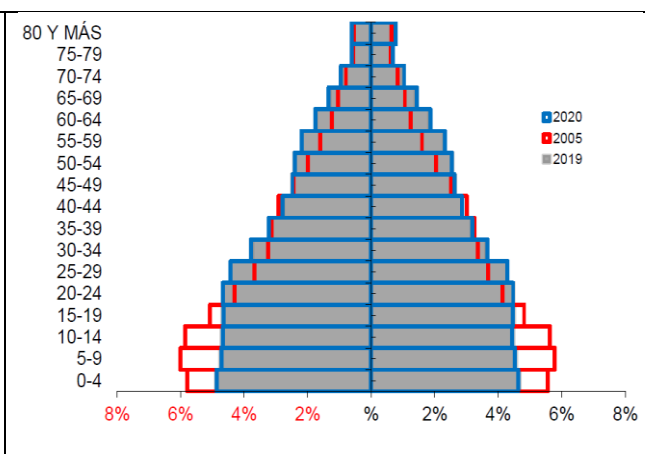
Se analizó con el equipo de trabajo referido, la forma de integrar las capacidades de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud pertenecientes a la red pública y privada del Departamento del Huila, en pro del manejo de la estrategia de preparación y respuesta

Se realizó el análisis de la población del Departamento en la que se identifica un total de 1.122.622 personas de las cuales 562.945 son mujeres y 559.677 son hombres, con una razón de masculinidad de 0,99:1.

