

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

1. OBJETIVO:

Definir de manera precisa estrategias de respuesta ante posibles situaciones de congestión del servicio de urgencias, garantizando que la alta demanda del servicio no entorpezca el funcionamiento fluido que debe siempre caracterizar el servicio.

2. ALCANCE:

Dirigido al personal de salud como médicos y enfermeras que laboran en el servicio de urgencias y hospitalización ya que la ocupación del servicio de urgencias es interdependiente del servicio de hospitalización.

3. DEFINICIONES:

Congestión de urgencias: situación en la cual la demanda de servicios supera los recursos disponibles [American College of Emergency Physicians (ACEP)]. Esto quiere decir que se considerará congestión en el servicio de urgencias cuando la ocupación del servicio supere el 100% de la capacidad instalada (8 camillas de observación) lo que obligue a que los pacientes a permanecer en salas de procedimientos, áreas de expansión, pasillos o sala de espera.

Atención primaria en salud: Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978).

Demanda de servicios de salud: Utilización de servicios de salud.

Demanda normal: Ocupación en observación de urgencias menor al 70% de la capacidad instalada. Para Triage se considera demanda normal cuando no superan las 10 consultas/hora.

Demanda aumentada: Ocupación en observación de urgencias entre el 80-100% de la capacidad instalada. Para términos de aumento de la demanda de Triage se considera aumento de la demanda cuando se supera el número de consultas de triaje promedio por hora (mayor a 10 consultas/hora)

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBREOCUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

Triage: sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación del presente documento en ESE BelloSalud deberá considerar las condiciones particulares de los usuarios y garantizar una atención humanizada, segura, accesible y sin discriminación.

Se tendrán en cuenta, según corresponda:

- Edad y curso de vida.
- Niños, niñas y adolescentes.
- Personas mayores.
- Personas con discapacidad.
- Mujeres gestantes.
- Personas con enfermedades crónicas o condiciones de especial vulnerabilidad.
- Personas víctimas de violencia.
- Personas pertenecientes a grupos étnicos.
- Personas en condición de vulnerabilidad social.
- Usuarios con barreras de comunicación o dificultades para acceder a los servicios.

La clasificación de Triage y la priorización de la atención deberán mantenerse conforme a la condición clínica y al riesgo del usuario, sin que las estrategias de descongestión modifiquen los criterios de prioridad clínica.

5. RESPONSABLE O RESPONSABLES

Responsable	Funciones
Gerencia	Garantizar los recursos humanos, físicos, tecnológicos, administrativos y logísticos necesarios para la implementación de las estrategias de respuesta ante situaciones de aumento de demanda, congestión y sobreocupación de los servicios de urgencias y hospitalización.
Coordinación Médica	Coordinar las acciones asistenciales y administrativas requeridas ante situaciones de aumento de demanda, congestión o sobreocupación. Priorizar la atención, facilitar la toma de decisiones clínicas y coordinar las acciones relacionadas con referencia y contrarreferencia.

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBREOCUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

Médico de apoyo	Apoyar la atención de pacientes, especialmente aquellos clasificados como Triage IV y V, y asumir las funciones de priorización establecidas cuando se presenten los criterios de aumento de demanda o congestión.
Médico del servicio de urgencias	Realizar valoración, diagnóstico, tratamiento, revaloración y definición de conducta de los usuarios. Apoyar la toma de decisiones para alta, hospitalización o remisión.
Profesional de enfermería	Coordinar y ejecutar las actividades de atención, seguimiento, priorización y organización del servicio de acuerdo con el nivel de demanda y ocupación.
Personal de admisiones	Apoyar el tránsito de los usuarios, registro, gestión administrativa y procesos relacionados con referencia y contrarreferencia.
Personal de laboratorio clínico	Priorizar, según los criterios establecidos y las necesidades del servicio, el procesamiento de muestras provenientes de urgencias y hospitalización.
Personal de radiología	Apoyar la priorización de estudios e imágenes diagnósticas requeridos para facilitar el tránsito de los pacientes.
Líderes y coordinadores de servicios	Apoyar las estrategias institucionales de descongestión y garantizar la coordinación con urgencias, hospitalización y demás servicios involucrados.
Todo el personal asistencial	Cumplir las orientaciones establecidas en el presente documento, garantizar una atención segura y contribuir al tránsito oportuno de los usuarios.

