



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ, D.C.

DECRETO No. **333** DE
(**05 AGO 2016**)

**Por el cual se prorroga la Emergencia Distrital Sanitaria en Bogotá, D.C.,
declarada mediante el Decreto 063 de 2016**

EL ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ, D. C.

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas por los artículos 2º, 49 y 315 de la Constitución Política, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, numeral 18 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 2 de la Constitución Política, las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades.

Que igualmente el artículo 49 de la Carta Política preceptúa 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 la Constitución Política en su artículo 209 establece que *“La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones”*.

Que el artículo 45 de la Ley 715 de 2001, dispone que los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos.

Que el numeral 44.3.5 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, señala como competencia a cargo de los municipios, *“... Ejercer Vigilancia y Control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de basto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros”*.

Que de conformidad con el literal i) del artículo 9º del Decreto 3518 de 2006, es función, entre otras, de las direcciones distritales de salud, en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, declarar en su jurisdicción la emergencia sanitaria en salud de conformidad con la ley.

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195



ISO 9001: 2008
NTC GP.1000: 2009
BUREAU VERITAS
Certification

Nº0238444/ NºGP0247



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ, D.C.

Continuación del Decreto N°. **333** DE **05 AGO 2016**

Pág. 2 de 3

“Por el cual se prorroga la Emergencia Distrital Sanitaria en Bogotá, D.C., declarada mediante el Decreto 063 de 2016”

Que mediante el Decreto Distrital 063 de 2016, el Gobierno Distrital declaró la Emergencia Distrital Sanitaria en Bogotá, D.C., hasta por el término de seis (6) meses prorrogables por un lapso igual.

Que la Secretaría Distrital de Salud realizó el seguimiento, análisis y evaluación del cronograma y plan de acción definidos en el momento de la declaratoria, y con fundamento en dicho análisis y en las acciones adelantadas durante la emergencia sanitaria, ha determinado que se logró disminuir en un 30% el porcentaje ocupacional en los servicios de urgencias, alcanzando un promedio de ocupación en la red privada de 240 % y en la red pública de 163%, frente a la línea de base previa a la declaratoria que oscilaba en promedio de 250% para la Red pública y 300% para la red privada, con la consecuente disminución de las barreras de acceso a los servicios de salud.

Que a pesar de las medidas adoptadas, persisten las barreras de accesibilidad, oportunidad y de tipo administrativo entre otras, que generan sobreocupación en los servicios de urgencias, lo que constituye un factor de riesgo, en la medida en que la atención en estas condiciones no cumple con los atributos de calidad esperados.

Que en observancia del principio de prevención, consagrado en el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, y con el propósito de precaver y salvaguardar la salud y la vida de la población, se hace necesario continuar aplicando las medidas que permitan prevenir y mitigar los efectos que ocasione la sobreocupación de los servicios de urgencias en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Bogotá D.C., frente a potenciales situaciones de riesgo que afecten la salud.

Que se hace necesario continuar avanzando en la implementación de nuevas estrategias que permitan dar resolutivez a los servicios de urgencias, para garantizar una adecuada y oportuna atención.

Que por lo anterior, se hace necesario prorrogar la Emergencia Distrital Sanitaria en Bogotá, D.C., declarada mediante el Decreto 063 de 2016.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO 1. Prorrogar hasta por el término de seis (6) meses, contados a partir de la publicación del presente decreto, la Emergencia Distrital Sanitaria en Bogotá, D.C., declarada mediante el Decreto Distrital 063 de 2016.

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195



ISO 9001: 2008
NTC GP 1000: 2009
BUREAU VERITAS
Certification

N°0228444/ N°GP0247



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ, D.C.

Continuación del Decreto N°. **333** DE **05 AGO 2016**

Pág. 3 de 3

“Por el cual se prorroga la Emergencia Distrital Sanitaria en Bogotá, D.C., declarada mediante el Decreto 063 de 2016”

ARTÍCULO 2. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación en el Registro Distrital.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., **05 AGO 2016**

ENRIQUE PEÑALOSA LONDOÑO
Alcalde Mayor

LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ
Secretario Distrital de Salud

Revisó: Adrianall **AB**
Proyectó: AZapataB.

