

RESOLUCIÓN

1090

POR MEDIO DE LA CUAL SE DECLARA LA ALERTA NARANJA HOSPITALARIA EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN EL MARCO DE LOS DIFERENTES COMPORTAMIENTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19”

El suscrito Secretario de Salud Distrital de Santa Marta, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 715 de 2001, la Ley 1751 de 2015, Decreto Legislativo 538 de 2020, Decreto 780 de 2016 y demás normas que las desarrollan y complementan,

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política en su artículo 48 dispone: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley...”

Que la Constitución Política en su artículo 49 dispone que: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

Que el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla, con fundamento en los principios de delegación y desconcentración de funciones, entre otros.

Que el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 en desarrollo del artículo 49 de la Constitución Política establece que el servicio a la salud “Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado...”

Que la ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5° que el estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del estado social de derecho.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud dispuso, en su artículo 14, que, para efecto de acceder a servicios y tecnologías de salud, no se requerirá de ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias.

Que, a su vez, el artículo 10 de la misma norma contempla el deber de los ciudadanos de actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas como extensión del deber constitucional de solidaridad contenido en el artículo 95, numeral 2.

Que, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, corresponde a las entidades territoriales la dirección del sector salud en el ámbito de su jurisdicción.

Que el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015 establece respecto de la declaración de emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos:

“(…) DECLARACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA Y/O EVENTOS CATASTRÓFICOS. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) podrá declarar la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos, cuando se presenten situaciones por riesgo de epidemia, epidemia declarada, insuficiencia o desabastecimiento de bienes o servicios de salud o eventos catastróficos que afecten la salud colectiva, u otros cuya magnitud supere la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel se produce y que la afecten en forma masiva e indiscriminada generando la necesidad de ayuda externa.

En los casos mencionados, el MSPS determinará las acciones que se requieran para superar las circunstancias que generaron la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos con el fin de garantizar la existencia y disponibilidad de talento humano, bienes y servicios de salud, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Cuando las acciones requeridas para superar dichas circunstancias tengan que ver con bienes en salud, la regulación que se expida deberá fundamentarse en razones de urgencia extrema (...)

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 2.5.3.2.17 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, corresponde a las direcciones territoriales de salud regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia.

Que los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres — CRUE, reglamentados por la Resolución 1220 de 2010, hacen parte de la Red Nacional de Urgencias y son apoyo del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres — SNGRD y dentro de sus funciones se encuentra: 1. De manera conjunta con los actores del sistema General de Seguridad Social en Salud, debe contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención de situaciones de urgencia. 2. Coordinar la operación con los procesos de referencia y contrareferencia en el área de influencia del CRUE en situaciones de emergencia o desastre. 3. Apoyar el sistema de vigilancia epidemiológica en los eventos de urgencia, emergencia o desastre. 4. Recibir y organizar la información que, sobre situaciones de urgencia, emergencia y/o desastre se presenten en la zona de influencia del CRUE y realizar las acciones de respuesta que correspondan. 5. Activar los planes de emergencia o contingencia del sector y difundir declaratorias de alerta hospitalaria.

Que de acuerdo con el artículo 54 de la Ley 715 de 2001, "El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta (...). La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrareferencia que provee las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

Que, la función de las Direcciones Territoriales de Salud a que se refiere el considerando anterior comporta acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante situaciones de emergencias y desastres y acciones de fortalecimiento de la red de urgencias, lo cual hace parte del desarrollo del eje programático específico de Emergencias y Desastres de que trata el numeral 6 del artículo 15 de la Resolución 425 de 2008.

Que, el Gobierno Nacional, al regular aspectos relacionados con las relaciones entre prestadores, de servicios de salud y las entidades responsables de pago, dispuso en el artículo 17 del Decreto 4147 de 2007 que el proceso de referencia y contrareferencia, a través del cual se garantiza la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, se hará en función de la organización de la red de presentación de servicios definida por la entidad responsable del pago, pudiendo esta última apoyarse, para la operación de dicho proceso, en los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE.