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL POR GÉNERO

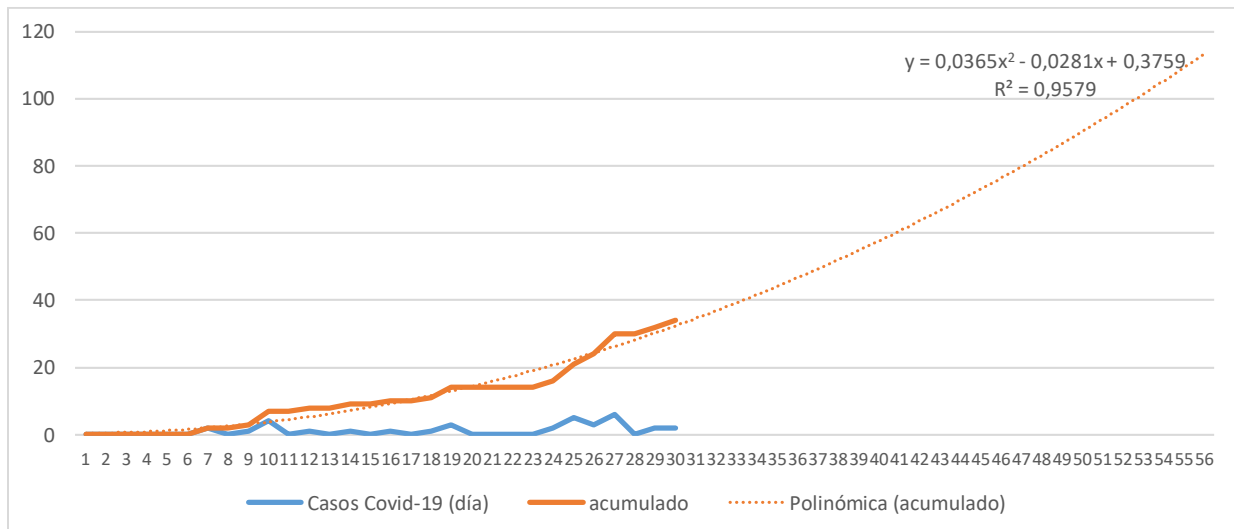


PIRAMIDE POBLACIONAL

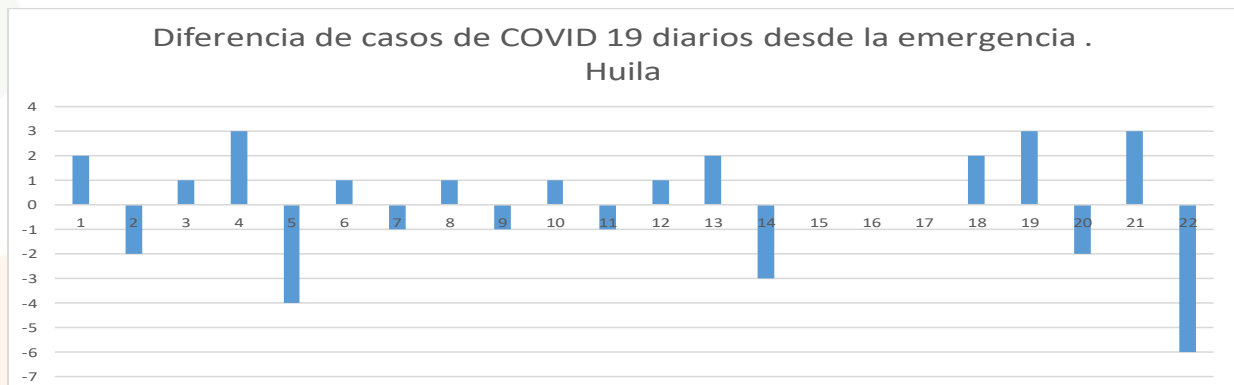


Es preciso señalar que de este total, como se ha analizado desde diferentes referentes de la enfermedad en el mundo, y proyectando el peor escenario, basado en el modelo de King College y el criterio científico del Dr. Carlos Andrés Castañeda Orjuela del Observatorio Nacional de Salud, al realizar para el país proyecciones a través de un modelo de transmisión epidemiológica SIR S= (población susceptible), I= (población infectada) y R=(población recuperada), en el que utilizaron parámetros ajustados a la literatura científica, pudieron determinar el siguiente escenario de la estimaciones para Colombia según el INS, en este caso el peor para Colombia, simulando tasas de ataque entre el 50 y 80%, lo que ocurriría en una población totalmente susceptible y asumiendo que no se implemente ninguna medida de control.

Epidemiológicamente se tiene una proyección de los casos en el Departamento del **Huila**, con un aumento de 2 casos ($y = 0,0365x^2 - 0,0281x + 0,3759$) por unidad del tiempo (día), según los casos notificados hasta el día 04 de abril, como se observa en la siguiente gráfica, que presenta el incremento probable de casos en el tiempo.

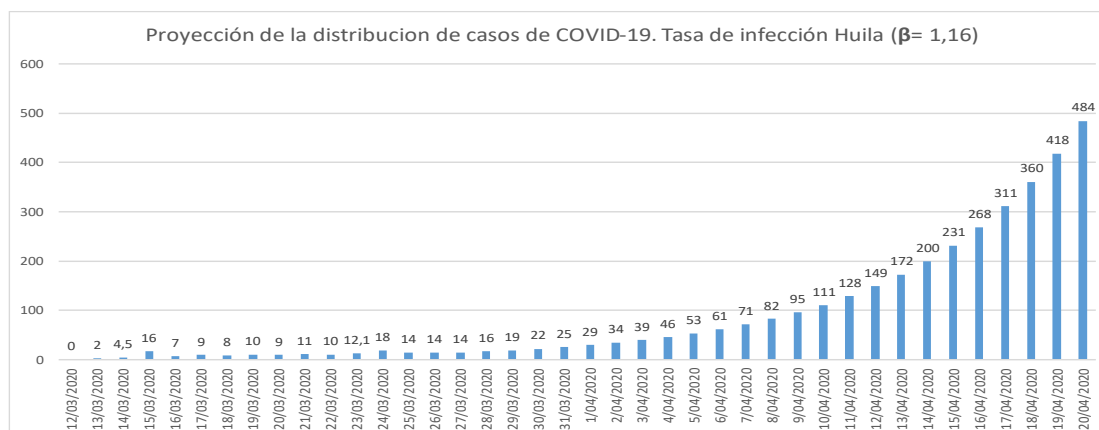


Presentando diferencias en las concentraciones de los casos en el tiempo, a los 20 días de la emergencia, siendo irregular por las diferentes variables (confusoras) externas que no se tiene en cuenta porque son aún desconocidas, como se observa en la siguiente gráfica.



En el escenario que la tasa de infección para el Departamento del Huila según el comportamiento de la notificación de casos sea de $\beta=1,16$ (hoy 4 de abril), llegaremos a 484 casos infectados por COVID -19 el día 20 de abril en el inicio del pico de la epidemia, contando con capacidad instalada para la atención de estos pacientes, hay que tener en cuenta que esta proyección puede cambiar

dependiendo de la tasa de infección, del cumplimiento de las medidas de control como el aislamiento y cuarentena social, que buscan disminuir número reproductivo efectivo, a un valor menor a 1 para que la epidemia se detenga o se aplane la curva.