Carrera 8 No. 10 - 65
Código Postal: 111711
Tel.: 3813000
www.bogota.gov.co
Info: Línea 195



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE DECRETO "POR EL CUAL SE PRORROGA LA EMERGENCIA DISTRITAL SANITARIA EN BOGOTÁ, D.C., DECLARADA MEDIANTE EL DECRETO 063 DE 201"

I. INTRODUCCIÓN

La Red Hospitalaria del Distrito Capital atiende a los 7.980.001 (proyección Dane a 2016) habitantes afiliados a los regímenes contributivo, subsidiado y Población Pobre no Asegurada, se ha visto impactada por la crisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por el proceso de quiebra o intervención de algunas Entidades Promotoras de Salud (EPS) y una red de prestadores con un alto riesgo de colapsar, que por ende no pueden asumir los pagos con oportunidad ni cuentan con el flujo de recursos suficientes para que las IPS públicas y privadas puedan garantizar el normal funcionamiento y operación de los servicios ambulatorios y hospitalarios en especial los servicios de urgencias.

El Distrito Capital actualmente cuenta con 98 servicios de urgencias habilitados, los cuales se encuentran distribuidos así: 56 en la red privada, 42 en la red pública de los cuales 2 son de régimen especial, Hospital Militar Central y Hospital Central de la Policía.

Tabla No1 Distribución servicios de urgencias Distrito Capital

DISTRIBUCION SERVICIOS DE URGENCIAS DEL DISTRITO CAPITAL				
	Alta	Media	Baja	Total
Subred Norte	17	18	14	49
Subred Sur	1	5	7	13
Subred Sur Occidente	2	7	7	16
Subred Centro Oriente	6	7	7	20
Total	26	37	35	98

Fuente de información: Base de Datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Ministerio de Salud y Protección Social-julio 2016.

Dichos servicios de salud, al inicio de la emergencia sanitaria reportaron una sobreocupación del 250% en la Red pública y del 300% en promedio en la red privada. El objetivo de la Emergencia Distrital Sanitaria en Bogotá, D.C., declarada mediante el Decreto 063 de 2016, fue establecer estrategias y acciones encaminadas a disminuir la congestión y mejorar la atención de los servicios de urgencias, en términos de oportunidad, suficiencia, pertinencia, accesibilidad, seguridad, continuidad y humanización de la atención, dentro del marco de redes integradas de servicios de salud.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Con las medidas tomadas durante el desarrollo de la emergencia sanitaria se logró disminuir dicho porcentaje en un 30%, llegando a manejarse promedios de ocupación en la red privada de 240 % y en la red pública 163%.

De otro lado, las dificultades generadas por la alta demanda de servicios hospitalarios por enfermedades agudas y crónicas no atendidas con oportunidad en consulta externa, traumas y violencia asociada al consumo de sustancias psicoactivas, a las que se suma la situación derivada por los picos epidemiológicos respiratorios, han desbordado la capacidad normal de respuesta de los Hospitales del distrito capital.

Una forma adecuada de hacer frente a esta situación por parte de la Secretaría Distrital de Salud, requiere no sólo ajustar la normatividad vigente para mejorar el modelo de atención, sino lograr además armonizar de manera urgente las unidades de prestación de servicios hospitalarios, de acuerdo a sus niveles de atención y grados de complejidad, en cada uno de los escenarios poblacionales de la ciudad.

El documento técnico de las Subsecretarías de Servicios de Salud y Aseguramiento y de Planeación (**PROPUESTA PRORROGA EMERGENCIA SANITARIA DE URGENCIAS**), de la Secretaría Distrital de Salud, brinda un marco conceptual y técnico para orientar la toma de decisiones encaminadas a mitigar la problemática actual de los servicios de urgencias del Distrito Capital y contiene todos los elementos de análisis y evaluación de plan de acción adelantado y del cronograma de las medidas que para superar la situación de emergencia declarada, se fijaron al momento de dicha declaratoria, los cuales se constituyen en la exposición de motivos del proyecto de decreto.

II. OBJETIVO

Establecer estrategias y acciones encaminadas a disminuir la congestión y mejorar la atención de los servicios de urgencias, en términos de oportunidad, suficiencia, pertinencia, accesibilidad, seguridad, continuidad y humanización de la atención, dentro del marco de redes integradas de servicios de salud.