Que el Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, dispone en su artículo 2.8.8.1.4.3. que "(...) sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada".

Que en observancia de la declaratoria de Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), emanada de la organización mundial de la salud (OMS) el Ministerio de Salud y Protección Social mediante resolución No. 380 de marzo 10 de 2020 adoptó medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del Coronavirus (COVID19). Adicionalmente expidió resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020 por medio del cual se declaró la emergencia sanitaria con ocasión a la presencia del Coronavirus-(COVID-19) en nuestro País, la cual ha sido prorrogada con las Resoluciones 844, 1462, y 2230 de 2020, 222 y 738 de 2021, siguiendo los lineamientos de la OMS, con el objeto de mitigar su transmisión en nuestro territorio.

Que de conformidad con las disposiciones contenidas en la Guía Hospitalaria para la del Riesgo de Desastre, emitida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, el Sistema de Alertas Tempranas – SAT es un mecanismo autónomo cuya función es dar aviso sobre la ocurrencia de posibles eventos extremos o internos, es así como las alertas frente a la gestión del riesgo hospitalario pueden ser adoptadas por un centro asistencial para indicar su nivel de aislamiento o preparación ante una situación en concreto. También pueden ser declaradas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la Secretaría Departamental, Distrital o Municipal de Salud, como una indicación a los hospitales para efectuar el aislamiento o activación ante eventos que pueden conllevar a afectación interna o externa.

Que a más de año de haberse identificado el primer caso de Covid-19 en el país, y atendiendo informe situacional expedido por el CRUE Distrital, sobre el nivel de Ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio de la red Hospitalaria del Distrito, la Secretaría de Salud Distrital tuvo la necesidad de proferir la Resolución No. 010 del 7 de marzo de 2021, "Por medio de la cual se

declara la alerta roja hospitalaria en el distrito de santa marta y se dictan otras disposiciones en el marco de la pandemia por covid-19”.

Que desde el inicio de la pandemia, la administración del Distrito de Santa Marta, no ha escatimado en esfuerzos para implementar una serie de medidas, lineamientos y seguimiento a los protocolos de bioseguridad, con el fin de evitar rebrotes o el aumento de la pandemia que afecte la salud de la comunidad en general, siempre respetando y siguiendo las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, todas estas medidas tuvieron un impacto positivo en el comportamiento de los niveles de contagio en nuestro territorio, lo que se vio reflejado en la disminución de los niveles de ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio de la red Hospitalaria del Distrito, motivo por el cual, se fueron expidiendo una serie de Actos Administrativos que modificaron la Resolución 010 del 7 de marzo de 2021, en el sentido de ir disminuyendo la Alerta Hospitalaria.

Que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, expidió el Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021 adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19, en el que se define, entre otros aspectos, en todo el territorio nacional, la población que debe recibir prioritariamente la vacuna para cumplir con el objeto de reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducir el contagio en la población general.

Que todas las vacunas contra el COVID-19 han mostrado efectividad para reducir mortalidad y la incidencia de casos graves, por lo que, con la vacunación de los grupos de mayor riesgo de complicar y morir, se reduce la mayoría de la carga de la mortalidad y en consecuencia la presión en el sistema de salud, como ya se ha comenzado a observar en los adultos mayores.

Que por la disminución de la ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio de la red Hospitalaria del Distrito de Santa Marta, el 1° de Julio de 2021 se profirió Resolución Nro. 0041, “Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 0040 del 31 de Mayo de 2021, que modificó Parcialmente la Resolución No. 0010 del 07 de marzo de 2021 en el Marzo de la Pandemia por COVID-19, bajando de Alerta Naranja a Alerta Amarilla Hospitalaria.