6. GENERALIDADES

ESE BelloSalud establece estrategias para responder de manera organizada ante situaciones de aumento de demanda, congestión y sobreocupación de los servicios de urgencias y hospitalización.

La congestión puede estar relacionada con el aumento de la demanda, la permanencia prolongada de pacientes hospitalizados en urgencias, dificultades en los procesos de referencia y contrarreferencia, disponibilidad de camas, tiempos de procesamiento de ayudas diagnósticas, así como con la ocurrencia de brotes, epidemias, pandemias, eventos de interés en salud pública y otras situaciones que generen un incremento extraordinario de la demanda de servicios y afecten el tránsito y la capacidad de respuesta de los usuarios.

El documento institucional señala que la permanencia de pacientes hospitalizados en urgencias constituye una de las principales causas de congestión.

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

La implementación de las estrategias deberá orientarse a:

- Garantizar la atención segura y oportuna.
- Disminuir los tiempos de espera.
- Favorecer el tránsito de los pacientes.
- Facilitar las altas seguras.
- Agilizar la hospitalización cuando corresponda.
- Priorizar las remisiones de pacientes que requieran otros niveles de atención.
- Optimizar el uso de los recursos institucionales.
- Mantener la calidad y seguridad de la atención.

El Colegio Americano de Médicos de Emergencias American College of Emergency Physicians (ACEP) desarrolló en consenso la siguiente definición de congestión (crowding): se entiende por congestión de Urgencias una situación en la cual la demanda de servicios supera los recursos disponibles. A través de varios estudios se han desarrollado algunas definiciones de congestión en el Servicio de urgencias, pero en su forma más simple, ésta existe cuando no queda espacio para satisfacer las necesidades tiempo-dependientes del próximo paciente que requiere atención de urgencia. Si la atención de problemas urgentes se atrasa debido a aglomeración de pacientes, entonces hay un problema de congestión. La congestión del servicio de urgencias se refleja en un mayor número de pacientes respecto al número de áreas de tratamiento y la espera excede el tiempo razonable. Involucra pacientes atendidos en corredores o en espera de un área de tratamiento o de cama de hospitalización.

Una gran cantidad de literatura indica que la congestión en el servicio de urgencias se produce por la permanencia de los pacientes hospitalizados en este servicio. Así es que, la congestión en el Servicio de urgencias se debe realmente a una congestión en todo el hospital. Existen diversos modelos de análisis de la congestión en el servicio de urgencias, pero en común a todos se incluyen las siguientes variables como: número de camas tanto en el hospital como unidades de atención en el servicio de urgencia; total de pacientes que están dentro del servicio de urgencia en algún proceso de atención; número de hospitalizados en el servicio de urgencias; el mayor tiempo de espera por cama registrado en un paciente y el paciente que más tiempo estuvo en la sala de espera.

¿Qué produce congestión en el Servicio de Urgencia?

Las principales causas de congestión en el servicio de urgencias que se han identificado en numerosos estudios son:

Población sin seguridad social que ante la falta de acceso a servicios de consulta externa acude a servicios de urgencias en busca de atención médica así su condición no sea una urgencia.

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

- Las visitas innecesarias.
- La red de seguridad social.
- La programación quirúrgica.
- Las enfermedades estacionales.

Actualmente se ha enfatizado que la permanencia de pacientes ingresados ha sido la causa principal de congestión en los servicios de urgencia. Este tipo de pacientes es dejado en el servicio de urgencia en circunstancias de que no hay cama en el servicio de hospitalización, la EPS del paciente no autoriza su hospitalización o el paciente está en proceso de remisión sin respuesta aún por parte de su EPS. Algunos estudios han mostrado una directa y fuerte correlación entre el número de hospitalizaciones que han permanecido en el servicio de urgencia y la congestión del mismo, dejando en claro y sin ninguna duda, que la permanencia de pacientes es la causa directa de la congestión en el servicio de urgencia.