Según la proyección del MSPS el 50% ($n=561.311$) de la población Huilense se infectará con COVID 19, el 12% ($n= 67.357$) serán **asintomáticos**, el 88% ($n=493.954$) serán **sintomáticos**; de estos tendrán manejo ambulatorio el 90% ($n=444.558$), el 6% ($n=29.637$) se hospitalizarán, el 2% ($n=9.879$) necesitara Cuidados intermedios y el 2% ($n=9.879$) necesitarán UCI como en un periodo de tiempo, como se muestra en el siguiente cuadro.

Población Total	Población Susceptible (50%)	Asintomáticos (12%)	Sintomáticos (88%)	Manejo ambulatorio (90%)	Hospitalización (6%)	Cuidados intermedios	UCI (2%)
1.122.622	561.311	67.357	493.954	444.558	29.637	9.879	9.879

En resumen, analizando el panorama anterior y teniendo en cuenta, que el 50% de nuestra población se va a enfermar, el 88% serán asintomáticos, y de estos el 6% requerirá de un servicio de hospitalización y un 2% una atención de cuidado critico; la proyección en el departamento del Huila será que 659 personas necesitarán cama de hospitalización por COVID al mes (con la proyección a 12 meses) y se necesitarán 225 camas UCI adulto (mes), teniendo un déficit de camas UCI para el departamento, con 140 camas UCI adultos en capacidad instalada disponible (REPS), como se observa en la proyección de oferta requerida en siguiente cuadro.

Oferta requerida por zonas Departamentales

DEPARTAMENTO	PERSONAS	CAMAS REQUERIDAS			Disponibilidad total			OFERTA REQUERIDA		
Nombre departam ento	Total	Hospitaliz ación	Interme dios	UCI	CAPACIDAD TOTAL (Hospitaliza ción adultos + crónicos con y sin ventilador)	CAPACID AD Intermedi os (Quemad os + intermedi os Adultos)	CAPACIDA D UCI ADULTOS	Hospitaliz ación	Interm edio	UCI
Huila	1.122.622,00	659	127	295	876	36	140	-	-	-
norte	564.383,00	331	64	148	640	33	122	-	-	-
sur	273.626,00	161	31	72	111	2	10	-	-	-
centro	184.853,00	108	21	49	84	1	8	-	-	-
occidente	99.760,00	59	11	26	41	-	-	-	-	-

Fuente: REPS

Oferta requerida por municipios del Departamento

DEPARTAMENTO	PERSONAS	CAMAS REQUERIDAS			Disponibilidad total			OFERTA REQUERIDA		
Nombre departam ento	Total	Hospitaliz ación	Interme dios	UCI	CAPACIDAD TOTAL (Hospitaliza ción adultos + crónicos con y sin ventilador)	CAPACID AD Intermedi os (Quemad os + intermedi os Adultos)	CAPACID AD UCI ADULTOS	Hospitaliz ación	Interm edio	UCI
Neiva	364.408	214	41	96	588	33	122	-	-	-
Aipe	16.546	10	2	4	4	-	-	-	-	-
Algeciras	22.575	13	3	6	2	-	-	-	-	-
Baraya	8.269	5	1	2	3	-	-	-	-	-
Campoalegre	31.357	18	4	8	2	-	-	-	-	-
Colombia	7.064	4	1	2	3	-	-	-	-	-