Sin embargo, pese a todas las medidas que han sido implementadas en el Distrito de Santa Marta, la positividad de casos Covid-19, ha venido teniendo un aumento considerable, lo cual se ha visto traducido en el incremento progresivo de la Ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio de la red Hospitalaria del Distrito de Santa Marta, tal como se ve reflejado en el Informe Número 068 del Comité Científico para la pandemia Covid-19, de fecha 16 de noviembre de 2021, en el que producto del análisis que se hizo en el período comprendido entre el 7 a 13 de noviembre de la presente anualidad, se recomienda que el D.T.C.H. de Santa Marta mantenga su posición preventiva que es compatible con las medidas de una alerta naranja, así como del Contenido del Panorama Epidemiológico en Colombia del Puesto de Mando Unificado celebrado el 19 de Noviembre de 2021, que ubican a Santa Marta dentro de las ciudades en estado de Alerta, porque se viene presentando un incremento en el número de casos confirmados por Covid-19.

Se pasa a relacionar apartes del Informe Número 068 del Comité Científico para la pandemia Covid-19, de fecha 16 de noviembre de 2021 y del Panorama Epidemiológico en Colombia del Puesto de Mando Unificado celebrado el 19 de noviembre de 2021:

INFORME NÚMERO 068 DEL COMITÉ CIENTÍFICO PARA LA PANDEMIA COVID-19 DEL 16-11-2021

1. Metodología.

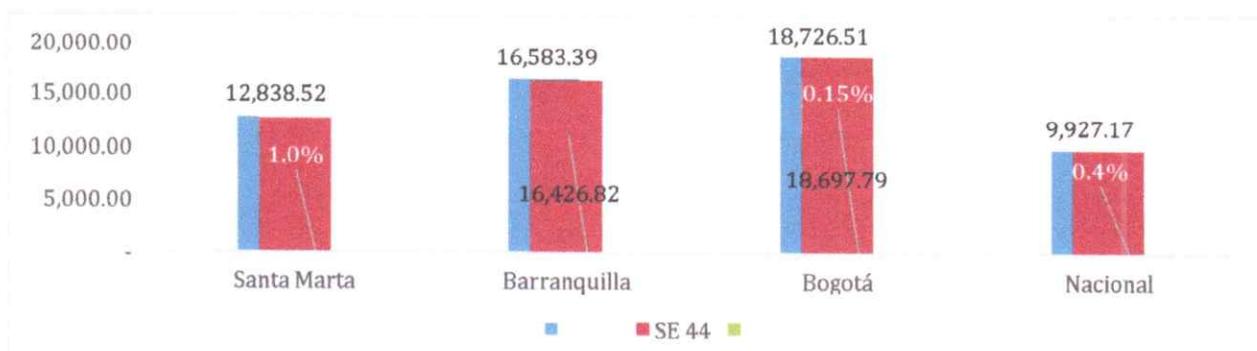
Se tomó como base la metodología adoptada y el trabajo previamente realizado por el comité Asesor Científico Ad-honorem para la Pandemia COVID-19 en el distrito de Santa Marta dando continuidad a los informes periódicos realizados por dicho comité, siendo el último de ellos el informe 067 del 8 de noviembre de 2021.

Se revisaron los datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO), Instituto Nacional de Salud (INS), Observatorio de Salud de Bogotá y la Secretaría de Salud Distrital de la ciudad de Santa Marta. A partir de los datos, se calcularon algunos indicadores como letalidad, positividad, comportamiento de COVID-19 y días de duplicación. Los otros datos se tomaron como se presentaban en las páginas web de origen. En este informe, se incluye el avance en la ejecución del Plan Nacional de Vacunación como una variable a valorar en el tablero de control.

2. Situación general por COVID-19 Santa Marta D.T.C.H a semana 45

En Santa Marta la tasa de incidencia registrada durante todo el periodo epidémico es de 12.838,52 casos/100.000 habitantes, generando un aumento de 1% en relación a la semana anterior (12.705,14 casos/100.000 habitantes), manteniéndose en tercer lugar a nivel nacional, por debajo de Barranquilla donde se presentó un aumento de 1% pasando de 16.426,82 a 16.583,39 casos/100.000 habitantes y de Bogotá donde se presentó un aumento de 0,15%, pasando de 18.697,79 a 18.726,51 casos/100.000 habitantes, continúa superando a la incidencia nacional, la cual aumentó 0,4% pasando de 9.889,26 a 9.927,17 casos/100.000 habitantes.

