

RESOLUCIÓN No. 0010 DE 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”**

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, cuya última prórroga se efectuó mediante la Resolución No. 222 del 25 de febrero 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 un año de haberse identificado el primer caso de Covid-19 en el país, la administración del Distrito de Santa Marta, ha establecido e implementado una serie de medidas, lineamientos y seguimiento a los protocolos de bioseguridad, con el fin de evitar rebrotes o el repunte 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, pese a cada una de estas medidas, se sigue evidenciando por parte de la ciudadanía general, la falta de responsabilidad e indisciplina social en el acatamiento, adherencia, cumplimiento, observancia y respeto de los protocolos de bioseguridad, y las medidas decretadas en los lugares públicos y privados, adoptados para evitar el contagio y propagación del virus Sars Cov-2.

Que la Administración Distrital, consciente de tener que afrontar la temporada turística acontecida a finales del año pasado e inicios del cursante, lo que ha conllevado a tener una altísima población flotante turistas según COTELCO y las aerolíneas, con un aumento aproximado del 40% de la población, generándose una gran circulación y aglomeración de personas en los sitios turísticos y con el fin de evitar la propagación de la pandemia, ha solicitado en distintas oportunidades, la última en los días previos a las festividades carnestolendas del pasado mes de febrero, la autorización para la implementación de medidas más estrictas de orden público, tales como la Ley Seca, Incremento del periodo de tiempo del Toque de Queda y Pico y Cédula para trámites en general, las cuales han sido expresamente negadas por parte del Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio del Interior y el concepto técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la Red Hospitalaria del Distrito de Santa Marta, ha tenido que asumir la atención mediante sus Unidades de Cuidados Intensivos, de pacientes remitidos por parte de los distintos Municipios del Departamento del Magdalena.

Que todas estas situaciones han conllevado al aumento del número de contagios por Covid-19 desde hace tres semanas, lo que se ha traducido en el consecuente incremento en la ocupación de las camas UCI en el Distrito de Santa Marta, tal como se evidencia en el tablero informativo de la Administración distrital de la ocupación hospitalaria de la ciudad, que ha venido mostrando un incremento moderado con ascensos y descensos en el mismo período de tiempo.

Que precisamente el día de ayer 6 de marzo de 2021, se presentó una demanda inusitada de solicitudes de atención de urgencias por Covid-19, tres de los cuales llegaron en estado crítico y fallecieron siendo atendidos y quince fueron hospitalizados de manera inmediata en UCI, desencadenando en pocas horas un aumento exorbitante de la ocupación de las Unidades de Cuidados Intensivos del Distrito.

Que ante este panorama la Coordinación del Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias del Distrito de Santa Marta emitió informe situacional de la emergencia sanitaria por Covid-19 a corte 7 de Marzo de 2021, en el que entre otras, que es necesario dejar reservado un veinte (20%) de las camas UCI de la red hospitalaria de la ciudad, para atención de imprevistos de emergencias y desastres, como también la atención inmediata de personas que acudan a urgencias y se les diagnostique patología con posible riesgo de vida, y tomar otras medidas frente al sistema al Sistema de Salud en nuestra jurisdicción, el cual se expone a continuación:

