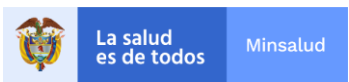
	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)

Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, abril de 2020

	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

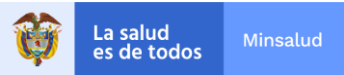
ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)

La especificación de una política para el fortalecimiento de la capacidad instalada en los departamentos y distritos requerida para la atención en salud debe ser determinada a partir de estimaciones y proyecciones respecto a los requerimientos sobre camas para la atención en salud de los casos confirmados por SARS-Cov-2 (COVID-19). Este modelo toma en consideración el comportamiento posible de casos proyectados a lo largo de la pandemia y las necesidades en capacidad de camas de hospitalización, cuidado intermedio y cuidado intensivo, todos de adultos.

La proyección de la capacidad de expansión requerida para atender la pandemia se realiza tomando en consideración la estimación de la población que potencialmente se vea afectada por el SARS-Cov-2 (COVID-19) en cada departamento y el comportamiento de la infección por el COVID-19 en Colombia.

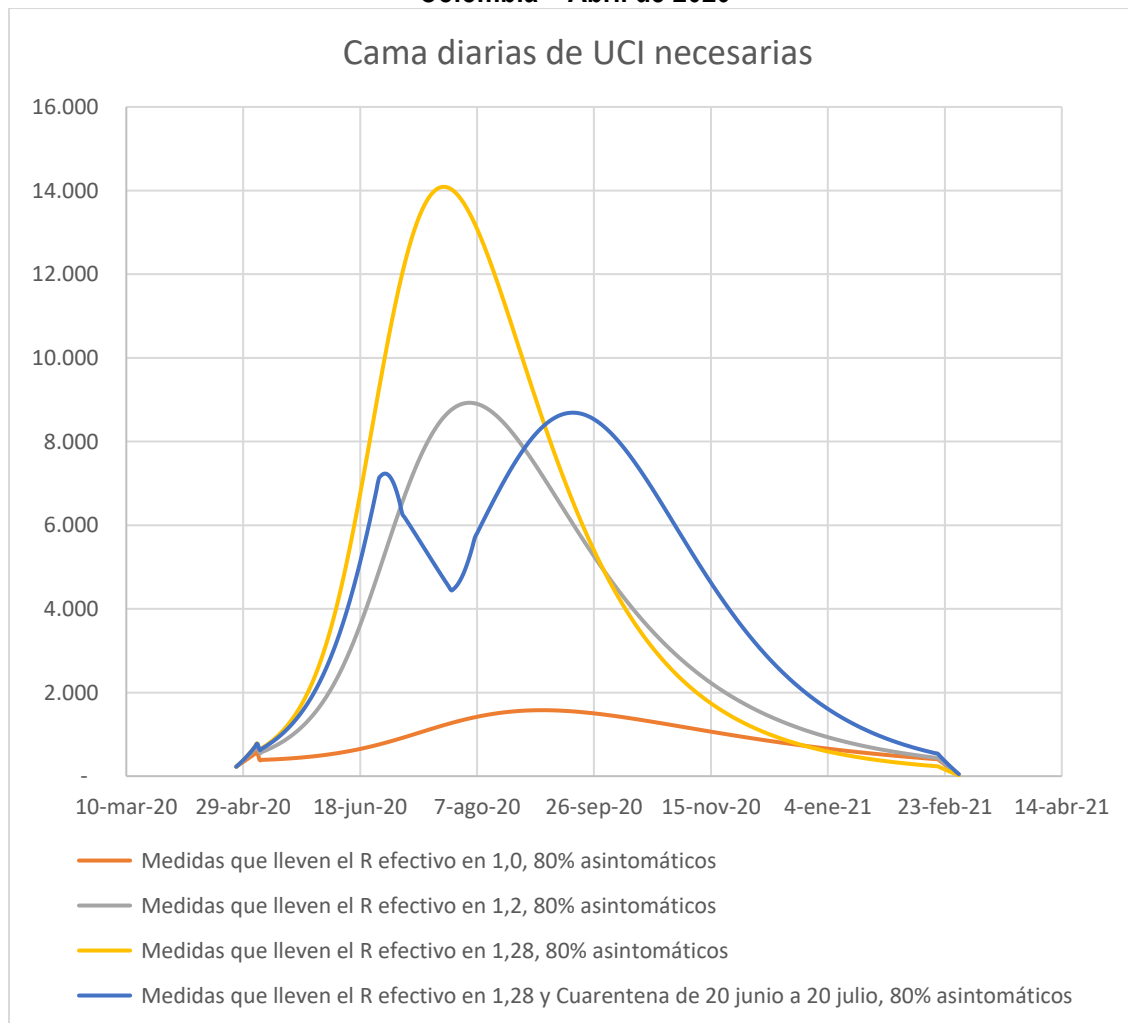
Los parámetros considerados son los siguientes:

- a. En Colombia se estima que la población es menos susceptible a la infección por el virus debido a: i) se consume cigarrillo en menor cantidad y frecuencia que en Europa y Asia, ii) la población colombiana es menor en cuanto al promedio de edad y, iii) existe una mayor dispersión de la población que en los países de referencia.
- b. La estimación del número de camas se realiza a partir de la información presentada por el Instituto Nacional de Salud, el cual presenta cuatro opciones de comportamiento según las medidas determinadas por el Gobierno Nacional: i) implementación de medidas que lleven el R0 efectivo a 1,0 y el 80% de los pacientes son asintomáticos, ii) implementación de medidas que lleven el R0 efectivo a 1,2 y el 80% de los pacientes son asintomáticos, iii) implementación de medidas que lleven el R0 efectivo a 1,28 y el 80% de los pacientes son asintomáticos, y iv) implementación de medidas que lleven el R0 efectivo a 1,28, cuarentena del 20 de junio al 20 de julio y 80% de los pacientes son asintomáticos (Ver gráfico 1).
- c. Según la información del Instituto Nacional de Salud, se espera que un 80% de los pacientes sean asintomáticos. Partiendo del índice de mortalidad actual (4,72%) con corte a abril 19 de 2020, se debería contar con cerca de 24.000 infectados y sólo se tienen 3.792 personas consideradas como positivas para COVID-19.
- d. A su vez, se establece que del total de los pacientes sintomáticos, el 80% requerirán de atención en casa con las medidas de aislamiento y los medicamentos necesarios para la atención de su sintomatología, así como el seguimiento estricto de su evolución por canales virtuales o telefónicos.
- e. El restante 20% de las personas que presenten sintomatología requerirán una atención con internación en un prestador de servicios de salud.
- f. Del total de los pacientes que requerirán atención hospitalaria, el 10% necesitarán hospitalización en camas generales destinadas a adultos (la necesidad en hospitalización pediátrica no se espera que tenga un aumento significativo). El 10% restante se estima que tendrá enfermedad respiratoria severa que requerirá hospitalización en cuidado intermedio (5%) y/o en cuidado intensivo (5%).
- g. Para las necesidades de internación por paciente se define un estándar de 10 días para hospitalización general, en cuidados intermedios y en cuidados intensivos.

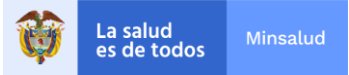
	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

- h. De manera adicional, se contabiliza un 5% de los casos que requieren aislamiento y que deberán mantenerse en espacios tipo albergues, con una estancia de promedio de siete (7) días. Las posibles condiciones son: i) pacientes que pueden ser dados de alta y no pueden ingresar a su lugar de residencia debido a que en ella hay personas con riesgo para la enfermedad, ii) pacientes que pueden ser dados de alta pero no pueden desplazarse hasta su ciudad de residencia por diversas circunstancias o, iii) pacientes en los cuales sus condiciones médicas indican que deben tener algún seguimiento clínico pero no requieren internación en un hospital y podrían ser ubicados en albergues debido a la necesidad de contar con disponibilidad de camas de hospitalización para pacientes en condiciones de salud que requieran atención intrahospitalaria.