III. METODOLOGÍA

Este documento se basa en un análisis descriptivo y retrospectivo, del comportamiento de los servicios de urgencias en el Distrito Capital para el año 2015 y primer semestre del 2016 y conto con el aporte de:



Secretaría Distrital de Salud

- Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.
- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
- Dirección de Aseguramiento
- Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

El grupo de intervención de la Secretaría Distrital de Salud, se reúne en la Dirección de urgencias y Emergencias en Salud, para generar propuestas de trabajo y estrategias de intervención, mitigación y fortalecimiento del Sistema de Urgencias y Emergencias del Distrito Capital.

Se definió que el proyecto a intervenir inicialmente, es de fortalecimiento de la red de urgencias, teniendo como prioridad la declaratoria de Emergencia Sanitaria.

IV. JUSTIFICACIÓN

La sobreocupación de los servicios de urgencias se deriva de las siguientes barreras:

1. Accesibilidad: generada por la inadecuada utilización de los servicios de urgencias por parte del usuario evidenciado en el mayor número de pacientes clasificados como TRIAGE III y IV, los cuales deberían ser atendidos en consulta prioritaria, déficit de camas hospitalarias especialmente para los servicios de medicina interna, psiquiatría lo que hace que los servicios de urgencias se conviertan en áreas de hospitalización.
2. Oportunidad: La retención de camillas que afecta los tiempos de respuesta del sistema de APH, inoportunidad en la asignación y respuesta de interconsultas de especialidades, inoportunidad del servicio de consulta externa, reducida o inexistente oferta de algunas supra especialidades.
3. Administrativo: para el proceso de referencia de pacientes entre diferentes niveles de complejidad, dada las diversas formas de contratación por las EAPB, sobreventa de la capacidad instalada por parte de las IPS y débil articulación entre la Red Pública y Privada.

El sobrecupo en los servicios de urgencias se convierte en un factor de riesgo que conlleva a una atención que en la mayoría de los casos no cumple con los atributos de calidad esperados para un servicio de salud humanizado, centrado en el usuario

El sobrecupo, o Overcrowding, como se conoce en ámbito internacional, se identifica como una amenaza permanente en todos los hospitales con servicios de Urgencias, ya que no solo se afecta la oportunidad de atención, sino que también



aumenta el riesgo de complicaciones, errores médicos, y aumento en las tasas morbimortalidad.

V. CAPACIDAD INSTALADA

El número total de camillas en los servicios de urgencias del Distrito Capital es 2141 discriminadas así: 1384 camillas en la Red Privada, la cual sobrepasa en un 50% el número de camillas existentes en la Red Pública que corresponden a 757 incluyendo las de expansión.

Tabla No 2 Camillas de urgencias Red Publica

CAMILLAS DE URGENCIAS Y DE OBSERVACION DE URGENCIAS PUBLICAS					
HOSPITAL	2012	2013	2014	2015	TOTAL DE CAMILLAS MAS EXPASION - SIRC 2015
E.S.E. HOSPITAL BOSA II NIVEL	10	15	12	4	17
E.S.E. HOSPITAL CENTRO ORIENTE II NIVEL	23	23	23	23	19
E.S.E. HOSPITAL CHAPINERO	7	7	7	22	17
E.S.E. HOSPITAL DE USAQUEN I NIVEL	2	2	2	2	7
E.S.E. HOSPITAL DE USME I NIVEL	6	6	8	12	12
E.S.E. HOSPITAL EL TUNAL	21	21	21	21	23
E.S.E. HOSPITAL LA VICTORIA III NIVEL	12	12	12	12	18
E.S.E. HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL	65	65	65	68	142
E.S.E. HOSPITAL SANTA CLARA	21	21	21	21	106
E.S.E. HOSPITAL SIMON BOLIVAR III NIVEL	47	47	47	47	55
E.S.E. HOSPITAL VISTA HERMOSA I NIVEL	21	21	20	20	20
E.S.E. SAN CRISTOBAL	2	2	2	2	4
HOSPITAL DE SUBA E.S.E. II NIVEL	36	50	40	49	50
HOSPITAL DEL SUR E.S.E.	17	16	19	19	25
HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL E.S.E.	43	43	48	57	60
HOSPITAL FONTIBON E.S.E.	15	25	25	25	25
HOSPITAL MEISSEN II NIVEL E.S.E.	29	29	29	50	50
HOSPITAL NAZARETH I NIVEL E.S.E.	4	4	4	4	4
HOSPITAL PABLO VI BOSA E.S.E. I NIVEL	5	5	5	5	9
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E.	19	18	19	19	19
HOSPITAL SAN BLAS - II NIVEL E.S.E.	24	24	24	34	43
HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.	25	25	25	24	32
TOTAL	454	481	478	540	757