Santa Marta, 7 de marzo de 2021

DOCTOR
HENRIQUE TOSCANO SALAS
SECRETARIO DE SALUD DISTRIAL
ESM

**Asunto: INFORME SITUACIÓN ACTUAL POR EMERGENCIA SANITARIA POR
COVID 19 EN SANTA MARTA**

Cordial Saludo,

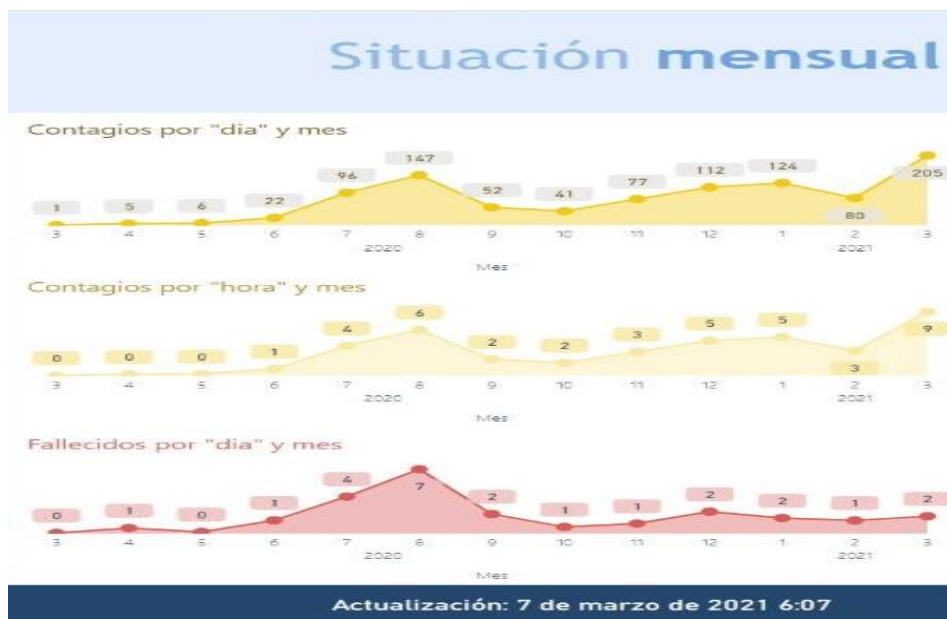
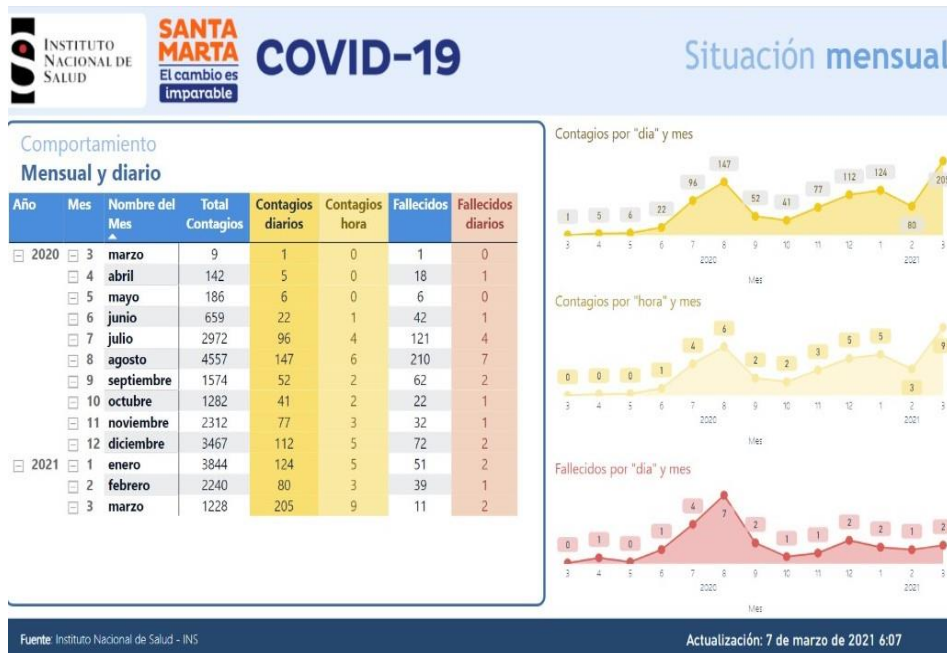
El aumento progresivo de contagios en lo que va corrido de la primera semana de marzo, con valores por encima de 200 casos diarios, nos muestra el alto riesgo de demanda hospitalaria al cual nos podemos enfrentar en nuestro sistema de salud.



Se puede ver que el número de contagios por hora se asemeja al presentando durante la primera ola que soportó el Distrito de Santa Marta.