¿Cuáles son las consecuencias de la congestión en el Servicio de urgencias?

Algunas de las principales consecuencias documentadas en la literatura son:

Altos tiempos de espera de atención de urgencia

La permanencia de pacientes en la unidad de urgencia aumenta el tiempo de estadía TOTAL en el hospital, empeorando más el acceso.

La permanencia de pacientes hospitalizados en urgencia aumenta la cantidad de usuarios que se retiran, algunas veces incluso, de aquellos que requieren hospitalización.

La congestión reduce la calidad de la atención y aumenta los errores médicos dada la alta cantidad de pacientes presentes y el poco tiempo disponible para atenderlos.

La congestión aumenta la mortalidad

La congestión produce desvío de ambulancias

6.1. Estrategias para reducir la congestión en el servicio de urgencias y para la atención del aumento de la demanda

Algunas de las acciones para reducir el congestionamiento en las salas de urgencias descritas en estudios son:

Médico de apoyo: La figura de “Médico de apoyo” estará disponible en el servicio de urgencias desde las 7 am a las 7 pm con asignación principal de valorar aquellos paciente con clasificación de triaje IV y V, sin embargo, estará a disponibilidad de apoyar otras asignaciones dentro del servicio cuando el servicio se encuentre congestionado o aumento la demanda, así:

- Cuando en espera de triaje se encuentren pacientes con más de 30 minutos o más de 10 pacientes en espera, el médico de apoyo priorizará la clasificación de

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

pacientes en la escala de triaje para que en conjunto con el médico/enfermero designado a Tg por cuadro de turnos evacúen con mayor agilidad los pacientes sin clasificación.

- Cuando existan pacientes clasificados con triaje I, II y III esperando atención por fuera de los tiempos normativos (Triage I- Atención inmediata, Triage II- Menos de 30 minutos, Triage III- Menos de 120 minutos) el médico de apoyo priorizará la atención de estos pacientes para dar cumplimiento a lo normativo.

- Cuando en observación de urgencias se encuentre una ocupación del 100% de la capacidad instalada (8 camillas de observación). En este caso el médico de apoyo junto con el médico con asignación CU1 priorizarán la revaloración de estos pacientes para determinar si pueden ser dados de alta u hospitalizados con el fin de liberar espacio para el ingreso de pacientes en espera de atención.

- Cuando no se cumplan ninguna de las situaciones anteriormente mencionadas el “médico de apoyo” realizará atención de pacientes con clasificación IV-V.

Reducir las admisiones: Mediante esta estrategia se busca desviar a otros servicios complementarios del hospital como el de consulta aquellos pacientes que presentan clasificación de triaje IV y V. Se garantizará la asignación de cita prioritaria (en las siguientes 24 horas) y consulta externa (en las siguientes 72 horas) a los usuarios que consulten al servicio de urgencias y por congestión o aumento en el servicio no se puedan atender dentro del mismo.

Agilizar el tránsito de los pacientes por el servicio de urgencias:

Cuando se determine que el servicio de urgencias cumple con criterios de congestión y ninguno de los pacientes en observación de urgencias aplique para estrategia de alta temprana segura o medicina domiciliaria y se cuente con disponibilidad de camas en el servicio de hospitalización se autoriza el paso de pacientes al servicio de hospitalización así estos no cumplan condiciones preestablecidas como son: - Paciente en remisión a otro nivel de referencia que lleve más de 6 horas (se habilitará la opción de hospitalización a pacientes que no hayan cumplido 6 horas en proceso de remisión). – Pacientes a la espera de resultados de paraclínicos para definir alta o remisión cuyos resultados tengan un tiempo de espera mayor a 6 horas como urocultivos, gases arteriales, radiografías en turnos nocturnos o dominicales/festivos.

Facilitar la salida del servicio de urgencias ya sea para hospitalización o para dejar el hospital:

Dentro de esta acción está la realización de medidas para reducir los tiempos de exámenes complementarios como los servicios de laboratorio o radiología (comunicación con coordinadores de área para priorizar procesamiento de muestras e imágenes de los servicios de urgencias); además de realizar un registro de los pacientes a hospitalizar en las áreas de atención de urgencias con el fin de reducir las demoras de registro y permitir la salida de las personas que son dadas de alta con mayor rapidez.