Gráfico 1
Necesidades Diarias de Camas de Unidad de Cuidados Intensivos según modelaciones del INS
Colombia – Abril de 2020



Fuente: INS- Ministerio de Salud y Protección Social

	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

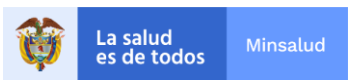
Adicionalmente, se determinan criterios para ajuste de acuerdo con condiciones específicas del territorio en lo correspondiente a:

- Población con mayores factores de riesgo por severidad de la enfermedad: Se toma como referencia la población mayor de 60 años. En este caso, si la población mayor de 60 años es mayor al promedio nacional, se incrementa la necesidad de camas de UCI en un 10%; si por el contrario es menor, se disminuye la necesidad en un 10%.
- Tasa de UCI por 1.000 habitantes: si la tasa de UCI por 1.000 habitantes es menor al promedio nacional se incrementa la necesidad en un 10%; si por el contrario es mayor, se reduce la necesidad en un 10%
- Zona de riesgo: si corresponde a departamentos de frontera, se realiza un incremento en la necesidad en un 10%.
- Regionalización: Se identifican aquellos departamentos que actúan como sitios de recepción de pacientes de otras entidades territoriales. Si existe una recepción de población de otros departamentos se aumenta la necesidad en un 5%; si por el contrario es menor, se disminuye en un 5%.
- Casos COVID-19 comparado con el País: si existe un número de casos confirmados en el departamento superior al promedio nacional se incrementa la necesidad en un 5%, de lo contrario la disminuye en un 5%
- Casos COVID-19 en UCI comparado con el País: se analiza de acuerdo con la proporción de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Se determina en aquellos departamentos donde dicha proporción es superior al promedio nacional, se incrementa la necesidad en un 5%; si por el contrario es menor al promedio nacional, se disminuye la necesidad en un 5%.

A partir de los análisis anteriores, se determina que partiendo de la implementación de medidas que lleven al R0 efectivo de 1,2, con 80% de asintomáticos, se requerirá un máximo de 17.854 camas para hospitalización adultos habilitadas, 8.927 camas de hospitalización para cuidados intermedios y 8.927 camas de cuidado intensivo para adultos proyectadas a necesitarse éstas últimas el 4 de agosto de 2020. Para efectos de contar con un margen de suficiencia en este número de camas, determinamos contar un 11% de camas adicionales para los tres tipos de hospitalización, con lo cual sumamos entonces 20.000 camas de hospitalización general, 10.000 camas para hospitalización en unidades de cuidados intermedios y 10.000 camas para hospitalización en unidades de cuidados intensivos.

En términos de disponibilidad actual se cuenta a 17 de abril de 2020, según lo determinado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, con 41.774 camas de hospitalización para adultos habilitadas, 3.305 camas de hospitalización para cuidados intermedios y 5.462 camas de cuidado intensivo para adultos.

Con la mencionada oferta y estimando una liberación de la capacidad instalada para la atención de personas con sintomatología respiratoria generada por la infección por el COVID – 19 en los servicios antes mencionados del 50%, se realiza una comparación de los requerimientos con la disponibilidad actual en cada departamento. A partir de esta información, se planifica el plan de expansión de la capacidad instalada hospitalaria para el COVID-19 formulado por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las direcciones territoriales de salud y orientado al fortalecimiento de los servicios de internación.

	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

La modulación de la posible necesidad de camas para hospitalización de pacientes evidencia un incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional y el mantenimiento de la misma por al menos por catorce (14) meses. Lo anterior siempre y cuando se contenga la evolución rápida y desordenada de la pandemia y sus consecuencias en la presión de la oferta de servicios disponible.