Con respecto a la mortalidad hasta ayer el comportamiento se encontraba dentro con tendencia estacionaria, sin embargo con informes del día de ayer colectado con los diferentes coordinadores y directores científicos de las diferentes IPS de la ciudad, donde refieren la presencia de varios casos fallecidos tanto en urgencias como en las UCIs relacionadas en su mayor parte con casos sospechosos por Coronavirus 19.

Tabla 1. Comportamiento de casos contagio por día y por hora. Fallecidos por día, marzo 2020 a 6 de marzo 2021

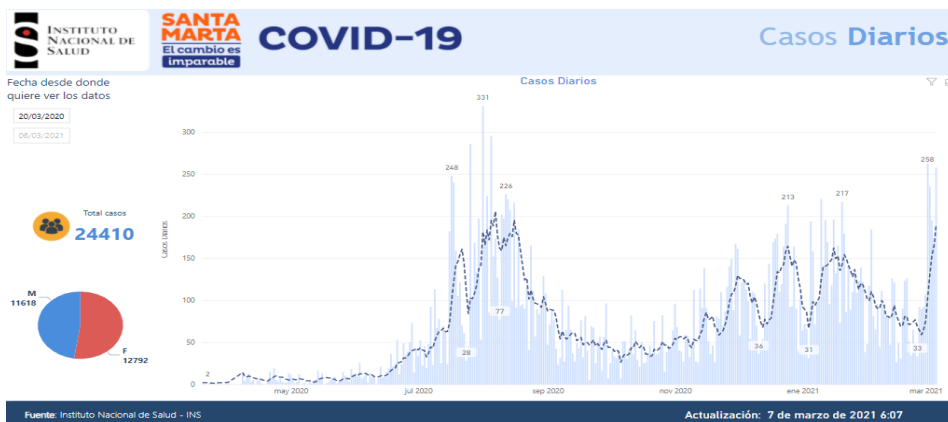


Fuente: INS

Luego del cierre de la 2da ola para la fecha 30 de enero de los corrientes se ha venido presentando luego de las festividades carnestolendas del mes de febrero, un aumento importante en la atención de pacientes procedentes del norte del Departamento, en especial del municipio de Ciénaga.

Indudablemente la meteórica tendencia ascendente de los casos diarios observados durante la última semana de febrero y la primera de marzo nos muestra un panorama de alto riesgo para nuestro distrito.

Gráfica 2. Casos diarios de COVID 19, Santa Marta. Marzo 2021 a Marzo 2021



Fuente: INS

En la tabla 2, se observa la ocupación total de las camas de UCI, nos encontramos en una ocupación del 78,3%.

Tabla 2. Ocupación de camas UCI en el Distrito de Santa Marta, 7 de marzo 2021.

Información de camas en SISC (versión PC)

Indique la fecha a analizar: domingo, 7 de marzo de 2021. Nivel: Mañana (7:00 AM)

Categoría: Adulto, Neonatal, Pediátrico. Nivel: Intensivo, Intermedio

UCI Adulto Intensivo
07/03/2021 - Mañana (7:00 AM)

Prestador	Camas autorizadas	EN USO (General + COVID)				DISP.	PROCEDENCIA COVID		
		Patologías generales	Sospechosos	Positivos	Total COVID		Santa Marta	Otros municipios	
HUMB	45	15	10	9	19	34	11	12	7
AVIDANTI	34	7	0	23	23	30	4	20	3
La Milagrosa	32	1	9	13	22	23	9	16	6
Prado	28	13	5	10	15	28	0	7	8
Cuidado Crítico (Mar Caribe)	24	11	0	10	10	21	3	10	0
Benedicto	13	4	3	2	5	9	4	5	0
CEHOCA	13	7	1	1	2	9	4	1	1
La Mujer	12	0	3	0	3	3	9	3	0
Perfect Body	4	0	4	0	4	4	0	4	0
Bahía	2	1	0	0	0	1	1	0	0
Colsalud (Mar Caribe)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	207	59	35	68	103	162	45	78	25

Distribución del uso de las camas: Camas disponibles 22%, Patologías generales 23%, COVID 50%.