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

Ampliación de la planta física:

Por la infraestructura con la que disponemos y el espacio del lote es poco factible la expansión física del servicio de urgencias a largo plazo, sin embargo, contemplando la posibilidad de que se presenten días en los que el servicio se encuentre congestionado, se ha planteado una estrategia de expansión provisional del servicio de acuerdo a la necesidad de la misma; esta estrategia consiste en definir áreas de expansión tanto para el servicio de urgencias como para el servicio de hospitalización.

6.2. Servicio de Urgencias:

Nuestra capacidad instalada en el servicio de urgencias es de 8 camillas en el área de observación, además disponemos de 4 camillas más distribuidas en los ambientes de reanimación, sala de Yesos, sala de procedimientos y zona de lavado de pacientes. Además de las camillas contamos con una sala transición que se dispone de 4 sillas reclinomáticas y un ambiente de transición con dos sillas reclinomáticas, lo que en total suma 6 sillas para ubicación de los pacientes. Teniendo esta salvedad de la disponibilidad instalada de ubicación de pacientes tendríamos por concluir que la necesidad de expansión del servicio estaría dada por la presencia de 8 o más pacientes en observación de urgencias). En este momento se considera que el servicio está congestionado y se habilita el uso de las sillas dispuestas en zona de transición. En el momento que el servicio cuente con una ocupación de las 8 camillas de observación + las 6 sillas reclinomáticas se considerará el uso de las camillas dispuestas en el área de lavado de pacientes y en sala de yesos (y los procedimientos de área de yesos se realizarán en la sala de procedimientos generales). Con esto se contempla una expansión del servicio a un 100% más de su capacidad instalada (6 sillas + 2 camillas).

6.3. Servicio de Hospitalización:

Nuestro servicio de hospitalización cuenta con una capacidad instalada de 11 camas entre ellas: 2 de pediatría, 11 de Adultos.

En caso de tener una ocupación de más de 8 pacientes en internación de adultos se indica expansión hacia el área de la antigua sala de Recuperación de sala de partos donde se dispondría de 3 camas extras.

Para los picos respiratorios en los que se requiera de la expansión del servicio en habitaciones de aislamiento se dispondrá de los siguiente:

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

	Convencional	Contingencia	Crisis
Espacio	En el servicio de hospitalización de manera convencional se contará con 3 habitaciones de aislamiento para paciente respiratorio con indicación de aislamiento.	En nuestra institución se considerará contingencia en el momento que se ocupe la capacidad total de las habitaciones de hospitalización destinadas para aislamiento. En este momento se considerará la expansión en el servicio de hospitalización al área de habitación 1 (2 camas).	Atención de pacientes en áreas no acondicionadas que obstaculiza la atención. En momento de crisis cuando ya se ha ocupado el 100% de las habitaciones destinadas de manera protocolaria a la atención de pacientes con indicación de aislamiento, además de las habitaciones de expansión se considerará el manejo en habitaciones de hospitalización regular no del ala de internación de adultos (la cual cuenta con 6 camas de hospitalización).
Personal	Personal idóneo y capacitado para la atención sin sobrecarga laboral física ni psicológica. En el escenario convencional se contará con el recurso humano capacitado para el servicio de consulta externa, el cual también podrá continuar realizando la atención de consulta externa de morbilidad y promoción y prevención de manera alternante.	Extensión del personal, sobrecarga laboral, capacitación en otras funciones. En el escenario de contingencia el recurso humano de urgencias solo se dedicará a la atención de este servicio y se cancelarán sus labores de atención en los procesos de consulta externa y promoción y prevención.	No disponibilidad de personal, entrenado incluso con las técnicas de extensión. En el escenario de crisis en el que el recurso humano de urgencias no bastará para la atención del servicio se incluirán dentro de la atención personal de salud de sedes periféricas de la ESE Bellosalud.
Recursos	Suministros habituales y suficientes para la atención, con evidencia científica para la atención con Calidad. En este escenario se cuenta con los recursos suficientes para la atención por lo que no se requiere ninguna intervención.	Conservación, adaptación y posible re-esterilización de recursos/ se puede mantener la atención con riesgo. A pesar de la política de no rechazo con la que cuenta la institución, si los recursos se agotan y por fabricante se permite la esterilización y el	Re asignación de recursos para mantener la vida/ desabastecimiento supera ampliamente la demanda / imposibilidad para atender.