GOBERNACION DEL HUILA



DEPARTAMENTO	PERSONAS	CAMAS REQUERIDAS			Disponibilidad total			OFERTA REQUERIDA		
Nombre departamento	Total	Hospitalización	Intermedios	UCI	CAPACIDAD TOTAL (Hospitalización adultos + crónicos con y sin ventilador)	CAPACIDAD Intermedios (Quemados + intermedios Adultos)	CAPACIDAD UCI ADULTOS	Hospitalización	Intermedio	UCI
Hobo	7.387	4	1	2	3	-	-	2	1	2
Palermo	26.881	16	3	7	5	-	-	13	3	7
Rivera	25.131	15	3	7	6	-	-	12	3	7
Santa María	10.462	6	1	3	4	-	-	4	1	3
Tello	11.800	7	1	3	4	-	-	5	1	3
Teruel	8.094	5	1	2	4	-	-	3	1	2
Villavieja	7.240	4	1	2	6	-	-	1	1	2
Yaguará	7.824	5	1	2	2	-	-	4	1	2
Iquira	9.345	5	1	2	4	-	-	3	1	2
Acevedo	25.298	15	3	7	4	-	-	13	3	7
Elías	4.300	3	0	1	-	-	-	3	0	1
Isnos	25.719	15	3	7	2	-	-	14	3	7
Oporapa	11.920	7	1	3	4	-	-	5	1	3
Palestina	11.395	7	1	3	-	-	-	7	1	3
Pitalito	128.630	75	15	34	84	2	10	33	14	29
Saladoblanco	10.567	6	1	3	5	-	-	3	1	3
San Agustín	33.727	20	4	9	7	-	-	16	4	9
Timaná	22.070	13	3	6	5	-	-	10	3	6
La Argentina	13.162	8	1	3	4	-	-	6	1	3
La Plata	62.380	37	7	16	28	-	-	23	7	16
Nátaga	6.573	4	1	2	4	-	-	2	1	2
Paicol	6.722	4	1	2	2	-	-	3	1	2
Tesalia	10.923	6	1	3	3	-	-	4	1	3
Altamira	4.367	3	0	1	-	-	-	3	0	1
Garzón	74.136	43	8	19	63	1	8	11	7	15



SC4353-1
SGN-C054-F04

GOBERNACION DEL HUILA



DEPARTAMENTO	PERSONAS	CAMAS REQUERIDAS			Disponibilidad total			OFERTA REQUERIDA		
Nombre departamento	Total	Hospitalización	Intermedios	UCI	CAPACIDAD TOTAL (Hospitalización adultos + crónicos con y sin ventilador)	CAPACIDAD Intermedios (Quemados + intermedios Adultos)	CAPACIDAD UCI ADULTOS	Hospitalización	Intermedio	UCI
Gigante	24.726	15	3	7	4	-	-	13	3	7
Guadalupe	18.302	11	2	5	4	-	-	9	2	5
Suaza	22.729	13	3	6	4	-	-	11	3	6
Tarqui	17.729	10	2	5	2	-	-	9	2	5
Pital	13.927	8	2	4	4	-	-	6	2	4
Agrado	8.937	5	1	2	3	-	-	3	1	2

Fuente: REPS

En este escenario la capacidad de respuesta es muy inferior al número de casos esperados. Se tiene una necesidad de expandir 225 camas más de UCI, teniendo en cuenta que la capacidad en infraestructura, el Talento Humano, la oferta de equipamiento y la sostenibilidad financiera de las ESEs. Como se observa en la proyección de expansión en siguiente cuadro.

Posible Expansión por zonas Departamentales.

DEPARTAMENTO	PERSONAS	OFERTA REQUERIDA			Posible expansión por IPS Huila		
Nombre departamento	Total	Hospitalización	Intermedio	UCI	Posible expansión de Hospitalización por IPS	Posible expansión de Cuidados Intermedios por IPS	Posible expansión de UCI por IPS
Huila	1.122.622,00	221	109	225	221	109	225
norte	564.383,00	11	47	87	83	49	120
sur	273.626,00	106	31	67	65	30	60
centro	184.853,00	66	20	45	59	20	35
occidente	99.760,00	38	11	26	14	10	10

Fuente: Proyectos de expansión.

GOBERNACION DEL HUILA



Posible expansión por ESEs del Departamento según oferta requerida.

DEPARTAMENTO	PERSONAS	OFERTA REQUERIDA				Posible expansión por IPS Huila		
Nombre departamento	Total	Hospitalización	Intermedio	UCI	ESEs Públicas	Posible expansión de Hospitalización por IPS	Posible expansión de Cuidados Intermedios por IPS	Posible expansión de UCI por IPS
Neiva	364.408	75	25	35	ESE Carne Emilia Ospina	33		
					Hospital Universitario	50	49	120
Aipe	16.546	8	2	4	ESE Municipal			
Algeciras	22.575	12	3	6	ESE Municipal			
Baraya	8.269	3	1	2	ESE Municipal			
Campoalegre	31.357	17	4	8	ESE Municipal			
Colombia	7.064	2	1	2	ESE Municipal			
Hobo	7.387	2	1	2	ESE Municipal			
Palermo	26.881	13	3	7	ESE Municipal			
Rivera	25.131	12	3	7	ESE Municipal			
Santa María	10.462	4	1	3	ESE Municipal			
Tello	11.800	5	1	3	ESE Municipal			
Teruel	8.094	3	1	2	ESE Municipal			
Villavieja	7.240	1	1	2	ESE Municipal			
Yaguará	7.824	4	1	2	ESE Municipal			
Iquira	9.345	3	1	2	ESE Municipal			
Acevedo	25.298	13	3	7	ESE Municipal	-		
Elías	4.300	3	0	1	ESE Municipal			
Isnos	25.719	14	3	7	ESE Municipal			
Oporapa	11.920	5	1	3	ESE Municipal			
Palestina	11.395	7	1	3	ESE Municipal			
Pitalito	128.630	33	14	29	ESE Municipal Manuel castro tovar	-		
					Hospital Departamental	65	30	60
Saladoblanco	10.567	3	1	3	ESE Municipal			



