

RESOLUCIÓN N° 0053 DE 09 DE JULIO DE 2020

“POR MEDIO DE LA CUAL SE DECLARA LA ALERTA ROJA EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA 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 contrarreferencia 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 contrarreferencia 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 contrarreferencia, 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, siguiendo los lineamientos de la OMS, con el objeto de mitigar su transmisión en nuestro territorio.

Que, una vez establecido los criterios y mecanismos para el manejo de la emergencia, y de ser necesario, el Distrito de Santa Marta implementara el Decreto 538 del 12 de abril de 2020, en su Artículo 4: “Gestión centralizada de la Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio. 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, en caso de alta demanda, las entidades territoriales por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, asumirán el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-de cada departamento o distrito, coordinará el proceso de referencia y contrarreferencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requiera los servicios antes mencionados, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.”, Parágrafo Primero y parágrafo Segundo ibidem.

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 mediante Resolución 0039 de 01 de junio de 2020, se implementa en el Distrito de Santa Marta un tablero de control y monitoreo continuo de Covid – 19, como mecanismo para la toma de decisiones, de conformidad con informe de Comité Asesor Científico Ad Honorem Pandemia Covid – 19, así:

Tablero de Control de Variables Críticas en manejo Covid19 como insumo para toma de decisiones de la Alcaldía del Distrito TCH de Santa Marta, V26.05.2020

Indicador		Valor Actual	Alerta Verde 1	Alerta Amarilla 2	Alerta Naranja 3	Alerta Roja 4
Rt	30%		< de 1	1 a 1,2	1,21 a1,5	>1,51
Días duplicación (INS)	10%		>30 días	Entre 20-29 Días	Entre 10 y 19 Días	Menor de 10 días
Letalidad acumulada casos confirmados.	10%		Menor de 1%	Entre 1-3%	Entre 3 y 7 %	Mayor 7%
Positividad	10%		Menor de 1%	Entre 1-3%	Entre 3 y 7%	Mayor 7%



Pruebas diarias obtenidas de promedio semanal.	5 %		700 a 1000 diarias	500 a 699 diarias	100 a 499 diarias	Menos de 100 diarias
Casos por día obtenido por promedio semanal.	5%		10-20	21-30	31-50	>50
Ocupación UCI Total Ciudad promedio última semana.	30%		Menor de 35%	Entre 36-50%	51-74%	Mayor de 75%
Total	100%					

Que en virtud de análisis realizado por el Comité Asesor Científico Ad Honorem Pandemia Covid – 19, que se concluye en actualización del tablero de control, para el manejo y toma de decisiones frente a la Pandemia por Covid – 19, dado el porcentaje de ocupación evidenciado por los informes diarios generados por el CRUE, se tiene que en el porcentaje actual de ocupación se genera ALERTA ROJA en el Distrito de Santa Marta:

Tablero de Control de Variables Críticas en manejo Covid19 como insumo para toma de decisiones de la Alcaldía del Distrito TCH de Santa Marta, SEMANA EPIDEM. 27 y ocupación UCI a 06.07.2020

Indicador		Valor Actual	Alerta Verde 1	Alerta Amarilla 2	Alerta Naranja 3	Alerta Roja 4
Rt	30%		< de 1	1 a 1,2	1,21 a1,5	>1,51
		9			1,34	
Días duplicación (INS)	10%		>30 días	Entre 20-29 Días	Entre 10 y 19 Días	Menor de 10 días
		2		20,0		
Letalidad acumulada casos confirmados.	10%		Menor de 1%	Entre 1-3%	Entre 3 y 7 %	Mayor 7%
		3			4,5%	
Positividad.	10%		Menor de 1%	Entre 1-3%	Entre 3 y 7%	Mayor 7%
		4				24,2 %
Pruebas diarias obtenidas de promedio semanal.	5 %		700 a 1000 diarias	500 a 699 diarias	100 a 499 diarias	Menos de 100 diarias
		1,5			162	
Casos por día obtenido por	5%		10-20	21-30	31-50	>50

✍

promedio semanal.		1,5			40,2	
Ocupación UCI Total Ciudad promedio última semana.	30%		Menor de 35%	Entre 36-50%	51-74%	Mayor de 75%
		12				83%*
Total	100%	33				

*Evento ocurrido 06.07.2020 en Tasajera, generó ocupación adicional de 12 camas de UCI para atención de quemados.

Verde: 1 punto, Amarillo 2 puntos, naranja 3 puntos, Rojo 4 puntos, multiplicados por el factor de ponderación de cada indicador.

Que de conformidad con las acciones sugeridas por el Comité Asesor Científico Ad Honorem Pandemia Covid – 19, con el objeto no solo de mitigar el impacto producido por la pandemia, sino de mitigar complicaciones que puedan traducirse o desencadenar eventos adversos y con ellos el incremento del índice de mortalidad del virus, se requiere:

	Medidas clave
Verde : 10-12	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la educación en salud Promover las garantías laborales y de bioseguridad para todo el personal de salud, así como el fortalecimiento de sus capacidades técnico-científicas. Garantizar la capacidad de toma, procesamiento y reporte de muestras de PCR Aumentar la capacidad hospitalaria general y especializada con énfasis en las UCI para la ciudad. Distanciamiento Social Aislamiento de sintomáticos y mayores de 60 años. Reapertura regulada, progresiva y con protocolos verificados antes de operación y garantía de supervisión. Atención Primaria Universal entre SSD y EAPB. Uso transporte público menos de 35%. Mantener cierre de fronteras departamentales Mantener medidas de protección social a población priorizada (Agua, techo, alimentos, ingresos) Garantizar condiciones de aislamiento a sintomáticos de población con vulneración de derechos. Monitoreo y coordinación estricta bajo rectoría de la secretaría de salud distrital de los servicios de UCI y Hospitalización en la ciudad.
Amarilla: 13-20	<p>Medidas adicionales o ajustes en las mismas con respecto a las anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reapertura regulada, progresiva y con protocolos verificados antes de operación y garantía de supervisión, priorizar sectores estratégicos. Atención Primaria Universal entre SSD y EAPB. Toques de queda selectivos Cierre de playas. Política social extendida (alimentos, techo, agua, ingresos) Cierres por polígonos priorizados para cordón epidemiológico. Pendiente definir criterios por incidencia y prevalencia puede ser a nivel de grupos de barrios o comunas y/o por sectores.
Naranja: 21-30	<p>Medidas adicionales o ajustes en las mismas con respecto a las anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Política social extendida (alimentos, techo, agua, ingresos) Cuarentena con excepciones de marzo 25 Marzo/Suspensión de Apertura de manera diferencial por sectores y territorios de mayor vulnerabilidad y riesgo, valorando cuáles deben ser más estrictas en el Departamento y/o el Distrito según las dinámicas por municipio y el origen predominante de la demanda de las camas de UCI. Control unificado de toda la disponibilidad pública y privada de servicios de hospitalización y de cuidado intermedio e intensivo por parte de la Secretaría Distrital de Salud en coordinación con la Secretaría de Salud Departamental.
Roja: >31	<p>Medidas adicionales o ajustes en las mismas con respecto a las anteriores</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuarentena total con menos excepciones que marzo 25/suspensión total por sectores y territorios.

A



- Ajustar las acciones acordes a las recomendaciones del nivel de alerta **ROJA** generado por el tablero de control.
- Dada la indisciplina social evidenciada, el incremento en el Rt posterior a la apertura de actividades económicas, la dificultad para alcanzar un número apropiado de muestras RT PCR Covid diarias y la demora en la entrega de los reportes y el estado actual de alerta roja, se recomienda solicitar autorización al gobierno nacional para restringir las actividades económicas actuales a un punto similar al definido para el 25 de marzo de 2020, hasta tanto se logre estabilizar la curva de casos incidentes y se aumente sustancialmente el número de camas de cuidados intensivos para el distrito de Santa Marta y el departamento del Magdalena.
- Reforzar la necesidad de aislamiento obligatorio por mínimo 14 días ante la presencia de síntomas y/o contacto con sintomáticos y/o casos confirmados, aun si no se logra la realización oportuna de la prueba RT PCR Covid o si hay demoras en conocer el reporte.
- Asumir el control total del sistema de referencia de Unidades de Cuidados Intensivos del Distrito de Santa Marta.
- Asumir desde la secretaria de salud distrital el control total de la identificación de contactos estrechos, el seguimiento de casos probables y de casos confirmados mediante la integración a la sala de análisis de Riesgo Covid 19 distrital del personal de cada EAPBs vinculado al proceso de identificación de casos probables, toma de muestras y demás actividades de los lineamientos de vigilancia en salud pública del Instituto nacional de Salud y de la estrategia PRASS.
- Fortalecer el trabajo conjunto con las EAPBs y monitorear su gestión en el cumplimiento de la resolución 521 de 2020 para la atención domiciliaria y seguimiento oportuno de pacientes con enfermedades crónicas, esto disminuye el riesgo de congestión de servicio de urgencias y permite mantener compensados a pacientes con patologías crónicas disminuyendo el riesgo de eventos adversos relacionados con las patologías de base.
- Contactar a los rectores de las dos Universidades (Universidad del Magdalena y Universidad Cooperativa) que tiene programas de salud para gestionar la vinculación de estudiantes voluntarios que previo entrenamiento y bajo tutoría permanente se vinculen a actividades del plan de contingencia Covid19 del distrito de Santa Marta.
- Fortalecer la educación en salud
- Promover las garantías laborales y de bioseguridad para todo el personal de salud, así como el fortalecimiento de sus capacidades técnico-científicas.
- Garantizar la capacidad de toma, procesamiento y reporte de muestras PCR
- Aumentar la capacidad hospitalaria general y especializada con énfasis en las UCI para la ciudad.
- Distanciamiento Social
- Aislamiento de sintomáticos y mayores de 60 años.
- Reapertura regulada, progresiva y con protocolos verificados antes de operación y garantía de supervisión.
- Atención Primaria Universal entre SSD y EAPB.
- Uso transporte público menos de 35%.
- Mantener cierre de fronteras departamentales.
- Cierres por polígonos priorizados para cordón epidemiológico. Pendiente definir criterios por incidencia y prevalencia puede ser a nivel de grupos de barrios o comunas y/o por sectores.
- Mantener medidas de protección social a población priorizada (Agua, techo, alimentos, ingresos)
- Garantizar condiciones de aislamiento a sintomáticos de población con vulneración de derechos.
- Monitoreo y coordinación estricta bajo rectoría de la secretaria de salud distrital de los servicios de UCI y Hospitalización en la ciudad.
- Política social extendida (alimentos, techo, agua, ingresos).

- Cuarentena con excepciones de marzo 25 /Suspensión de Apertura de manera diferencial por sectores y territorios de mayor vulnerabilidad y riesgo, valorando cuáles deben ser más estrictas en el Departamento y/o el Distrito según las dinámicas por municipio y el origen predominante de la demanda de las camas de UCI.
- Control unificado de toda la disponibilidad pública y privada de servicios de hospitalización y de cuidado intermedio e intensivo por parte de la Secretaría Distrital de Salud en coordinación con la Secretaría de Salud Departamental.
- Para el desarrollo de las anteriores recomendaciones es urgente Fortalecer la acción coordinada con el Departamento de manera inmediata en todas las líneas establecidas.

Que así mismo, de conformidad con las disposiciones anteriores se hace necesaria la implementación de un 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 territorio Distrital, con el fin de que sirva de sustento y apoyo para la toma de decisiones que frente al manejo de la emergencia generada por la Pandemia a consecuencia del Covid – 19, deba tomar la entidad territorial, teniendo en cuenta las competencias de la Secretaría de Salud Distrital, específicamente las mencionadas en el ámbito de gestión del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE Distrital.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. DECLARATORIA DE ALERTA ROJA. Declarar la ALERTA ROJA HOSPITALARIA en el Distrito de Santa Marta, de conformidad con tablero de control actualizado por el Comité Asesor Científico Ad Honorem Pandemia Covid – 19, para la salvaguarda del derecho fundamental a la salud, de la población dentro del territorio distrital.

ARTÍCULO SEGUNDO. GESTIÓN CENTRALIZADA DE UNIDADES DE CUIDADO INTERMEDIO Y UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO. La Secretaría de Salud Distrital a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, asumirá el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidado Intermedio y Unidades de Cuidado Intensivo de las IPS habilitadas en el Distrito de Santa Marta, como consecuencia de la declaratoria de ALERTA ROJA.

La Secretaría de Salud Distrital, como autoridad sanitaria en la jurisdicción del Distrito de Santa Marta, adoptará las medidas necesarias con relación a la operación del Sistema de Referencia y Contrareferencia en todo el Distrito, con el fin de disminuir el impacto de los efectos de la Pandemia, a través de un marco regulatorio y procedimental que garantice continuidad, integralidad y oportunidad en la atención en salud, asegurando la capacidad de respuesta hospitalaria eficiente, de acuerdo con las disponibilidades de camas de Unidades de Cuidado Intermedio, Intensivo y hospitalización general, tanto para la atención de pacientes Covid – 19, como para las demás patologías que requiera la población en el territorio distrital.

La Secretaría de Salud Distrital, para efectos de la regulación y modulación de la prestación de servicios de salud, dispondrá de toda la red hospitalaria tanto pública como privada, así como también de los prestadores de servicios de transporte asistencial básico y medicalizado y atención prehospitalaria que se encuentren habilitados en el territorio distrital.

ARTÍCULO TERCERO. DEBER DE INFORMACIÓN Y REPORTE DE DISPONIBILIDAD. Los prestadores de servicios de salud tanto públicos como privados habilitados en el territorio distrital, a partir de la entrada en

vigencia de la presente Resolución, en el marco de la emergencia sanitaria, deberán informar 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 adaptar su capacidad de oferta de servicios de acuerdo con las necesidades de la población, en tal sentido se adelantará 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 CUARTO. Adoptar 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 presente Resolución.

ARTÍCULO QUINTO. El formato de censo periódico de ocupación de Unidades de Cuidado Básico, Intermedio e Intensivo tiene por objeto el manejo estadístico de la ocupación de estas unidades en el Distrito de Santa Marta, lo que le permitirá a la entidad territorial la toma de decisiones frente a posibles alertas hospitalarias que puedan decretarse con ocasión de la pandemia por Covid – 19.

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 remitir reporte diario en dos cortes (7.00 AM y 7.00 PM) al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE Distrital, a través de correo electrónico institucional, en el formato adoptado mediante la presente resolución.

PARAGRAFO. Para el diligenciamiento del formato de censo periódico de ocupación de Unidades de Cuidado Básico, Intermedio e Intensivo, las IPS deberán diligenciar todos los campos solicitados teniendo en cuenta instructivo anexo a la presente resolución.

ARTÍCULO SEPTIMO. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. Para el proceso de referencia y contrareferencia de los pacientes para los servicios señalados en esta Resolución, no se requerirá de la autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, o Entidades Obligadas a Compensar – EOC, y demás entidades responsables de pago, por lo cual las IPS habilitadas en el territorio distrital, deberán gestionar con la disponibilidad existente al momento de la referencia, la aceptación del paciente de manera inmediata, sin dilación alguna.

PARAGRAFO. La Secretaría de Salud Distrital deberá adelantar las actuaciones administrativas necesarias, cuando se adviertan discrepancias y/o inconsistencias entre la información de disponibilidad reportada y la negación de un paciente. De lo actuado se dará traslado de forma inmediata a los entes competentes.

ARTÍCULO OCTAVO. 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, adelantarán todas las gestiones administrativas en el marco del sistema de referencia y contrareferencia, de la gestión centralizada de las Unidades de Cuidado Intermedio y Unidades de Cuidado Intensivo, asignadas por la Secretaría de Salud Distrital, y en consecuencia, los servicios erogados durante la estancia hospitalaria, se cancelarán de conformidad con los mecanismo, procedimientos y presupuestos definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, debiendo además ajustar los términos para el pago de conformidad con la normatividad vigente para tales efectos.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, promoverán 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.



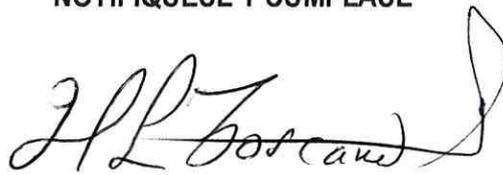
Las estrategias buscarán reforzar modelos de atención ambulatoria, con monitoreo permanente y toma de muestras a la población con Covid – 19, y según priorización de riesgos para lograr mejores condiciones de salud de la población y minimizar complicaciones. Así mismo reforzaran acciones de educación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

ARTÍCULO NOVENO. SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS QUE REQUIERAN RESERVA DE CAMA UCI. Se suspenden hasta nueva orden, las cirugías programadas que requieren de reserva de cama UCI, como estrategia para liberar capacidad y así dar prelación a la atención de pacientes Covid – 19.

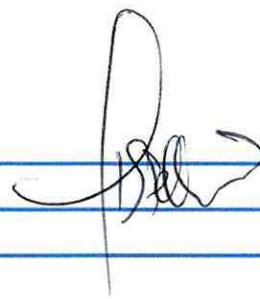
ARTÍCULO DECIMO. VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su notificación y estará vigente hasta tanto persistan las circunstancias que dieron su origen.

Dado en el Distrito de Santa Marta a los nueve (09) días del mes de julio de 2020.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



HENRIQUE LUIS TOSCANO SALAS
Secretario de Salud Distrital de Santa Marta

Proyectó:	Gisselle Dávila Aarón – Jefe de Oficina de Apoyo a la Gestión – Secretaria de Salud Distrital	
Revisó:	Massiel Martínez Conrado – Directora de Gestión de Servicios en Salud y Aseguramiento	



OCUPACION + DISPONIBILIDAD DE CAMAS UCI ADULTO

UBICADO		# DE CAMAS	UCI INTERMEDIA	UCI INTENSIVA	NOMBRE PTE	N° ID	Nombre de la administradora de salud	PROCEDENCIA	FECHA ING UCI	DIAS DE ESTANCIA	SOSPECHOS O COVID-19	RESULTADO PARA COVID-19 POSITIVO / NEGATIVO / PENDIENTE	DX	OBSERVACIONES
UCI INTERMEDIA	UCI INTENSIVA													
	X	1			xxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxx	SANITAS	cienaga	28/08/2020	4	SI	PENDIENTE	neumonía no especificada	pendiente reporte de prueba covid
		2												
		3												
		4												
		5												
		6												
		7												
		8												
		9												
		10												
		11												
		12												
		13												
		14												
		15												
		16												
		17												
		18												
		19												
		30												
		31												
		32												
		33												

total camas habilitadas unidad intensiva:	
total camas habilitadas unidad intermedia:	
total camas fuera de servicio:	

OCUPACION + DISPONIBILIDAD DE CAMAS UCI PEDIATRICA

# DE CAMAS	UBICADO		NOMBRE PTE	N° ID	Nombre de la administradora de salud	MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	FECHA ING-UCI	DIAS DE ESTANCI A	sospechoso covid-19	RESULTADO PARA COVID - 19	DX	OBSERVACIONES
	UCI INTERMEDI A	UCI INTENSIV A										
1		X	xxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxx	SANITAS	cienga	28/06/2020	4	SI	POSITIVO / NEGATIVO / PENDIENTE	neumonía no especificada	pendiente reporte de prueba covid
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
30												
31												
32												
33												

total camas habilitadas unidad intensiva:	
total camas habilitadas unidad intermedia:	
total camas fuera de servicio:	

OCUPACION + DISPONIBILIDAD DE CAMAS UCI NEONATAL

# DE CAMAS	UBICADO		NOMBRE PTE	N° ID	Nombre de la administradora de salud	PROCEDENCIA	FECHA ING UCI	DIAS DE ESTANCIA	RESULTADO PARA COVID-19	DX	OBSERVACIONES	sospecho so covid-19
	UCI BASICA	UCI INTERMEDIA										
1	X		xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxx	SANITAS	ciernja	28/06/2020	4	POSITIVO / NEGATIVO / PENDIENTE	neumonia no especificada	pendiente reporte de prueba covid	SI
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
30												
31												
32												
33												

total camas habilitadas	
unidad intensiva:	
total camas habilitadas	
unidad intermedia:	
total camas habilitadas	
unidad de cuidado	
basico:	
total camas fuera de	
servicio:	

OCUPACION + DISPONIBILIDAD DE CAMAS UCI ADULTO

# DE CAMAS	NOMBRE PTE	N° ID	EDAD	Nombre de la administradora de salud	PROCEDECENCIA	FECHA ING-UCI	DIAS DE ESTANCIA	SOSPECHOSO COVID-19	RESULTADO PARA COVID-19	DX	OBSERVACIONES
1	xxxxxxxxxxxx	xxxxxx		SAINTAS	ciemga	28/06/2020	4	SI	PENDIENTE	neumonia no especificada	pendiente reporte de prueba covid
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
total camas habilitadas PARA COVID:											
total camas fuera de servicio:											

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DE CENSO CAMAS EN UCI:

Definición:

En este formato se registrarán los datos básicos, para realizar un censo periódico de ocupación de Unidades de Cuidado Básico, Intermedio e Intensivo para instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS habilitadas en el territorio Distrital, con el fin de servir como sustento y apoyo para la toma de decisiones frente al manejo de la emergencia sanitaria generada por la Pandemia a consecuencia del Covid – 19. Y diferenciar claramente las características propias de las poblaciones hospitalizadas. En la unidad de cuidado básico, intermedio, intensivo.

Consideraciones generales:

Para el diligenciamiento de datos básicos, es importante tener en cuenta los aspectos que se numerarán a continuación, con el fin que la información allí consignada cumpla con los criterios de calidad y veracidad del dato:

FILA A: Se debe relacionar la capacidad instalada del servicio. cada cama debe ser relacionada con su paciente hospitalizado.

FILA B-C: Diligenciar marcado con una X, La unidad en la que se encuentra hospitalizado el paciente (si es unidad intensiva, intermedia, o básica).

FILA D: Diligenciar nombre completo de cada uno de los pacientes, de acuerdo a la cama que le fue asignada en la fila A.

FILA E: Diligenciar número del documento de identificación de cada uno de los pacientes hospitalizado en cada una de las camas.

FILA F: Diligenciar el Nombre de la entidad promotora de salud: (EPS). EJEMPLO: SANITAS. En caso de medicina prepagada diligenciar el nombre de la prepagada seguida de la sigla MP. EJEMPLO: COLSANITAS/MP

FILA G: Diligenciar el municipio o ciudad de procedencia de cada uno de los pacientes.

FILA H: Diligenciar la fecha de ingreso a la unidad de cada uno de los pacientes.

FILA I: Diligenciar en números los días de estancia en uci. Ejemplo: 4

FILA J: Marque SI o NO según corresponda

FILA K: Diligenciar POSITIVO/NEGATIVO/PENDIENTE según corresponda.

Diligenciar el diagnóstico actual con el que se encuentra hospitalizado cada uno de los pacientes.

FILA L: Diligenciar los procedimientos, resultados, en espera de.