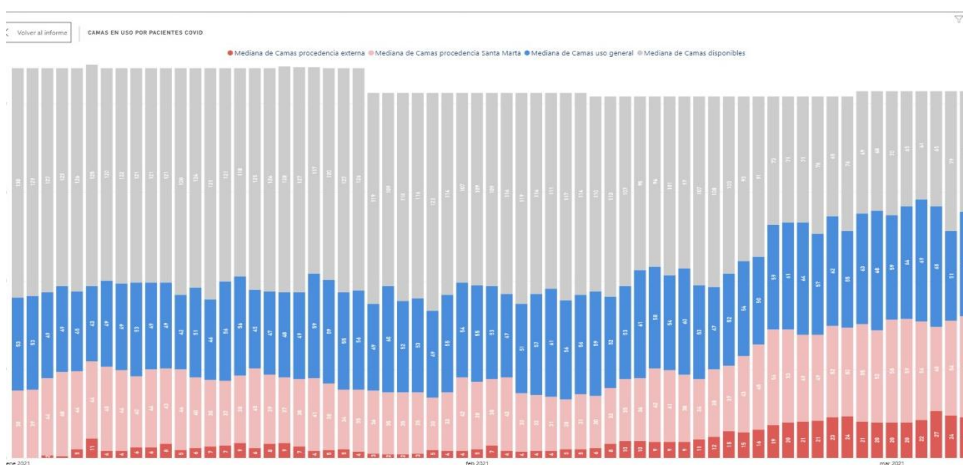
% Ocupación general: 78,3% (49,8% ocupación total, 75,7% distrito; 21,7% disponibles, 24,3% otros municipios).

Distribución de la procedencia pacientes COVID: Otros municipios 24%, Distrito 76%.

Fuente: Sala SARS del plan de contingencia COVID19, Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta / CRUE - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Santa Marta.

Fuente: Sala SARS del plan de contingencia COVID19, Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta / CRUE - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Santa Marta, fecha: 7 de marzo 2021)

En la gráfica 3. Se encuentra la relación de aumento casos de otros municipios (en rojo), los casos de (rosado) y los casos COVID distritales y patología general (azul). De un promedio de 3 casos en la primera semana epidemiológica de febrero, pasamos a 21 en la última semana.

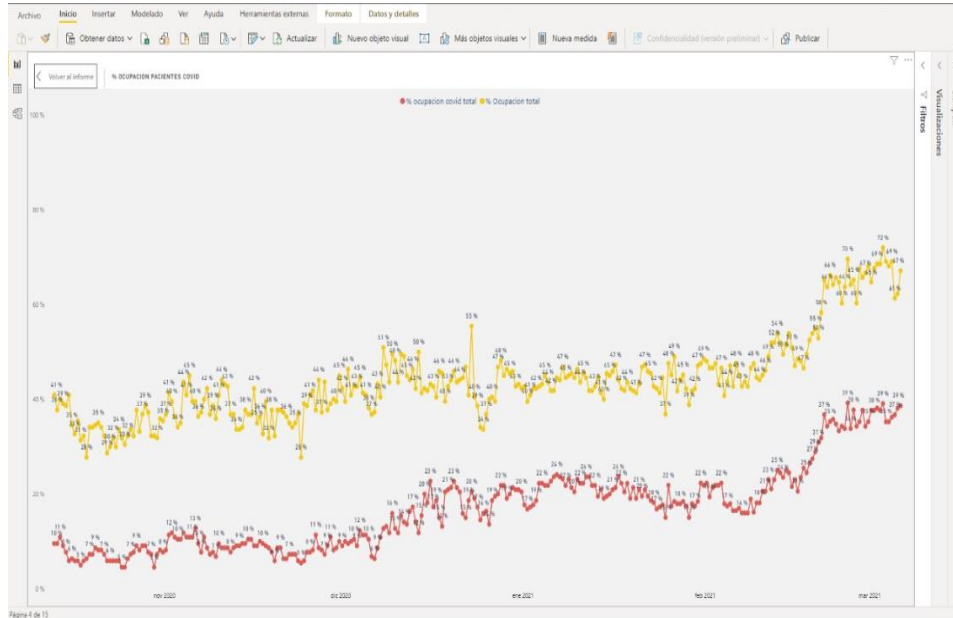


Grafica 3. Distribución de Casos COVID y patología general con la relación a la capacidad instalada. Octubre 2020 a 6 de marzo 2021.