Fuente: CIP/DPSS

La red pública cuenta con 42 servicios de urgencias y una capacidad instalada de 540 camillas y 217 de expansión, en la red privada se cuenta con 56 servicios de urgencias, y una capacidad instalada de 1384 camillas, distribuidas en todos los niveles de complejidad.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

CAPACIDAD INSTALADA CAMILLAS DE URGENCIAS RED PRIVADA 2015				
IPS PRIVADAS	Camillas URG adulto	Camillas URG pediatria	TOTAL	%ocupacional
LA COLINA SAS	14	0	14	90%
CLINICA DEL COUNTRY	23	12	35	90%
JUAN N CORPAS	33	12	45	81%
REINA SOFIA	29	6	35	75%
CLINICENTRO INFANTIL	0	8	8	25%
NOGALES	31	10	41	85%
CLINICA DE LA 100	41	0	41	90%
CLINICA INFANTIL DE COLSUBSIDIO	0	30	30	120%
COMPLEJO MEDICO 100 SURA	10	5	15	40%
SALUD COOP 104	64	0	64	204%
SHAIO	32	6	38	159%
CARDIOINFANTIL	46	11	57	341%
CLINICA DE LA MUJER	10	4	14	120%
SAMU 145	8	4	12	50%
CLINICA VASCULAR NAVARRA	10	0	10	100%
CLINICA EL BOSQUE	16	7	23	310%
SANTA BIBIANA	10	0	10	300%
FUNDACION SANTA FE	42	11	53	218%
CLINICA CAFAM CALLE 51	0	13	13	54%
CRUZ ROJA AV. 68	14	6	20	57%
HOSPITAL SAN IGNACIO	61	8	69	273%
CLINICA FUNDADORES	15	0	15	126%
HOSPITAL MILITAR	44	8	52	102%
CLINICA COLOMBIA	28	7	35	258%
CLINICA DE MARLY	16	6	22	90%
CLINICA PALERMO	20	0	20	110%
CLINICA FEDERMAN	15	10	25	100%
CLINICA CAFAM SUBA	7	7	14	42%
CLINICA NUEVA	6	0	6	310%
PARTENON	28	0	28	100%
CLINICA CAFAM FLORESTA	11	6	17	82%
HOSPITAL SAN JOSE INFANTIL	20	20	40	120%
HOSPITAL BARRIOS UNIDOS	25	0	25	108%
HOSPITAL POLICIA	54	8	62	210%
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	26	10	36	104%
MEDERI	31	0	31	440%
HOSPITAL SAN CARLOS	30	0	30	186%
CLIN VERAGUAS	3	0	3	125%
CLINI POLICARPA	10	0	10	100%
COLSUBSIDIO QUIROGA	6	3	9	250%
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	11	0	11	236%
SAN RAFAEL	43	12	55	258%
HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	0	54	54	150%
CLINICA DE OCCIDENTE	40	0	40	152%
MEDICALL PRO INFO	0	0	0	0%
CLINICA EUSALUD	4	1	5	25%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	7	1	8	37%
VIRREY SOLIS AMERICAS	10	9	19	50%
SALUDCOOP AV 68	23	11	34	72%
CRUZ ROJA ALQUERIA	15	7	22	120%
COLSUBSIDIO DE ROMA	6	3	9	183%
TOTAL	1048	336	1384	