El Ministerio de Salud y Protección Social, basado en este escenario, ha proyectado varias fases a lo largo de la pandemia de acuerdo con el número de personas que se estima se infectarán dependiendo de la efectividad de las medidas de aislamiento social.

Para el efecto, el Ministerio de Salud dispuso una herramienta que monitorea el número de casos presentados en el territorio nacional y compara la necesidad de atención con la disponibilidad de camas y recurso humano disponible en cada territorio, con el fin de poder activar las fases siguientes para la prestación de servicios de salud durante la Pandemia.

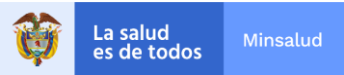
Primera Fase: Capacidad Instalada Existente

Con este comportamiento la liberación progresiva de camas hasta llegar a aproximadamente el 50%, mediante la optimización de la capacidad instalada permitirá prestar la atención de la pandemia en una primera fase.

Durante esta primera fase en la cual se encuentra actualmente el país, se optimizará la capacidad instalada con medidas como:

- Aislamiento de los circuitos de acceso y ambientes para la atención en salud de casos de personas en riesgo de infección y con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) (incluye salas de espera y consultorios), así como disponer de mecanismos de solicitud de consulta o atenciones en salud o trámites administrativos por vía telefónica o mediante comunicación electrónica con el fin de disminuir la posibilidad de contagio durante la atención de los prestadores de servicios de salud.
- Fortalecimiento de atenciones en salud por teleconsulta y teleorientación en salud en el marco de la emergencia por la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Atención domiciliaria para población en aislamiento preventivo.
- Atención domiciliaria a pacientes con mayor riesgo de complicación (adultos mayores, inmunodeprimidos, patologías crónicas, entre otras) con la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Restricción de la cirugía ambulatoria y procedimientos no urgentes o no vitales.
- Restricción de consulta externa en actividades de promoción y prevención y otros servicios ambulatorios de acuerdo con el perfil de salud y riesgo de la población.
- Definición de puntos de atención con destinación específica para atención de paciente sintomático respiratorio o con infección por SARS-CoV-2s (COVID-19).
- Liberación de camas de servicios existentes para los pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) mediante mecanismos de alta temprana y control domiciliario.

Durante esta fase, el talento humano que actuará en la atención es aquel que se considera de primera línea.

	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

Segunda Fase: Optimización Capacidad instalada existente: Medidas para re-direccionar la capacidad instalada o ampliarla en infraestructuras de salud que estén prestando servicios.

Cuando la capacidad de respuesta llegue a una utilización cercana al 40%, se activará una segunda fase de optimización de la capacidad instalada existente mediante medidas para re-direccionar la capacidad instalada dentro de la institución o ampliarla en infraestructuras de salud que estén prestando servicios.

- En esta fase se reordenará la capacidad instalada de forma que se transformen camas de cuidados intermedios en intensivos y a su vez, camas de hospitalización general en camas de cuidados intermedio.
- Se iniciará la ampliación de la capacidad instalada de hospitalización general dentro de las instalaciones de salud existentes. Cada entidad territorial departamental y distrital de salud deberá plantear su esquema de ampliación de la oferta en el denominado Plan Territorial para la Atención del COVID- 19.

Para esta fase, el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó con corte al abril 17 de 2020, la compra de 3.110 ventiladores con el fin de que, con base en el comportamiento de la pandemia, se inicie la conversión de camas de cuidado intermedio en camas de cuidado intensivo. Adicionalmente, se encuentra en trámite de adquisición 628 ventiladores adicionales y se espera llegar a adquirir un mínimo de 8.000 ventiladores en una primera fase, los cuales se esperan recibir antes de octubre de 2020, teniendo en cuenta que ya se debería haber superado el número máximo de camas de cuidados intensivos requeridas, según la modulación de casos que periódicamente entrega el Instituto Nacional de Salud.