Fuente: Sala SARS del plan de contingencia COVID19, Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta / CRUE - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Santa Marta (13 de octubre 2020 a 6 de marzo 2021).

En esta gráfica se observa la tendencia ascendente de casos de progresión de casos en la UCI ADULTOS asociados a patología general (amarillo) y COVID (rojo).

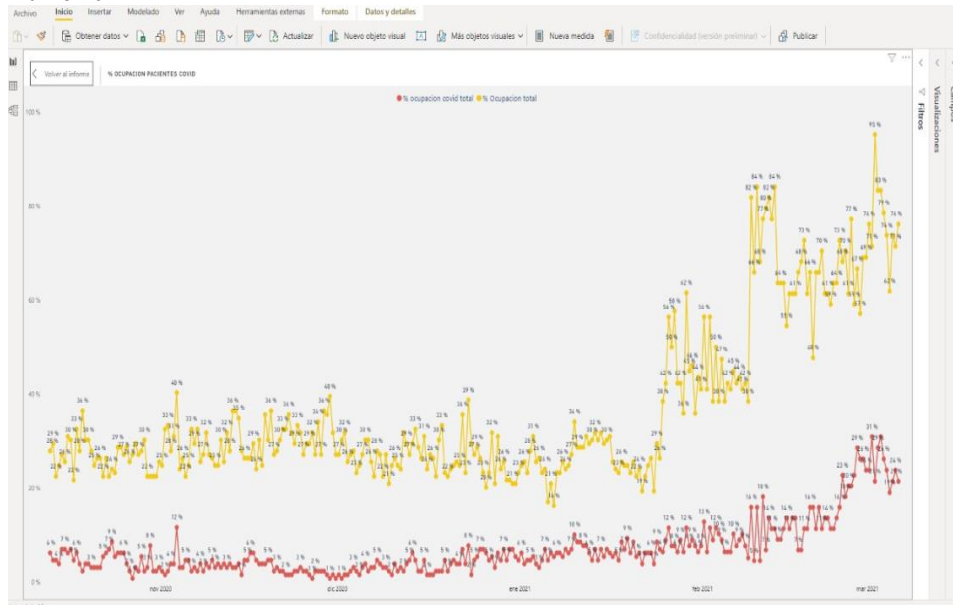
Grafica 3. Gráfica de casos COVID y patología general en la UCI ADULTOS. Octubre 2020 a Marzo 2021.



Fuente: Sala SARS del plan de contingencia COVID19, Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta / CRUE - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Santa Marta (Desde el 13 de octubre 2020 a 6 marzo 2021)

En la siguiente gráfica se observa la tendencia al aumento de casos en la UCI INTERMEDIOS ADULTOS

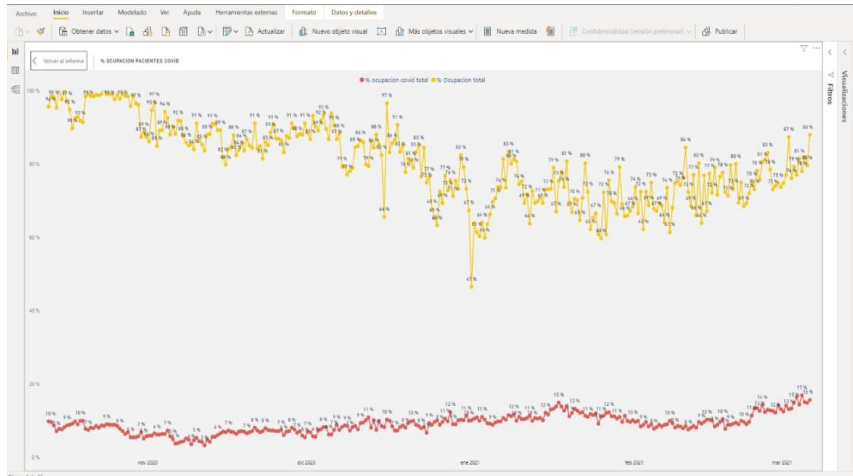
Grafica 4. Gráfica de casos COVID y patología general en la UCI ADULTOS. Octubre 2020 a Marzo 2021.