Figura 1. Tasa de incidencia general acumulada por 100.000 habitantes comparativa Distrito de Santa Marta, Barranquilla, Bogotá y Nacional 2.020 - 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el INS – Corte Semana Epidemiológica 45 (del 7 al 13 de noviembre) de 2021

Durante la semana epidemiológica 45, la tasa promedio de contagio registrada fue de 13,92 casos diarios/100.000 habitantes, presentando una disminución del 17,4% en relación con la semana anterior (16,85 casos diarios por 100.000 habitantes).

1.1 Conclusiones semana 45

- El Ro en 2.2, se mantiene igual con respecto a las dos semanas anteriores representando un nivel de transmisión alta y está por encima del nivel nacional con lo que la ciudad se mantiene en alerta roja.
- La letalidad acumulada con 2,53% continúa superando el promedio nacional y referencias regionales como Barranquilla y disminuye en 0,1 puntos porcentuales con respecto a la semana anterior. La letalidad en la última semana aumentó en 0,2 puntos porcentuales pasando de 0,6% a 0,8% con lo que se mantiene un nivel inferior a 1 y la ciudad se mantiene en alerta amarilla.
- La positividad de las pruebas se ubica en 16% registrando una disminución de 2 puntos porcentuales con respecto a la semana anterior con lo que se mantiene tendencia fluctuante alrededor del 17% y la ciudad se mantiene en alerta roja.
- El promedio de pruebas diarias fue de 544 registrándose un aumento de 163 pruebas diarias con respecto a la semana anterior, con lo que la ciudad pasa a alerta amarilla.
- El promedio de casos diarios fue de 76 es decir 16 casos menos que la semana anterior presentándose nuevamente una leve disminución luego de varias semanas de leve ascenso y un nivel de alerta roja.
- El promedio de ocupación de UCI exclusivamente por pacientes Covid19 fue de 12,97% disminuyendo en 1,07 puntos porcentuales con respecto a la semana anterior. Con este nivel de ocupación la ciudad se presenta en alerta amarilla. Recuérdese que por estar fuera de pico se aplica la valoración solamente a la ocupación Covid19.
- Por estar por fuera de pico no se valoran las Unidades de Cuidados Intermedios e igualmente tampoco las de hospitalización general.
- El avance en cobertura de vacunación con esquema completo en personas mayores de 12 años llegó al 39,77% con un incremento de 1,75 puntos porcentuales con lo que la ciudad avanza muy lentamente en este proceso y la ciudad continúa en alerta amarilla para esta variable.
- En total, el comportamiento de los 9 indicadores monitoreados presenta un nivel de 24,0 manteniéndose en el mismo nivel que las dos semanas anteriores que, refleja una dinámica fluctuante en la cual el incremento leve no se consolida del todo a nivel de casos, muertes y ocupación de UCI por lo que no se puede sostener que hay iniciado de manera definitiva un nuevo pico. El país continúa un proceso lento y fluctuante de ascenso en la curva de casos y muertes con incrementos notorios en Antioquia, Caribe y Valle del Cauca que todavía no presiona la disponibilidad de servicios. Al mismo tiempo se consolida el registro de la presencia de la variante de preocupación Delta y se hace visible el interés por la variante Mu, que, aunque se reportó desde enero, aún existe incertidumbre sobre su impacto en términos de transmisión y producción de casos graves. El Ministerio de Salud y Protección Social ha confirmado su previsión sobre la presencia de un nuevo pico, pero para finales de diciembre. En ese contexto la cobertura de vacunación en el país con primera dosis llega al 58% y con esquemas completos 44% que si bien son importantes son insuficientes para contener la transmisión del virus y coloca la eventualidad de un nuevo pico en una posibilidad de ocurrencia muy alta. El índice de resiliencia es de 0,58 con corte a 16 de noviembre, con solo un ascenso de 0,1 puntos comparado con el reporte a 02 de noviembre lo cual difiere sustancialmente de otras ciudades del Caribe como Barranquilla que supera el 80%.