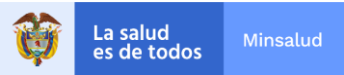
En relación con los restantes equipos necesarios para la atención en unidades de cuidados intermedios o intensivos, el Gobierno Nacional adelantará la adquisición de 6.000 monitores de signos vitales, 6.000 bombas de infusión, 6.000 camas hospitalarias y 100 equipos de rayos X portátil, toda vez que las direcciones territoriales de salud están en consolidación de los inventarios de estos equipos.

Durante esta fase, el talento Humano en Salud – THS que entrará a reforzar los servicios es el definido por cada prestador de servicios de salud y corresponde al talento humano vinculado a los servicios de salud priorizados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados, quienes reforzarán, relevarán o reemplazarán parte del THS de primera línea que no se encuentre disponible para la atención. En esta línea se incluyen los médicos residentes de especialidades priorizadas para la atención de la emergencia.

Tercera Fase: Ampliación de la capacidad instalada (respuesta): Uso de infraestructura en salud que se encuentre cerrada o sin utilización y/o hoteles-

Cuando la capacidad de respuesta establecida llegue a un 40% de la fase anterior, se activará la tercera fase en la cual:

- Se convertirán más camas hospitalarias en camas de cuidados intensivos.
- Se incorporará la infraestructura de salud que se encuentre fuera de funcionamiento pero que rápidamente pueda garantizar condiciones mínimas y respuesta para la ampliación de la capacidad instalada.
- Se culminará la expansión de la capacidad instalada de camas de hospitalización general en áreas de las instituciones de salud actualmente existentes.

	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

- Durante esta fase se promoverá que algunas instituciones de salud queden destinadas específicamente al manejo de paciente respiratorio entre ellos el paciente con COVID -19 en áreas debidamente aisladas.
- Se ampliará la capacidad instalada en equipamiento de salud que actualmente se encuentren cerrados.
- Se iniciará la expansión de hospitalización de pacientes con patologías generales no complicadas en hoteles de acuerdo con la disponibilidad de los mismos.
- Se realizará la adecuación de edificaciones de uso diferente al de salud, siempre y cuando se cumpla con las siguientes condiciones mínimas; aplica en el caso de edificaciones como hoteles, pabellones, auditorios, coliseos, colegios, universidades, etc.

Se debe precisar la información reportada por las direcciones territoriales con respecto a las posibles fechas de implementación y la necesidad de apoyo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a los departamentos y capitales para la creación de esta capacidad instalada.

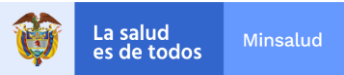
El talento humano que entrará en esta fase es el de tercera línea de respuesta, de acuerdo con la definición que haga cada prestador de servicios de salud el cual corresponde a:

- Talento Humano en Salud vinculado a los servicios de salud no priorizados para la atención de pacientes sospechosos y confirmados, quienes reforzarán, relevarán o reemplazarán parte del THS de primera y segunda línea que no se encuentre disponible para la atención.
- Médicos residentes de especialidades no priorizadas para la atención de la emergencia.
- THS vinculado a otros prestadores de servicios de salud con servicios de salud no priorizados, quienes serán convocados por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, o departamentos o distritos para reforzar, relevar o reemplazar parte del THS de primera, segunda y tercera línea y que no se encuentre disponible para la atención.
- Los prestadores de servicios de salud, EAPB, o Entes Territoriales de Salud, podrán convocar a THS con experiencia y trayectoria asistencial que actualmente no esté laborando y no esté vinculado a ninguna IPS.
- THS con experiencia y trayectoria asistencial que provenga del exterior y que tenga autorización para el ejercicio en Colombia o a través de permisos transitorios, también podrá ser vinculado.
- Médicos internos, quienes serán convocados por los prestadores de servicios de salud en coordinación con las instituciones educativas.