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





Tabla No 4 Porcentaje Ocupacional servicios de urgencias red pública 2015

PROMEDIO PORCENTAJE OCUPACIONAL SERVICIOS DE URGENCIAS ESE 2015			
III NIVEL	PROMEDIO CAMILLAS REPORTADAS	PROMEDIO PACIENTES	PROMEDIO % OCUPACIONAL
Hospital La Victoria	12	21	176
Hospital Santa Clara	11	41	374
Hospital Simón Bolívar	31	62	249
Hospital El Tunal	21	40	188
Hospital Occidente De Kennedy	40	132	379
TOTAL III NIVELES	115	59	273
II NIVEL			
Hospital Centro Oriente	13	14	107
Hospital San Blas	30	35	113
Hospital Engativá	27	25	94
Hospital Suba	33	33	100
Hospital Meissen	22	32	147
Hospital Tunjuelito	14	14	100
Hospital Bosa	10	16	160
Hospital Fontibón	15	8	55
TOTAL II NIVELES	164	22	109
I NIVEL			
Hospital Rafael Uribe	4	1	20
Hospital Chapinero	13	4	35
Hospital Usaquén	7	2	16
Hospital Usme	3	1	12



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Vista Hermosa	8	3	39
Hospital Del Sur	5	3	58
Hospital Pablo VI Bosa	9	4	49
TOTAL I NIVELES	7	2,6	33

Fuente: SIRC censo camas 2015 ESE.

En la red pública se destacan los hospitales de III nivel de atención, ya que como se puede observar en la tabla No 4 cuya fuente es el reporte diario del censo cama que hacen todos los hospitales de la red pública Distrital 3 veces al día, el hospital de Kennedy tiene el mayor porcentaje de ocupación en promedio durante el 2015 que fue de 379%, seguido de Santa Clara con un 374%, Simón Bolívar 249%, Tunal 188% y la victoria 176%.

El promedio del % ocupacional de los III niveles de 273% lo que obligo a tomar decisiones que fomenten cambios progresivos a la baja en este indicador.

Tabla No 5 Capacidad Instalada comparativa 2015-2016 red publica

SUBRED	2015	2016
SIMON BOLIVAR	47	72
USAQUEN	2	2
ENGATIVA	57	57
CHAPINERO	22	22
SUBA	49	42
CENTRO ORIENTE	23	23
LA VICTORIA	12	25
RAFAEL URIBE	19	18
SAN BLAS	34	33
SAN CRISTOBAL	2	2
SANTA CLARA	21	52
TUNAL	21	21
MEISSEN	50	53
NAZARETH	4	4
TUNJUELITO	24	25
USME	12	12
VISTA HERMOSA	20	30
BOSA	4	3
SUR	19	19
FONTIBON	25	15



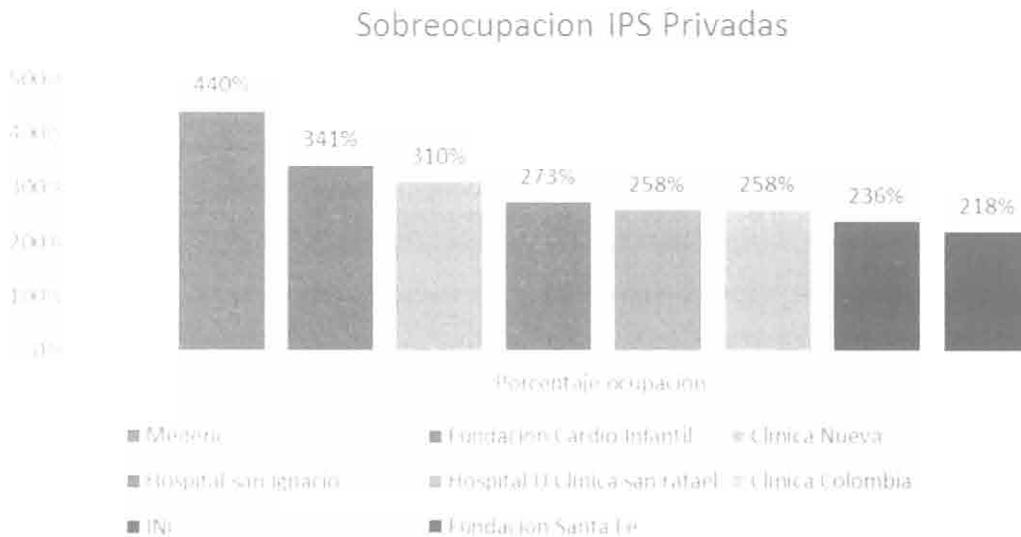
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

KENNEDY	68	134
PABLO VI	5	5
TOTAL	540	669

Fuente CIP/SDS

De acuerdo a la tabla anterior se puede establecer que para el periodo 2016 se presenta un incremento de la capacidad instalada del 24% correspondiente a 129 camillas, lo que evidencia una atención más digna para los pacientes.