En este contexto es necesario que el DTCH de Santa Marta mantenga su posición preventiva que es compatible con las medidas de una alerta naranja registrada durante la semana en análisis con corte a 13 de noviembre.

La salud es de todos Minsalud

Panorama Epidemiológico en Colombia

Puesto de Mando Unificado

Dirección de Epidemiología y Demografía
19 de noviembre de 2021

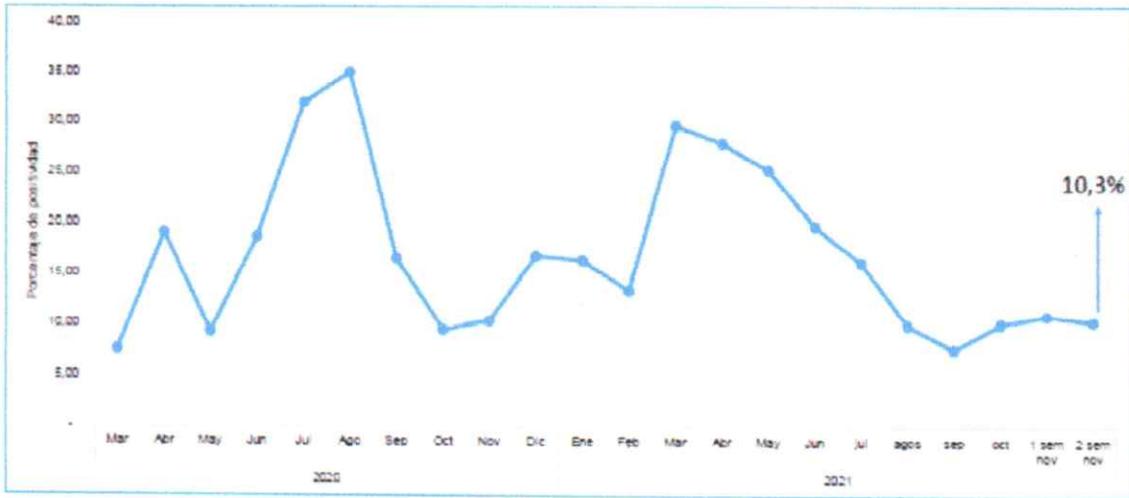
2.

Alertas

- San Andrés y Providencia**
- Santa Marta**
- La Guajira**
- Cúcuta**
- Armenia**
- Putumayo**
- Barranquilla**
- Medellín**
- Arauca**