Cuarta Fase: Extensión crítica: Expansión a otras infraestructuras existentes

Cuando la capacidad de respuesta establecida llegue a un 40% de la fase anterior, se activará la cuarta fase que comprende:

- Utilización de otros hoteles sitios de hospedaje diferente a hoteles.
- Uso de infraestructura con uso diferente a salud, como espacios comunitarios, coliseos y otros disponibles en el territorio, que tengan las condiciones básicas para hospitalizar y expandir servicios de salud, principalmente para pacientes con patologías generales no complicadas. También se podrán hospitalizar pacientes con condiciones de salud no severas causadas por el COVID-19.


	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

El talento humano que entrará en esta fase es el de cuarta línea de respuesta, de acuerdo con la definición que haga cada prestador de servicios de salud el cual corresponde a:

- THS vinculado a los diferentes prestadores de servicios de salud y que desempeñe labores administrativas.
- THS vinculado a EAPB que desempeñan labores administrativas.
- THS vinculado a otras instituciones públicas y privadas que desempeñan labores administrativas.
- THS pensionado menor de 70 años titulados y que no presenten condiciones de riesgo para el contagio por COVID-19.
- THS titulado en instituciones educativas del exterior y que por razones de fuerza mayor no esté actualmente convalidado, a través de un mecanismo excepcional y temporal para autorizar su ejercicio.
- Estudiantes del área de la salud de último año o periodo académico, quienes serán convocados por los prestadores de servicios de salud en coordinación con las instituciones educativas en el marco.

En resumen, de acuerdo con las condiciones particulares territoriales, la suficiencia de capacidad instalada, el número de casos, entre otros, se implementarán de forma gradual las fases para la prestación de servicios durante la pandemia por SARS – CoV -2 (COVID – 19):

FASE	DESCRIPCIÓN
I. Ampliación de la capacidad instalada	<p>- Utilización exclusiva del 50% para la atención de casos de SARS-CoV-2 (COVID-19), equivalentes a :</p> <p>20.887 camas de hospitalización para adultos 1.653 camas de cuidado intermedio 3.289 camas de UCI, que corresponden al 50% de las camas de UCI habilitadas (2.731) y 558 camas por adquisición de ventiladores por direcciones territoriales de salud, donaciones y el 50% de las camas que actualmente se encuentran habilitadas como Unidades de Cuidados Intermedios pero cuentan con ventilador.</p>
II. Optimización de capacidad instalada	<p>-Corresponde a la ampliación en áreas o ambientes no destinadas al servicio de hospitalización y a ambientes de aislamiento (auditorios, salones de conferencia o zonas de expansión).</p> <p>- Incremento de la capacidad instalada a 5.526 camas de Unidad de cuidado intensivo (UCI), al contar con 2.237 unidades adicionales por la adquisición de ventiladores respiratorios.</p> <p>Incremento de la capacidad instalada de camas de unidad de cuidados intermedios a 4.436.</p> <p>No se incrementa el número de camas de hospitalización general por cuanto ya se cuenta con la capacidad requerida.</p>
III. Extensión de la capacidad instalada	<p>- Expansión de la capacidad instalada con infraestructura de salud que en este momento se encuentra fuera de funcionamiento</p> <p>Expansión de la capacidad instalada en edificaciones de usos diferentes a servicios de salud (hoteles, pabellones, auditorios, coliseos, colegios, universidades, etc)</p> <p>- Infraestructura de tipo modular y fácil montaje</p>

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

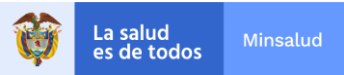
FASE	DESCRIPCIÓN
	- Incremento de la capacidad instalada: a 7.763 camas de Unidad de cuidado intensivo, con la adquisición de 2.237 UCI nuevas. Incremento de la capacidad instalada de camas de unidad de cuidados intermedios a 7.218. No se incrementa el número de camas de hospitalización general por cuanto ya se cuenta con la capacidad requerida.
IV. Extensión crítica	Hospitales de campaña - Incremento de la capacidad instalada total a: 10.000 camas de cuidado intermedio 10.000 camas UCI No se incrementa el número de camas de hospitalización general por cuanto ya se cuenta con la capacidad requerida (20.000 camas).