Fuente: Sala SARS del plan de contingencia COVID19, Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta / CRUE - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Santa Marta (13 de octubre 2020 a 6 de marzo 2021).

En esta gráfica se evidencia la tendencia de casos de progresión de casos en hospitalización en PISOS.

Grafica 5. Gráfica de casos COVID y patología general en Hospitalización ADULTOS. Octubre 2020 a Marzo 2021.



Fuente: Sala SARS del plan de contingencia COVID19, Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta / CRUE - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Santa Marta (13 de octubre 2020 a 6 de marzo 2021).

Es de anotar que dentro de la toma de decisiones por parte del Distrito se encuentran varias variables a tener en cuenta. En estos momentos y en medio de la premura de la situación, encontramos que el indicador que nos está disparando la alerta es la ocupación de UCI promedio de la última semana:

Indicador	Valor Actua	Alerta Verde	Alerta Amarilla	Alerta Naranja	Alerta Roja
	1	1	a2	a3	4
Ocupación UCI Total Ciudad promedio la última semana.	30%	Menor de 35%	Entre 36-50%	51-74%	Mayor de 75%
	9			50,2%	

Tabla 4. Indicador de variable crítica para toma de decisiones por la Alcaldía (31 agosto 2020)

RECOMENDACIONES:

Sin embargo, y en vista de la rápida progresión que se viene presentando en los diferentes servicios de atención de UCI desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, sugerimos que se decreta la alerta Roja con el fin de realizar las acciones pertinentes a reducir los riesgos de morbi-mortalidad, los cuales incluyen los siguientes:

1. Declarar la ALERTA ROJA HOSPITALARIA en el Distrito de Santa Marta.
2. Se requiere reservar un veinte (20%) de las camas UCI de la red hospitalaria de la ciudad, para atención de imprevistos de emergencias y desastres, como la atención inmediata de personas que acudan a urgencias a consultar y se les diagnostique patología con posible riesgo de vida.
3. Suspensión de cirugías programadas que requieren de reserva de cama UCI.
4. El manejo y control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intermedios y Unidades de Cuidados Intensivos habilitadas en el Distrito de Santa Marta continuarán a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, quienes están en la obligación de solicitar en formato que se les enviará a sus correos institucionales, previamente al correo institucional del Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias Distrital, como consecuencia de la declaratoria de ALERTA ROJA HOSPITALARIA, el visto bueno y autorización para asignar camas, autorización que deberá quedar registrada y reportada en las bitácoras de control de sus estancias hospitalarias.
5. Remisión de pacientes de municipios del departamento del Magdalena con requerimiento uci a otras ciudades cercanas de la región.
6. Remisión de pacientes de la ciudad de santa marta con requerimiento U.C.I. a otras ciudades cercanas de la región.
7. Deber de información y reporte de disponibilidad, por parte de las IPS públicas y privadas en los documentos técnicos del caso y de modo virtual, donde se anexarán el censo diario de ocupación que se reportarán en 2 horario a corte de 7 am y 7 pm.

Atentamente,

IVAN DAVID GOVEA MALDONADO
Profesional Especializado CRUE Distrital

Que en atención al informe situacional de la emergencia sanitaria por Covid-19, expedido por la Coordinación del Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias de la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta a corte 7

de marzo de 2021, se concluye que el porcentaje actual de ocupación de las camas de Unidades de Cuidado Intensivo, con un veinte (20%) por ciento de disponibilidad que se debe dejar para atender casos de extrema urgencia, riesgos y desastres, amerita para la Declaratoria de ALERTA ROJA en el Distrito de Santa Marta.