SC4353-1
SGN-C054-F04

GOBERNACION DEL HUILA

DEPARTAMENTO	PERSONAS	OFERTA REQUERIDA				Posible expansión por IPS Huila		
Nombre departamento	Total	Hospitalización	Intermedio	UCI	ESEs Públicas	Posible expansión de Hospitalización por IPS	Posible expansión de Cuidados Intermedios por IPS	Posible expansión de UCI por IPS
San Agustín	33.727	-	-	-	ESE Municipal			
Timaná	22.070	-	-	-	ESE Municipal			
La Argentina	13.162	-	-	-	ESE Municipal	-		
La Plata	62.380	-	-	-	ESE Municipal San sebastian	-		
					Hospital Departamental	14	10	10
Nátaga	6.573	-	-	-	ESE Municipal	-		
Paicol	6.722	-	-	-	ESE Municipal	-		
Tesalia	10.923	-	-	-	ESE Municipal			
Altamira	4.367	-	-	-	ESE Municipal	-		
Garzón	74.136	-	-	-	ESE Municipal Maria auxiliadora	29		
					Hospital Departamental	30	20	35
Gigante	24.726	-	-	-	ESE Municipal			
Guadalupe	18.302	-	-	-	ESE Municipal			
Suaza	22.729	-	-	-	ESE Municipal			
Tarqui	17.729	-	-	-	ESE Municipal			
Pital	13.927	-	-	-	ESE Municipal			
Agrado	8.937	-	-	-	ESE Municipal			

Fuente: Proyectos de expansión.

5.5 ALTERNATIVAS DE AMPLIACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA

Atendiendo las fases y acciones contempladas en el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante la etapa de mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), se hace necesario identificar alternativas para la prestación de los servicios de salud, que permita disminuir las posibles saturaciones de la capacidad instalada, entre las cuales se encuentran:

- Generar áreas o ambientes de aislamiento para la atención de personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), dentro de la sede del prestador.
- Implementación de modalidades de atención extramural domiciliaria y teletrabajo en cualquiera de sus categorías.
- Reconversión de camas de hospitalización a camas de cuidados intermedios en niveles complementarios (Nivel II y III) y de estas a camas de cuidado intensivos o activación de zonas de expansión.
- Coordinación con la respectiva Secretaría de Salud Departamental para la autorización de la prestación de servicios en instalaciones de salud que se encuentren fuera de los servicios de salud habilitados o en infraestructura con uso diferente al sector salud.

Para tal efecto se han determinado cuatro fases, las cuales deben ser evaluadas, de acuerdo al análisis de oferta y tendencia de aumento de número de casos confirmados de COVID-19:

La Secretaría de Salud además de las acciones que le son propias deberán monitorear y vigilar el cumplimiento del Plan de Acción con relación a la activación de las fases para la atención a la pandemia, el cumplimiento de cada una de las acciones contenidas en dichas fases y la concurrencia entre EABP y prestadores tanto públicos como privados para atender a la población, hacer las concertaciones pertinentes e informar a la Superintendencia Nacional de Salud el incumplimiento de las mismas o la falta optimización del uso de la capacidad instalada en el territorio.

La fase 1 (Capacidad instalada existente), **la fase 2** (proyección de capacidad instalada existente), se definieron en los capítulos anteriores.

A continuación, se describen la **fase 3** de ampliación y **la fase 4** crítica, en la expansión de la capacidad instalada para cada una de las 4 regionales del Huila:

Fase 3 Ampliación de la capacidad instalada en infraestructura en salud en funcionamiento.

Esta alternativa corresponde a la ampliación en área o ambientes no destinadas al servicio de hospitalización ni a ambientes de aislamiento, para rápidamente ser adaptadas como ambientes para atención de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), adaptando para este fin ambientes no utilizados y áreas como auditorios, salones de conferencia o zonas de expansión, dentro de la misma

institución.