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

	Convencional	Contingencia	Crisis
Estándar de Cuidado Atención	Atención con calidad y segura, línea de base de eventos adversos y atención insegura	Atención funcionalmente equivalente/ sopesando calidad	Las necesidades de atención sobrepasan ampliamente capacidad y calidad
Momento de activación	N/A	Servicio de hospitalización lleno.	Servicio de hospitalización, expansión de hospitalización llenos. En el servicio de urgencias solo se tendrán los pacientes que requieren otros niveles de atención mientras se logra su estabilización y traslado. No se dispone de espacios para expansión en

Tabla 1. Análisis y estrategias de respuesta ante los diferentes escenarios posibles durante la pandemia. Adaptado de: Committee on Guidance for Establishing Crisis Standards of Care for Use in Disaster Situations; Institute of Medicine of the National Academies. Dan Hanfling, Bruce M. Altevogt, Kristin Viswanathan, and Lawrence O. Gostin, Editors

6.4. Coordinación con entidades responsables de pago:

Otra de las estrategias que permite la descongestión del servicio de urgencias y hospitalización es la priorización de remisiones de pacientes en espera de traslado a instituciones de mayor nivel de complejidad, para ello contamos con el proceso de referencia y contrareferencia estructurado, sin embargo, en ocasiones existen pacientes en los que la referencia se torna con mayor demora lo que aumenta el tiempo de estancia en los servicios de urgencias y hospitalización y disminuye la probabilidad de rotación de cama, por lo que además de ser comentados por el personal de admisiones a través de las plataformas de remisión, se establece una comunicación directa desde la coordinación médica con la coordinación del CRUE a través del correo supervisoras.crue@saviasaludeps.com para solicitar priorización de remisión en pacientes con deterioro clínico o en los casos de sobreocupación de los servicios. Esto especialmente cuando se trata de pacientes que completan más de 72 horas en proceso de remisión sin respuesta de direccionamiento por parte de su EAPB.

6.5. Talento humano que participa de las actividades esenciales

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

Descripción	Cantidad
Médico de apoyo	Según programación institucional
Médicos de urgencias	Según programación institucional
Profesionales de enfermería	Según programación institucional
Auxiliares de enfermería	Según programación institucional
Personal de admisiones	Según disponibilidad institucional
Personal de laboratorio clínico	Según disponibilidad institucional
Personal de radiología	Según disponibilidad institucional
Coordinación médica	Según organización institucional
Personal de servicios generales	Según necesidad institucional
Personal asistencial de otras sedes	Según necesidad y escenario de crisis

6.6. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Camillas de observación	8
Camillas disponibles en áreas complementarias	Según disponibilidad institucional
Sillas reclinomáticas sala Transición	4
Sillas reclinomáticas ambiente de transición	2
Equipos de monitorización	Según disponibilidad institucional
Equipos para atención de reanimación	Según disponibilidad institucional
Equipos requeridos para atención de pacientes en expansión	Según necesidad

6.7. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Medicamentos para atención de urgencias	Según consumo y disponibilidad institucional
Dispositivos para administración de medicamentos	Según necesidad
Elementos para toma de muestras	Según necesidad
Dispositivos para monitorización	Según disponibilidad
Elementos para atención de pacientes en expansión	Según necesidad
Elementos de bioseguridad	Según disponibilidad institucional
Elementos para prevención y control de infecciones	Según necesidad y situación epidemiológica

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

6.8. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

Descripción	Cantidad
Papelería y formatos institucionales	Según necesidad
Elementos de identificación de pacientes	Según necesidad
Insumos para registro y admisión	Según necesidad
Equipos de comunicación institucional	Según disponibilidad
Computadores y acceso a sistemas de información	Según disponibilidad
Elementos para adecuación temporal de áreas	Según necesidad
Señalización para áreas de expansión	Según necesidad
Elementos de protección personal	Según necesidad
Material educativo y de comunicación del riesgo	Según necesidad
Insumos para prevención y control de infecciones	Según necesidad

7. REGLAS OBLIGATORIAS PARA EJECUTAR EL PROCEDIMIENTO.

7.1. Contraindicaciones:

No se establecen contraindicaciones absolutas para la aplicación del presente documento.