Complementario al plan enunciado, se ha previsto la utilización de la modalidad domiciliaria y telemedicina para la prestación de los servicios de salud, entre otros, al igual que la flexibilización de la autorización para la prestación de servicios de salud durante el término de la emergencia, establecida mediante el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020 que adopta medidas para contener y mitigar la pandemia de COVID – 19 y con ello, garantizar la prestación de servicios de salud en el marco de la emergencia sanitaria:

“Artículo 1. Autorización transitoria para la prestación de servicios de salud. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, la secretaria de salud departamental o distrital o las direcciones territoriales de salud, previa solicitud de los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS-, los autorizarán para:

- 1.1. Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones.
- 1.2. Reconvertir o adecuar un servicio de salud temporalmente para la prestación de otro servicio no habilitado.
- 1.3. Ampliar la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado.
- 1.4. Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas.
- 1.5. Prestar otros servicios de salud no habilitados.

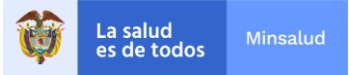
Para la prestación de los servicios bajo estas condiciones solo se requerirá la autorización por parte de las secretarías de salud departamentales o distritales, o las direcciones territoriales de salud. No obstante, los servicios autorizados no quedan habilitados de manera permanente, sino solamente durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social”.

	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

Con relación al transporte de pacientes para áreas de difícil acceso, el Ministerio de Salud y Protección Social ha adelantado gestiones pertinentes con la Fuerza Aérea de Colombia. Para estos efectos, seguramente se requerirá la suscripción de convenios con diferentes las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o las Entidades Territoriales.

Adicionalmente, para sitios alejados o dispersos sin servicios de hospitalización en alta complejidad y en los cuales se prestarán servicios de atención en hospitalización en unidad de cuidados intensivos para pacientes con COVID-19, con el liderazgo de las direcciones territoriales de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios y la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, se podrán prestar servicios de alta complejidad en unidad de cuidados intensivos con instituciones prestadoras de servicios de salud especializadas u operadores de servicios de alta complejidad en cuidados intensivos vía telemedicina.

Bogotá D.C., abril 17 de 2020

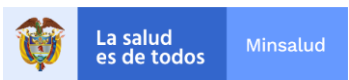
	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

ANEXOS

Anexo 1.

Plan de expansión de camas hospitalarias COVID-19 Unidad de Cuidados Intensivos por Entidad Territorial

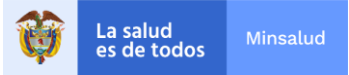
DEPARTAMENTO	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	TOTAL CAMAS UCI
Antioquia	423	297	297	297	1.312
Atlántico	311	121	121	121	673
Bogotá, D.C.	578	344	344	344	1.609
Bolívar	146	97	97	97	436
Boyacá	69	55	55	55	235
Caldas	82	45	45	45	218
Caquetá	10	18	18	18	65
Cauca	44	66	66	66	243
Cesar	110	58	58	58	283
Córdoba	237	81	81	81	480
Cundinamarca	86	144	144	144	518
Chocó	10	24	24	24	83
Huila	75	50	50	50	225
La Guajira	39	43	43	43	168
Magdalena	49	63	63	63	239
Meta	34	47	47	47	175
Nariño	66	72	72	72	283
Norte de Santander	79	72	72	72	295
Quindío	23	25	25	25	96
Risaralda	49	43	43	43	177
Santander	131	101	101	101	435
Sucre	80	42	42	42	206
Tolima	112	60	60	60	290
Valle del Cauca	392	201	201	201	996
Arauca	2	13	13	13	41
Casanare	19	19	19	19	77
Putumayo	5	16	16	16	53
San Andrés y Providencia	28	3	3	3	36
Amazonas	2	4	4	4	13
Guainía	1	2	2	2	8
Guaviare	1	4	4	4	13
Vaupés	-	2	2	2	6
Vichada	2	5	5	5	17
TOTAL	3.289	2.237	2.237	2.237	10.000

	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

Anexo 2.