Cada regional ha realizado la ampliación de acuerdo a la infraestructura presentada y a la articulación entre los niveles primarios y el único nivel complementario.

También se incluye la posibilidad de reconversión de servicios de hospitalización (Nivel II) a servicios de cuidados intermedios; así como la externalización de los pacientes de otras patologías no COVID-19 a zonas que se habiliten para el servicio de hospitalización o generar ambientes de hospitalización en infraestructuras externas adaptadas para este fin.

Reconversión de cama de cuidado intermedio a cama de cuidado Intensivo (Nivel III): No supone cambios o modificaciones relevantes, debido a que las condiciones normativas para el servicio de cuidados intermedios son similares a las del servicio de cuidados intensivos, solo aplica la dotación de un ventilador, en este caso se debe realizar las adecuaciones de las instalaciones eléctricas.

Para la etapa crítica, según las pruebas aplicadas a los equipos (ventiladores), se pueden habilitar para conectar dos usuarios (dúplex), previa adaptación y certificación por los Ingenieros biomédicos y de los intensivistas.

Asimismo, se pueden instalar ambientes de aislamiento independientes en los ambientes no hospitalarios mediante sistemas temporales, o unidades básicas prefabricadas que garanticen las condiciones mínimas.

De acuerdo a la división del Departamento del Huila en las cuatro (4) Zonas y cada ESE deberá hacer su expansión, es de aclarar las zonas de expansión no requieren de habilitación, pero si deben cumplir con los estándares de: recurso humano, equipos, medicamentos y dispositivos biomédicos, procesos prioritarios, historia clínica, en el marco de la resolución 3100 de 2019.

Fase 4 Crítica.

Ampliación de la capacidad instalada en edificaciones de salud que no están en uso.

Es necesario incorporar la infraestructura de salud que en este momento se encuentra fuera de funcionamiento pero que rápidamente puede garantizar condiciones mínimas y respuesta para la ampliación de la capacidad instalada en momentos de críticos.

Si estas edificaciones que fueron diseñadas como edificaciones hospitalarias y que por alguna razón están actualmente fuera de servicio, son potencialmente alternativas de respuesta rápida a la necesidad de ampliación de capacidad instalada, siempre y cuando como mínimo se verifique que garanticen las condiciones que establece la resolución 3100 del 2019, en el inciso 6 para los casos de desastres, epidemias y contingencias.

Ampliación de la capacidad instalada en soluciones temporales disponibles.

Infraestructura de tipo modular y fácil montaje, puede incorporarse rápidamente a la red de prestación de servicios de salud, en respuesta a las necesidades de la demanda insatisfecha de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) que requieren atención intrahospitalaria. Se debe presupuestar el montaje y puesta en funcionamiento de las mismas deberá articularse entre todas las instancias. Solo se utilizará en caso de que las estadísticas e indicadores epidemiológicos indiquen que se puede sobrepasar la capacidad instalada con antelación dentro de las proyecciones que nos permitan determinar la necesidad.

5.5 ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA COVID-19 ESES DEPARTAMENTALES E IPS PRIVADAS

GERENTE DEL HOSPITAL.
LIDER DE LA EMERGENCIA.
SUB-GERENTE TECNICO CIENTIFICO
ADMINISTRATIVO.
JEFE DE EMERGENCIAS SINTOMATICOS RESPIRATORIOS.
DIRECTOR UCI
ENFERMERA JEFE.
INFECTOLOGO – O MEDICINA INTERNA
JEFE DE CIRUGIA.
JEFE ANESTESIOLOGIA.
JEFE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

IPS PRIMER NIVEL CONSTITUIDO POR
GERENTE DEL HOSPITAL
MEDICO
ENFERMERA JEFE
EPIDEMIOLOGO O ENCARGADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Cada institución debe cumplir con lo establecido en la resolución 3100 de 2019, en el inciso 6 de prestación de servicios de salud en situación de emergencia.

GOBERNACION DEL HUILA



ELABORADO POR:

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretaria de Salud Departamental

LUIS EDGAR GALVIS QUINTERO
Profesional Especializado

NATHALY MEDINA
Profesional Especializado Coord.^a-CRUE

HEBERT FAJARDO
Médico

LUIS HERNAN SARRIA CHACON
Médico

CARLOS ANDRES CARMONA PATIÑO
Epidemiólogo -Salubrista