Que igualmente la Coordinación del Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias de la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta, con el objeto no solo de mitigar el impacto producido por la pandemia, sino de evitar mayores complicaciones que puedan traducirse o desencadenar eventos adversos y con ellos el incremento del índice de mortalidad por el COVID19, expuso en el mencionado informe, una serie de recomendaciones frente a la red hospitalaria del Distrito de Santa Marta.

Que epidemiológicamente el comportamiento de la pandemia es dinámica y cambiante, de acuerdo a las innumerables variables que en ella inciden y las medidas que se tomen de manera oportuna en forma paralela y transversal, como la de atender la demanda de servicios hospitalarios de las personas que requieran la atención en salud, la continuidad en la promoción de la prevención en el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y el fomento de uso de los elementos de protección personal - EPP y las medidas de orden público que buscan contener la cadena de contagio, se requieren de ellas para controlar de manera rápida la ocupación de las redes hospitalarias de la ciudad.

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 el informe detallada certificado por el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias Distrital a corte 7 de Marzo de 2021, para la salvaguarda del derecho fundamental a la salud, de la población dentro del territorio distrital.

ARTÍCULO SEGUNDO. 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 TERCERO. GESTIÓN DE UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIOS Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, continuarán con el manejo y control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intermedios y Unidades de Cuidados Intensivos habilitadas en el Distrito de Santa Marta, solicitando en formato que se les enviará a sus correos institucionales, previamente al correo institucional del Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias Distrital, como consecuencia de la declaratoria de **ALERTA ROJA HOSPITALARIA**, el visto bueno y autorización para asignar camas, autorización que deberá quedar registrada y reportada en las bitácoras de control de sus estancias hospitalarias.

ARTÍCULO CUARTO. REMISIÓN DE PACIENTES DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA CON REQUERIMIENTO UCI A OTRAS CIUDADES CERCANAS DE LA REGIÓN. Se solicita a las **ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB** que, a través de sus redes internas de atención en salud para sus usuarios, se derive la remisión de pacientes provenientes de otros municipios de Departamento del Magdalena y que requieran atención con camas de Unidades de Cuidados Intensivos a otras ciudades cercanas de la región.

ARTÍCULO QUINTO. REMISIÓN DE PACIENTES DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA CON REQUERIMIENTO U.C.I. A OTRAS CIUDADES CERCANAS DE LA REGIÓN. Se solicita a las **ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB** que, a través de sus redes internas de atención en salud para sus usuarios, como a las **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS HOSPITALARIAS** de la ciudad, que se derive de manera inmediata la remisión de pacientes que requieran atención con camas de Unidades de Cuidados Intensivos a otras ciudades cercanas de la región.

ARTÍCULO SEXTO. 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 SÉPTIMO. 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 detección 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 OCTAVO. 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 NOVENO. 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.

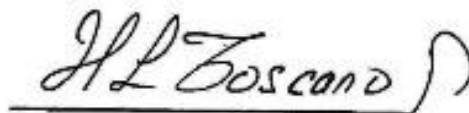
ARTÍCULO DECIMO. Las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS que tengan habilitados servicios de Unidad de Cuidados Básicos, Intermedios e Intensivos en el Distrito de Santa Marta, deberán continuar remitiendo reporte diario en dos cortes (7.00 AM y 7.00 PM) al Centro Regulador de Urgencias 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 Resolución 053 de 09 de julio de 2020.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. 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 siete (07) días del mes de marzo de 2021.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



HENRIQUE LUIS TOSCANO SALAS
Secretario de Salud Distrital de Santa Marta

Revisión Jurídica:	Gisselle Dávila Aarón – Jefe de Oficina de Apoyo a la Gestión	
Proyección Jurídica:	Juan Camilo Martínez – Abogado Contratista Asunto Jurídicos y Contractuales	
Proyección Técnica:	Iván Govea Maldonado – Profesional Especializado CRUE Distrital	