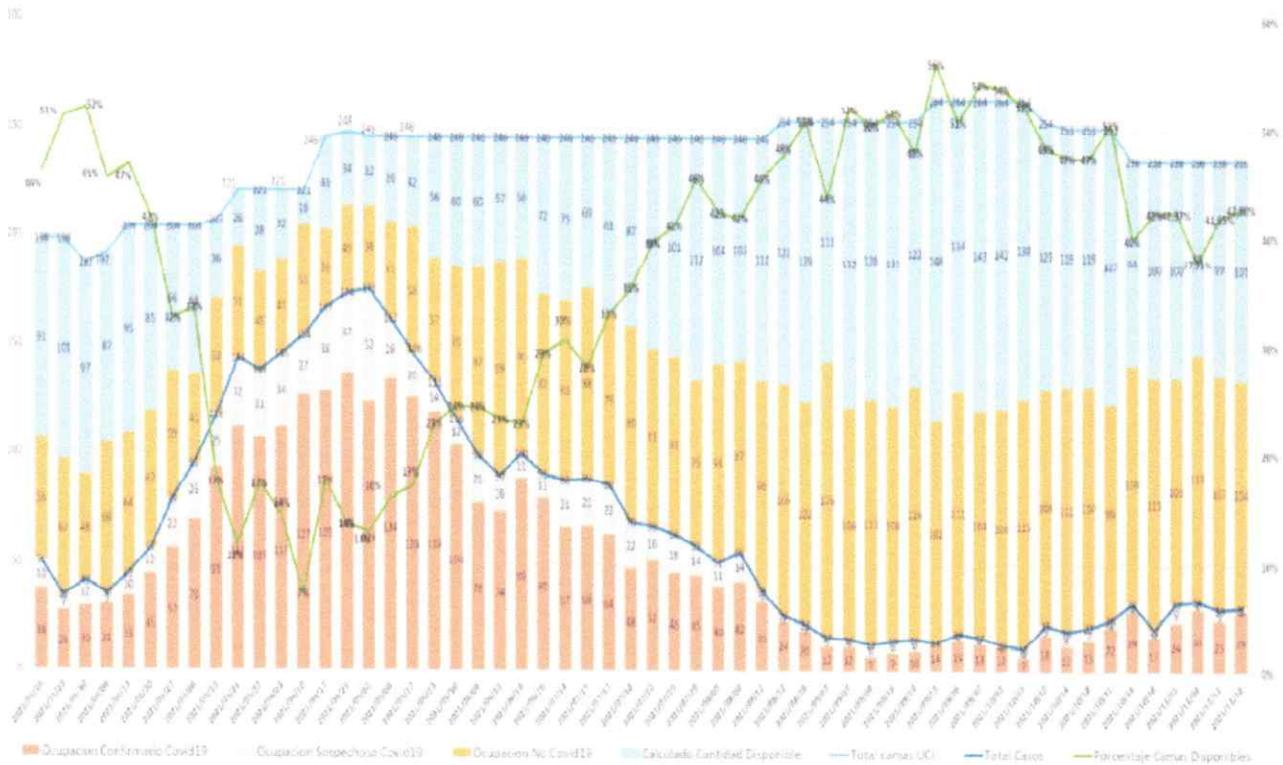
2.

Positividad Santa Marta



Fuente: INS, Consulta 2021-11-12

Comportamiento camas UCI – Santa Marta

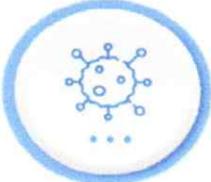


Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
Fecha de corte: 18 de noviembre de 2021
Fecha de consulta: 19 de noviembre de 2021

4. Conclusiones

- La curva de casos confirmados y muertes por COVID-19 a nivel nacional continúa estable. Sin embargo, en las últimas semanas se ha evidenciado un incremento considerable en el número de casos confirmados por COVID-19 así como en el porcentaje de positividad en algunas ciudades del país como: San Andrés y Providencia, Cúcuta, **Santa Marta**, La Guajira, Putumayo, Armenia, Barranquilla, Arauca y Medellín.
- La mortalidad se ha mantenido estable hasta el momento. Sin embargo, a pesar de las coberturas de vacunación alcanzadas, ante los ascensos observados de número de casos, podrían presentarse nuevos incrementos en la mortalidad.
- La ocupación de camas UCI por Covid-19 se mantiene estable a nivel nacional, sin embargo, en los territorios que presentan incremento de casos se ha evidenciado también, un aumento en la ocupación de camas UCI por Covid-19 confirmado y sospechoso.
- El incremento en el número de casos confirmados por COVID-19 puede estar relacionado con diferentes factores como el periodo de receso escolar, el incremento de la circulación de la variante Delta, la reactivación laboral y el relajamiento de medidas de bioseguridad en algunas regiones del país, entre otros.
- Se ha mantenido el incremento de casos con fuente de infección relacionados, lo cual evidencia la gestión de los contactos estrechos.

4. Recomendaciones

-  1. Aumentar el ritmo de vacunación y promoverla en la población que aun no accede a la misma y en aquella que presentan factores de riesgo, así como en las gestantes, independiente a la condición de afiliación al sistema de salud que tengan.
-  2. Continuar con el fortalecimiento de las acciones del programa PRASS, especialmente en lo relacionado con la identificación oportuna de casos e intervención efectiva de sus contactos estrechos y en la realización de pruebas, de manera oportuna, a los casos sospechosos y sus contactos estrechos sin distinción de su estado de vacunación. 
3. Mantener la adherencia a los protocolos de bioseguridad y fortalecer las acciones de autocuidado como el uso de tapabocas, distanciamiento físico, lavado frecuente de manos, entre otras, incluso en la población vacunada, especialmente en espacios cerrados. 