Grafico No 1 porcentaje ocupación IPS privadas



Fuente: Visitas realizadas por referentes de DPSS, Indicadores enviado por las clínicas

En el 2015 la red privada presentó un porcentaje ocupacional del 300%, reflejado en los hospitales de Mederi 440%, Fundación Cardioinfantil (341%), Clínica Nueva (310%), Hospital San Ignacio (273%), Hospital Clínica San Rafael (258%), Clínica Colombia con (258%), Clínica Colombia con (258%) y Fundación Santa Fe (218%).

Según estudio GEHOS - Hospital Santa Clara 2014, realizado en algunas instituciones de salud del Distrito evidenció que un 20% a un 35%, de los usuarios que asisten a los servicios de urgencias, corresponden a Triage III-IV lo que aumenta la congestión del servicio.

Tabla 6 Giro cama y promedio día de estancia año 2014-2015



INDICADORES OBSERVACIÓN DE URGENCIAS AÑOS 2014 - 2015							
Red	Prestador	AÑO 2014			AÑO 2015		
		Total producción observación	Giro Cama	Promedio Día Estancia	Total producción observación	Giro Cama	Promedio Día Estancia
Red Centro Oriente		21.675	194	0,82	21.418	188	0,94
	Hospital Centro Oriente	3.094	129	0,94	1.624	71	1,06
	Hospital La Victoria	3.062	255	1,00	3.037	253	1,05
	Hospital Rafael Uribe Uribe	1.590	84	2,73	1.705	90	2,69
	Hospital San Blas	3.095	91	1,06	2.538	69	1,17
	Hospital San Cristobal	604	302	0,19	427	214	0,18
	Hospital Santa Clara	10.230	487	0,40	12.087	576	0,62
Red Norte		41.671	328	1,93	52.868	311	1,19
	Hospital Chapinero	1.759	352	0,38	2.760	125	0,53
	Hospital Engativa	6.719	116	7,55	15.631	274	1,11
	Hospital Simon Bolivar	24.960	531	1,01	25.236	537	1,08
	Hospital Suba	7.481	499	0,43	8.699	207	1,91
	Hospital Usaquen	752	376	0,67	542	271	0,60
Red Sur		22.839	186	1,32	29.061	220	1,16
	Hospital El Tunal	870	41	8,95	6.354	303	1,00
	Hospital Meissen	8.256	165	1,61	9.429	189	1,96
	Hospital Nazareth	176	44	0,11	171	43	0,12
	Hospital Tunjuelito	5.074	203	1,08	5.615	225	1,00
	Hospital Usme	2.631	439	0,25	2.053	171	0,26
	Hospital Vista Hermosa	5.832	343	0,50	5.439	272	0,50
Red Sur Occidente		22.371	185	2,11	26.950	221	1,79
	Hospital Bosa	1.524	381	1,89	1.498	300	2,40
	Hospital Del Sur	3.072	162	1,25	3.096	163	0,60
	Hospital Fontibon	4.803	192	0,40	6.303	252	0,39
	Hospital Occidente De Kenne	5.868	86	6,26	11.438	168	3,37
	Hospital Pablo VI Bosa	7.104	1.421	0,26	4.615	923	0,40
Total general		108.556	225	1,62	130.297	242	1,27

Fuente: CIP (Capacidad Instalada y Producción) SDS/DPSS

Para el 2014 y el 2015 se evidenció que el 25% de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias permanecen más de 24 horas con conducta definida en el área de observación de urgencias, y el promedio día de estancia oscilan entre 2 y 3 días, lo que genera estancias prolongadas y transformación de las áreas de urgencias en servicios de hospitalización. Así mismo, tan solo el 11% de los pacientes se hospitaliza (Triage I y II), debido al déficit de camas hospitalarias que, como se dijo anteriormente corresponden principalmente a patologías de Medicina Interna, sus subespecialidades y Psiquiatría, evidenciado así la grave insuficiencia de camas en el sector.