7.2. Riesgos:

Entre los principales riesgos asociados a situaciones de demanda aumentada, congestión, sobreocupación, brotes, epidemias y pandemias se encuentran:

- Incremento de los tiempos de espera.
- Retraso en la atención de pacientes.
- Aumento del tiempo total de estancia hospitalaria.
- Retiro voluntario de usuarios antes de finalizar la atención.
- Incremento del riesgo de errores durante la atención.
- Disminución de la calidad y seguridad de la atención.
- Sobrecarga física y psicológica del talento humano.
- Dificultades para garantizar espacios adecuados de atención.
- Retraso en procesos diagnósticos.
- Retraso en remisiones y traslados.
- Disminución de la disponibilidad de camas.
- Incremento de la exposición a agentes infecciosos.
- Transmisión de infecciones entre usuarios y trabajadores.
- Aparición de conglomerados o brotes institucionales.
- Agotamiento de medicamentos, dispositivos e insumos.
- Saturación de los servicios de urgencias y hospitalización.

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

- Disminución de la capacidad institucional de respuesta.

7.3. Recomendaciones al usuario.

- **Antes**

- Informar al usuario sobre el proceso de atención y clasificación de Triage.
- Explicar que la atención se realizará de acuerdo con la prioridad clínica.
- Orientar sobre los servicios disponibles y las alternativas de atención cuando corresponda.
- Informar las medidas de prevención y bioseguridad aplicables cuando exista un brote, epidemia o pandemia.

- **Durante**

- Mantener informado al usuario sobre el estado de su atención cuando existan tiempos de espera prolongados.
- Brindar información clara y humanizada.
- Informar cualquier cambio relevante en la condición clínica.
- Solicitar al usuario o acompañante informar oportunamente cambios en síntomas o signos de alarma.
- Cumplir las medidas de bioseguridad, aislamiento, higiene de manos y uso de elementos de protección cuando sean indicados.
- Evitar desplazamientos innecesarios dentro de las instalaciones.
- Seguir las instrucciones del personal de salud.

- **Después**

- Entregar las recomendaciones relacionadas con el tratamiento y seguimiento.
- Explicar signos de alarma y situaciones por las cuales debe regresar al servicio.
- Orientar sobre controles, citas o servicios requeridos.
- Entregar documentación clínica y órdenes correspondientes.
- Confirmar que el usuario y/o acompañante comprendan las recomendaciones dadas.
- Informar las medidas de prevención y control que deberá continuar en el hogar cuando se trate de enfermedades transmisibles o situaciones epidemiológicas especiales.

8. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.

No.	Actividad	Responsable
-----	-----------	-------------

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

1	Identificar el comportamiento de la demanda y la ocupación de los servicios de urgencias y hospitalización.	Enfermería / Médico / Coordinación médica
2	Verificar el número de pacientes en espera, pacientes en observación y pacientes pendientes de hospitalización o remisión.	Enfermería / Coordinación médica
3	Determinar si el comportamiento corresponde a demanda normal, demanda aumentada, congestión, contingencia o crisis.	Coordinación médica / Médico de apoyo
4	Identificar si el aumento de demanda está relacionado con brotes, epidemias, pandemias u otras emergencias sanitarias.	Coordinación médica / Vigilancia Epidemiológica
5	Activar las estrategias institucionales correspondientes al escenario identificado.	Coordinación médica
6	Cuando existan más de 10 pacientes en espera o tiempos superiores a 30 minutos para Triage, disponer del médico de apoyo para fortalecer la clasificación.	Médico de apoyo / Enfermería
7	Priorizar la atención de pacientes Triage I, II y III que se encuentren por fuera de los tiempos establecidos.	Médico de apoyo / Médicos / Enfermería
8	Cuando la ocupación de observación alcance el 100 % de las 8 camillas, realizar revaloración de los pacientes para determinar alta segura u hospitalización.	Médico de apoyo / Médico asignado
9	En condiciones de demanda aumentada, orientar a los usuarios Triage IV y V hacia las alternativas institucionales definidas.	Médico / Enfermería / Admisiones
10	Identificar pacientes candidatos a alta segura o manejo domiciliario.	Médico tratante
11	Gestionar oportunamente el traslado de pacientes que requieran hospitalización cuando exista disponibilidad de cama.	Médico / Enfermería / Admisiones