Que atendiendo lo anterior, se hace necesario Decretar la Alerta Naranja Hospitalaria, Derogar las disposiciones expedidas en el mismo sentido con anterioridad, y dictar se dicten otras directrices.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: DECLARATORIA DE ALERTA NARANJA HOSPITALARIA. Declarar la **ALERTA NARANJA HOSPITALARIA** en el Distrito de Santa Marta, de conformidad con el informe Número 067 del Comité Científico para la pandemia Covid-19, de fecha 08 de noviembre de 2021, para la salvaguarda del derecho fundamental a la salud, de la población dentro del territorio distrital.

ARTÍCULO SEGUNDO. OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, de acuerdo a la responsabilidad del aseguramiento, deberán continuar

promoviendo estrategias para la prevención, contención, mitigación y atención, tendientes a la detención de estadios tempranos de la enfermedad, la disminución de las complicaciones asociadas a la patología, hospitalizaciones y, en consecuencia, del aumento de la mortalidad con ocasión del Covid – 19.

Las estrategias buscarán reforzar modelos de atención ambulatoria, con monitoreo permanente y toma de muestras a la población con Covid – 19, y según priorización de riesgos para lograr mejores condiciones de salud de la población y minimizar complicaciones. Así mismo reforzaran acciones de educación e información a su población afiliada con relación a las medidas de aislamiento, bioseguridad y promoción del autocuidado.

ARTÍCULO TERCERO. PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE AMERITEN OCUPACIÓN DE CAMAS DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. Se recomienda a todas Entidades Administradoras de planes de beneficio en Salud – EAPB y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS del Distrito de Santa Marta, a que todas las Intervenciones Quirúrgicas que ameriten reserva u ocupación de camas del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, sean priorizadas y en lo posible adelantadas, con el propósito que estos pacientes puedan adelantar su recuperación, previo a una eventual Declaratoria de Alerta Roja Hospitalaria.

ARTÍCULO CUARTO. DEBER DE INFORMACIÓN Y REPORTE DE DISPONIBILIDAD. Los prestadores de servicios de salud tanto públicos como privados habilitados en el territorio distrital, deberán continuar informando diariamente, en los términos establecidos por la Secretaría de Salud Distrital, su capacidad disponible, ocupación, censo de pacientes con procedencia, ventiladores y demás información que requiera el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, con el fin de garantizar la atención en salud de la población. Así mismo, deberán continuar adaptando su capacidad de oferta de servicios de acuerdo con las necesidades de la población, en tal sentido seguirán adelantando el plan de reconversión y expansión de servicios, según comportamiento de la demanda y necesidades de tratamiento oportuno, que será regulado, gestionado y modulado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE de la Secretaría de Salud Distrital.

ARTÍCULO QUINTO. Continuar con la utilización obligatoria, como mecanismo para el mejoramiento en la toma de decisiones, el formato de censo periódico de ocupación de Unidades de Cuidado Básico, Intermedio e Intensivo para instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS habilitadas en el Distrito de Santa Marta, el cual hace parte integral de la Resolución 053 de 09 de julio de 2020.

ARTÍCULO SEXTO. Las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS que tengan habilitados servicios de Unidad de Cuidados Básicos, Intermedios e Intensivos en el Distrito de Santa Marta, deberán continuar remitiendo reporte diario en un corte (7.00 PM) al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE Distrital, a través de correo electrónico institucional, en el formato que se ha venido implementando anteriormente.

ARTÍCULO SÉPTIMO. La presente Resolución rige a partir de su publicación, deroga todas las disposiciones que se han expedido con anterioridad en el mismo sentido, y estará vigente hasta tanto persistan las circunstancias que dieron su origen.

22 NOV 2021

Dado en el Distrito de Santa Marta a los _____

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE


HENRIQUE LUIS TOSCANO SALAS
Secretario de Salud Distrital de Santa Marta