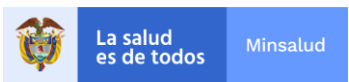
Plan de expansión de camas hospitalarias COVID-19 Unidad de Cuidados Intermedios por Entidad Territorial

DEPARTAMENTO	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	TOTAL CAMAS INTERMEDIOS
Antioquia	237	398	399	399	1.433
Atlántico	181	304	304	304	1.093
Bogotá, D.C.	309	521	521	522	1.873
Bolívar	70	119	119	119	427
Boyacá	27	45	45	45	163
Caldas	57	95	95	95	342
Caquetá	1	2	2	2	6
Cauca	28	47	47	47	169
Cesar	52	87	87	87	313
Córdoba	47	78	78	78	281
Cundinamarca	77	130	130	130	467
Chocó	6	10	10	10	36
Huila	18	30	30	30	109
La Guajira	16	27	27	27	97
Magdalena	32	53	53	53	191
Meta	26	44	44	44	157
Nariño	25	42	42	42	151
Norte de Santander	32	54	54	54	194
Quindío	10	17	17	17	61
Risaralda	52	88	88	88	316
Santander	72	122	122	122	438
Sucre	22	37	37	37	133
Tolima	52	88	88	88	316
Valle del Cauca	176	297	297	297	1.067
Arauca	4	7	7	7	24
Casanare	15	25	25	25	91
Putumayo	2	3	3	3	12
San Andrés y Providencia	2	3	3	3	12
Amazonas	4	7	7	7	24
Guainía	0	-	-	-	-
Guaviare	0	-	-	-	-
Vaupés	0	-	-	-	-
Vichada	1	2	2	2	6
TOTAL NACIONAL	1.653	2.783	2.782	2.783	10.003

	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

Anexo 3
Plan de expansión de camas hospitalarias COVID-19
Hospitalización General por Entidad Territorial

DEPARTAMENTO	CAPACIDAD CAMAS HOSPITALIZACIÓN
Antioquia	2.722
Atlántico	1.586
Bogotá, D.C.	3.623
Bolívar	941
Boyacá	435
Caldas	536
Caquetá	151
Cauca	341
Cesar	650
Córdoba	609
Cundinamarca	761
Chocó	178
Huila	470
La Guajira	274
Magdalena	616
Meta	373
Nariño	507
Norte de Santander	489
Quindío	283
Risaralda	502
Santander	1.084
Sucre	467
Tolima	570
Valle del Cauca	2.284
Arauca	78
Casanare	147
Putumayo	87
San Andrés y Providencia	33
Amazonas	34
Guainía	8
Guaviare	32
Vaupés	3
Vichada	20
TOTAL NACIONAL	20.887

	PROCESO	PRESTACION DE SERVICIOS	Código	GIPS05
	DOCUMENTO SOPORTE	DOCUMENTO DE ESTIMACIÓN DE LAS NECESIDADES EN SALUD DE CAMAS PARA LA ATENCIÓN POR CASOS CONFIRMADOS POR SARS-Cov-2 (COVID-19)	Versión	1

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p>Nombre y Cargo:</p> <p>Luis Alexander Moscoso Osorio Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios</p> <p>Samuel García De Vargas Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria</p> <p>Catherine Helene Ramírez Gutierrez Contratista Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria</p> <p>Luis Gerardo Cano Villate Contratista Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria</p> <p>Fecha: 17 de Abril de 2020</p>	<p>Nombre y Cargo:</p> <p>Luis Alexander Moscoso Osorio Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios</p> <p>Samuel García De Vargas Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria</p> <p>Fecha: 17 de Abril de 2020</p>	<p>Nombre y Cargo:</p> <p>Luis Alexander Moscoso Osorio Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios</p> <p>Fecha: 17 de Abril de 2020</p>