VI. REVISION DE CRONOGRAMA Y PLAN DE ACCION

Grafico No 2 Porcentaje de cumplimiento cronograma y plan de acción



CRONOGRAMA PLAN DE ACCION EMERGENCIA SANITARIA

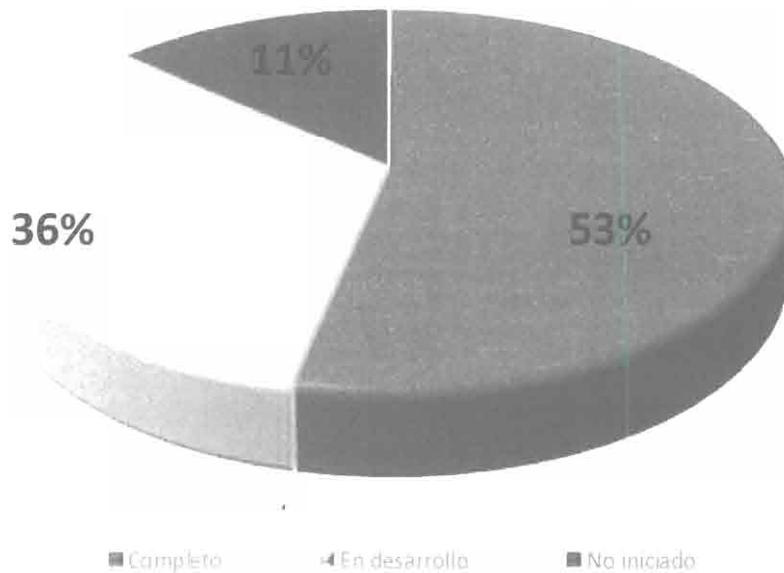


Tabla No 8 semaforización cronograma del plan de acción

INDICADORES DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO	
Completo	24
En desarrollo	16
No iniciado	5
TOTAL ACTIVIDADES	45

De las 45 acciones definidas en el cronograma de la emergencia sanitaria, hemos tenido avance en el 89%.

VII. ANALISIS DE LA EMERGENCIA

FORTALEZAS

1. Estandarización de la información del Distrito, unificando la información de las diferentes bases de datos
2. Disminución en estancias prolongadas
3. Fortalecimiento de la presencia de la SDS en la red privada, a través de apoyo técnico por parte del equipo interdirecciones
4. Fortalecimiento en la educación para el buen uso de los servicios de urgencias



5. Reorganización y ampliación de servicios en las instituciones hospitalarias públicas y privadas.
6. Aumento en la hospitalización domiciliaria, como estrategia de descongestión en el servicio de urgencias

DEBILIDADES

1. Armonización de planes de desarrollo lo que atraso el flujo de los recursos financieros.
2. Falta de unificación de la información de los indicadores
3. Inconsistencia en la información por falta de continuidad en el proceso SIRC, lo que dificulta el análisis del dato

OPORTUNIDADES

1. Implementación de los Centros de Atención Prioritaria (CAPS)
2. Fortalecimiento de la articulación interdirecciones de la SDS para el desarrollo de las estrategias planteadas en la Emergencia Sanitaria
3. Implementación del nuevo modelo de Atención.

AMENAZAS

1. Insuficiencia de servicios no ofertados en la Red prestación
2. Débil resolutivez en la gestión de urgencias.
3. Insuficiencia de camas hospitalarias.
4. Crisis financiera del sistema de salud.

VIII. OBSERVACIONES DE VISITAS A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA RED PÚBLICA Y PRIVADA DEL D.C.

1. Deficiencia en la resolutivez de los procesos administrativos.
2. Déficit en la oferta de camas de hospitalización en los servicios de Medicina Interna, especialidades y salud mental.
3. Inoportunidad en la asignación y respuesta de interconsultas de especialidades.
4. Problemas en los traslados primarios que se hacen a los servicios de urgencias sin previa autorización del jefe del servicio.
5. Reducida o inexistente oferta de algunos servicios como Hemodinamia, Reumatología, Neumología y Hemato-Oncología.
6. Infraestructura hospitalaria que no soporta la demanda.