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

12	Priorizar el procesamiento de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas requeridos para facilitar la definición de conducta.	Laboratorio / Radiología / Coordinación médica
13	Registrar oportunamente los pacientes con orden de hospitalización para facilitar el tránsito desde urgencias.	Admisiones / Enfermería
14	Gestionar las altas médicas y administrativas de manera oportuna.	Médico / Enfermería / Admisiones
15	Activar las áreas de expansión de urgencias cuando se alcance la ocupación definida institucionalmente.	Coordinación médica / Enfermería
16	Utilizar las áreas adicionales definidas para urgencias de acuerdo con el nivel de ocupación y las condiciones de seguridad.	Coordinación médica / Enfermería
17	Activar las estrategias de expansión de hospitalización cuando se supere la capacidad definida institucionalmente.	Coordinación médica / Enfermería
18	Ante brotes, epidemias o pandemias, implementar las medidas de aislamiento, bioseguridad, prevención y control de infecciones correspondientes.	Médico / Enfermería / Vigilancia Epidemiológica
19	Ante picos respiratorios, utilizar las habitaciones destinadas para aislamiento y activar las áreas de expansión definidas.	Médico / Enfermería / Coordinación
20	En escenario de contingencia, reorganizar el talento humano para priorizar la atención del servicio de urgencias y hospitalización.	Gerencia / Coordinación médica
21	En escenario de crisis, solicitar y disponer del personal de salud de otras sedes de ESE BelloSalud, de acuerdo con las necesidades institucionales.	Gerencia / Coordinación médica
22	Verificar disponibilidad de medicamentos, dispositivos, insumos y demás recursos necesarios para mantener la atención.	Coordinación / Almacén / Enfermería
23	Identificar pacientes en proceso de remisión y priorizar aquellos con deterioro clínico o estancia prolongada.	Médico / Enfermería / Referencia y contrarreferencia

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

24	Gestionar la priorización de las remisiones mediante los canales institucionales establecidos.	Coordinación médica / Referencia y contrarreferencia
25	Realizar comunicación y articulación con el CRUE cuando las condiciones clínicas o la sobrecupación requieran priorización de una remisión.	Coordinación médica
26	Realizar seguimiento a los pacientes que permanezcan en espera de traslado y actualizar su condición clínica.	Médico / Enfermería
27	Registrar las acciones implementadas durante la situación de demanda aumentada, congestión, contingencia, crisis o emergencia sanitaria.	Responsable de cada actividad
28	Realizar seguimiento al comportamiento de la ocupación y determinar la continuidad, modificación o finalización de las estrategias implementadas.	Coordinación médica / Gerencia
29	Documentar el cierre de la situación y las oportunidades de mejora identificadas.	Coordinación médica / Líderes de servicio

9. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Enero de 2021	Primera versión, no aplica	Coordinación médica/ Calidad	Gerencia
02	Marzo de 2026	Segunda versión, Se realizan modificación en el apartado de definiciones, aclarando deficiones precisas aplicables a la institución. Se describen con mayor detalle algunas de las acciones de descongestión de los servicios de urgencias y hospitalización y se anexan algunas otras faltantes.	Coordinación médica/ Calidad	Gerencia

	PROTOCOLO PARA SITUACIONES DE DEMANDA Y SOBRECUPACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	Código: UR-PT-001
		Versión: 03
		Fecha: septiembre 2026

03	Septiembre 2026	Responsables, procedimiento, riesgos educación.	Coordinación médica/ Calidad	Gerencia
----	-----------------	---	------------------------------	----------