7. Inadecuada utilización de los servicios de urgencias por parte de los usuarios
8. Debilidades en el proceso de Referencia y Contrarreferencia –SIRC- con una débil comunicación con las EPS.
9. Déficit número de consultorios para Consulta Prioritaria.
10. Las salas de observación funcionan como servicios de hospitalización con promedios de estancia que van desde los 3 a los 5 días, excluyendo las estancias extremas por situaciones puntuales, ejemplo pacientes en abandono, o pertenecientes al INPEC.
11. Débil articulación de los servicios de urgencias de las ESE con los equipos territoriales de salud.
12. Ante la falta de camillas de urgencias, las camillas de ambulancias son retenidas para “hospitalizar” los pacientes.

IX. CONCEPTO TECNICO

Con la implementación de las estrategias de la Emergencia Sanitaria, el porcentaje de ocupación en los servicios de urgencias, presentó una tendencia a la disminución de 58 puntos porcentuales en la red pública y de 20 puntos en la red privada, con presencia de servicios más humanizados.

Los avances obtenidos impulsan a mantener las estrategias y generar nuevas al involucrar los diferentes actores distritales impactando en la resolutivez de los servicios de urgencias.

Por lo que se hace necesario continuar avanzando en ajustes e implementación de nuevas estrategias que involucren los actores distritales y nacionales que permitan dar resolutivez a los servicios de urgencias.

X. ESTRATEGIAS PARA LA CONTINUIDAD DE LA EMERGENCIA SANITARIA

- 1) Apoyar la descongestión de los servicios de urgencias redireccionando los pacientes clasificados como Triage 4 y 5 (Resolución 5596/2015), desde los hospitales de mayor complejidad a los CAPS que se ubicarán en las cuatro subredes.

Se propone que estos CAPS implementen la consulta prioritaria de manera suficiente y adecuada, en horario de 12 horas diurnas como mínimo o que se extiendan de acuerdo a necesidad, previo análisis de los niveles



- de sobreocupación de los servicios de urgencias de los hospitales de su subred, y que estas consultas sean prestadas por médicos generales debidamente entrenados.
- 2) Fortalecer el programa Hospitalización y Atención Domiciliaria. En este orden de ideas, se propone que se garantice la continuidad asistencial en aquellos pacientes que requieren un manejo básicamente de soporte y/o tratamiento de las complicaciones o reagudizaciones que no requiere la utilización de alternativas hospitalarias.
 - 3) Apoyar los procesos de Referencia y Contrarreferencia en las EPS.
 - 4) Gestionar los proyectos de infraestructura de manera articulada con las entidades del Distrito competentes.
 - 5) Dar continuidad a la estrategia de reubicación de pacientes identificados con altas estancias hospitalarias.
 - 6) Dar continuidad al seguimiento y acompañamiento técnico a los servicios de urgencias de las IPS públicas y privadas.
 - 7) Fortalecer la articulación CRUE Bogotá – Cundinamarca
 - 8) Proveer a los servicios críticos de recursos técnicos y económicos que faciliten la resolutivez en la atención.
 - 9) Fortalecer las estrategias de pico ERA para todos los actores del sistema

De conformidad con el estudio técnico (**PROPUESTA PRORROGA EMERGENCIA SANITARIA DE URGENCIAS**), los elementos de análisis y evaluación de plan de acción adelantado y del cronograma de las medidas adoptadas para la situación de emergencia declarada, anteriormente expuestos, así como el concepto técnico y estrategias propuestas por las Subsecretarías de Servicios de Salud y Aseguramiento y de Planeación de la Secretaría Distrital de Salud, se hace necesario prorrogar la declaratoria de emergencia sanitaria distrital, con el fin de darle continuidad a las medidas adoptadas en procura de mantener la tendencia de avances y mejoramientos evidenciados, continuar con la disminución de la sobreocupación y así evitar y mitigar los posibles efectos que ocasione la sobreocupación que aún persiste de los servicios de urgencias en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Distrito Capital.


LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ
Secretario Distrital de Salud


ADRIANA JIMÉMEZ BÁEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica