



BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS  
Secretaria de Planeación Distrital  
Departamento Administrativo Distrital de Salud

Nombre del Proyecto

**SERVICIO GESTION INTEGRAL Y RESPUESTA EN SALUD ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**ID: 106134**

**BPIN: 2018130010232**

**Marco Legal:**

Plan Nacional de desarrollo 2018 -2022, Pacto por Colombia pacto por la equidad, está basado en la ecuación del bienestar que es Legalidad +Emprendimiento= Equidad, el pacto por la legalidad se basa en la consolidación del estado social de derecho, el pacto por el emprendimiento y la productividad es un pacto de economía dinámica incluyente y sostenible, el pacto de la equidad es un pacto por una política social moderna centrada en la familia, eficiente y conectada a mercados, con igualdad de oportunidades. La Salud eficiente y con calidad hace parte de la inclusión social.

El PDN 2018 – 2022 tiene 11 pactos entre ellos el pacto por la calidad de y eficiencia de los servicios públicos, pacto por la sostenibilidad, pacto por la ciencia la tecnología y la innovación, pacto por la transformación digital y pacto por la construcción de paz, entre otros.

El pacto región de la Caribe es por una transformación para la igualdad de oportunidades y la equidad

La primera línea es la de **salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos**, en ella el Plan propone un pacto por construir una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia.

Lo anterior le apunta al objetivo de desarrollo sostenible (agenda 2030)

Los determinantes de la salud se pueden agrupar en dos categorías: 1) aquellos que por ser propios de la prestación de los servicios de salud es posible gestionarlos desde el sistema de salud; y, 2) aquellos que por su naturaleza intersectorial deben ser intervenidos con acciones colectivas, según se establece en PDN 2018 – 2022, en el 67% los problemas corresponde a otros sectores pero inciden directamente en la salud de la población

De esta manera, el sistema de salud debe adaptarse a cuatro trayectorias que refieren una nueva distribución de la morbilidad de los colombianos:

1. Un cambio social acelerado marcado por reducción de pobreza y el aumento de clase media.
2. El proceso de urbanización del desarrollo (DNP, 2012), así como las brechas territoriales.
3. La transición demográfica explicada por la reducción de las tasas de natalidad y aumento en la esperanza de vida, que tiene como consecuencia un proceso de envejecimiento (MSPS, 2017).



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

### 4. Un cambio sustantivo en la carga de la enfermedad (IHME, 2016).

El PND 2018 – 2022 determina que en salud existen unos problemas como:

Debilidad en la rectoría y diseño institucional en torno a un objetivo común en el largo plazo.

Debilidad en las funciones de inspección, vigilancia y control.

Inequidad territorial en la asignación y ejecución de los recursos, asociado a las capacidades diferenciales de las entidades territoriales, para gestión de las acciones a su cargo.

Insuficiencia de la atención integral del paciente.

Minsalud en coordinación con ANSV y UNGRD fortalecerá el sistema de Vigilancia en Salud Público en el seguimiento y monitoreo de las lesiones de causa externa por siniestros de tránsito.

Asimismo, se apoyarán en la definición e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud por Accidentes de Tránsito.

LA ANSV, Mintrabajo y MinSalud revisarán y promoverán los contenidos de la Ley 1503 de 2011 y decretos reglamentarios sobre planes estratégicos de seguridad vial que logren reducir lesiones en el tránsito en el medio laboral.

La inversión en el sector salud (\$47,4 billones) busca normalizar la red pública existente y alcanzar la razón óptima de camas por habitante.

En relación a las TIC, asegurar la prestación continua, oportuna y de calidad de los servicios públicos de comunicaciones es garantía para el ejercicio y goce efectivo de los derechos constitucionales a la comunicación, la vida en situaciones de emergencia, la educación, la salud, la seguridad personal, y, el acceso a la información, al conocimiento, la ciencia y a la cultura.

### Capítulo PND

Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados

### Línea PND

Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos.

### Objetivo PND

- Articulación de los agentes en torno a la calidad
- Tener instituciones prestadoras de servicios dotadas con infraestructura adecuada y capacidad para responder con calidad y efectividad a las necesidades de toda la población
- Acuerdo por el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud

Pilar PMI (Punto



BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS  
Secretaría de Planeación Distrital  
Departamento Administrativo Distrital de Salud

1.3. Desarrollo social: Salud

**Objetivos de desarrollo sostenible**

**3 Salud y Bienestar:** Los objetivos de desarrollo sostenible representan un audaz compromiso para poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y otras enfermedades para 2030.

El objetivo es lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y asequibles para todos. Una parte esencial de este proceso es apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas

**11 Ciudades y comunidades sostenibles:** Mejorar la seguridad y la sostenibilidad de las ciudades implica garantizar el acceso a viviendas seguras y asequibles y el mejoramiento de los asentamientos marginales. También incluye realizar inversiones en transporte, crear áreas públicas verdes y mejorar la planificación y gestión urbana de manera que sea participativa e inclusiva

**13 Acciones por el clima:** El objetivo a nivel de acción climática es movilizar US\$ 100.000 millones anuales hasta 2020, con el fin de abordar las necesidades de los países en desarrollo y ayudar a mitigar los desastres relacionados con el clima

Que el proyecto de decreto sobre RENATO define que La Red Nacional de Toxicología – RENATO- es el conjunto de instituciones y entidades tanto públicas como privadas que participan en la disposición y organización de todos los recursos existentes en el Sistema de Seguridad Social en Salud para que estos funcionen de manera articulada y armónica, interactúen a través de un sistema de comunicación permanente que les permita tomar decisiones para ejecutar las acciones pertinentes en el manejo de eventos adversos ocasionados por sustancias tóxicas, con el fin de disminuir los índices de morbimortalidad por esta causa en el país.

**Conformación del Nivel Regional**

Dentro de este componente, se contemplan las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud junto con los Hospitales de Referencia (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con el servicio de Toxicología dentro de su portafolio) y los Laboratorios que cuentan con el servicio de análisis toxicológico en todo el país.

1. Secretarías Departamentales y Distritales de Salud:

Corresponderá a cada una de las treinta y dos Secretarías de Salud en cada Departamento y a las cuatro Secretarías de los Distrito existentes en nuestro país, prestar los servicios de información y asesoría toxicológica, a través de los Centros Reguladores de Urgencias y Coordinadores de Emergencias (CRUE) dispuestos en cada una de ellas, o quien desempeñe estas funciones en caso de no contar con dichos centros.



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

- Secretarías Departamentales de Salud a través de los CRUE o la unidad funcional que desempeñe su función.
- Secretarías Distritales: Bogotá, Barranquilla, Cartagena y Santa Marta.

Se debe tener en cuenta que para prestar asistencia oportuna en los casos de toxicología que así lo requieran en toda la extensión de nuestro país, se dispondrá de Bancos de Antídotos ubicados estratégicamente para dar cubrimiento a toda la geografía nacional.

### Nivel Regional

Le competen a este nivel las siguientes funciones y responsabilidades:

- Coordinar la atención y la referencia de los casos de intoxicación cuando estos se presenten, teniendo en cuenta la red de prestación de servicios disponible en su jurisdicción y el nivel de atención que se requiera.
- Interactuar con los demás CRUE o con el Centro Toxicológico de Referencia Nacional cuando se vea superada su capacidad de respuesta.
- Reportar al Centro Toxicológico de Referencia Nacional cada uno de los eventos toxicológicos adversos en el momento en que estos se presenten.
- Hacer el seguimiento de los casos hasta que se dé resolución definitiva de los mismos.
- Administrar y mantener la dotación del Banco de Antídotos.
- Coordinar con los demás CRUE o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud el traslado y la disponibilidad de los antídotos en términos de oportunidad para atender los casos de intoxicación.
- Brindar asesoría e información toxicológica a la comunidad de su zona de influencia. Esta debe ser entregada por personal médico capacitado, siguiendo los lineamientos dispuestos en las Guías de Manejo Toxicológico publicadas por el Ministerio de la Protección Social.
- Organizar junto con el nivel local estrategias que permitan la atención oportuna y con celeridad de los pacientes intoxicados.

Actuar de forma coordinada y articulada junto con los Comités Regionales y Locales de Prevención y Atención de Desastres cuando estos sean originados por sustancias tóxicas, siguiendo las directrices dispuestas por el nivel nacional.

El fortalecimiento del Sistema de Urgencias, Emergencias y Desastre, en sus diferentes componentes, que incluye el sistema de comunicación, transporte, referencia y contrarreferencia,



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

red prestadora de servicios de salud, centro de información y atención en toxicología y capacitación entre otros, acorde con lo estipulado en la ley 12 de 1963, por la cual se ordena al Gobierno la elaboración del Plan Hospitalario Nacional, y de manera específica, en su artículo 2 literal c), se manifiesta la disposición ministerial de implementar la coordinación de las entidades públicas o privadas a través de su clasificación y zonificación, con el fin de dar oportunidad en la atención a los usuarios que soliciten servicios de salud.

### **Normas importantes en el desarrollo del subprograma**

De igual forma, en la Ley 9 de 1979, en su artículo 507, mediante la cual se dictan las Medidas Sanitarias, se exponen los primeros esbozos de la obligatoriedad para brindar la atención prehospitalaria y los primeros auxilios en emergencia o desastres, coordinados y controlados por el respectivo Comité de Emergencias, centralizando las comunicaciones en el Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres del Distrito de Cartagena –CRUE-.

Otra Ley que estipula sobre las obligaciones del Distrito en materia de atención de urgencias, emergencias y desastres es la Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Esta ley, en su artículo 1. Sobre los servicios públicos de salud, define que la prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley, el Estado intervendrá en el servicio público de salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución Política, además el literal (m) habla de organizar y establecer el régimen de referencia y contrarreferencia de pacientes, de los niveles de atención inferiores a los superiores y el régimen de apoyo tecnológico y de recursos humanos especializados que los niveles superiores deben prestar a los inferiores; en el artículo 3. Se refiere a los principios básicos. El servicio público de salud se regirá por los siguientes principios básicos: Universalidad: Todos los habitantes en el territorio nacional tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud, Integración funcional: Las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud, concurrirán armónicamente a la prestación del servicio público de salud, mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, en los términos previstos en la presente Ley. De igual forma en el artículo 4 literal l) se manifiesta la necesidad de aplicar los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes, definidos por el

Ministerio de Salud y la Dirección Nacional y Seccional de Salud. Sin embargo, cuando los costos del servicio así lo exijan, podrá autorizar la celebración de contratos entre instituciones o entidades que presten servicios de salud, para establecer sistemas especiales de referencia y contrarreferencia; el CRUE dentro de las funciones dadas por el Ministerio de la Protección en su reunión de coordinadores de urgencias del 2003, su principal función son la de garantizar el



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

Sistema de Comunicación, transporte y referencia y contrarreferencia eficiente entre las diferentes entidades encargada de prestar servicios de salud.

Sobre este mismo aspecto, El Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social, en su Decreto 1486 de 1994 define en su Artículo 16 los siguientes términos:

1. Transporte de pacientes. Es el conjunto de actividades destinadas al traslado de personas en estado crítico o limitado ya sea primario, secundario o con atención prehospitalaria, , y las demás normas que se expidan en esta materia.
2. Atención prehospitalaria. Es el conjunto de acciones y procedimiento extra hospitalarios, realizados por personal de salud calificado a una persona limitada o en estado crítico, orientadas a la estabilización de sus signos vitales, al establecimiento de una impresión diagnóstica, y a la definición de la conducta médica o paramédica pertinente o su traslado a una institución hospitalaria.

Que el decreto 1011 de 2006 determina los estándares de habilitación para las IPS, en sus anexo técnico 2 defines los siguientes términos

Atención Prehospitalaria (APH): Comprende el conjunto de acciones de salvamento, atención médica y rescate que se le brindan a un paciente urgente en el mismo lugar de ocurrencia del hecho o durante su transporte hacia un centro asistencial o cuando es remitido de un centro asistencial a otro. Esta atención la realiza personal capacitado y equipado que busca fundamentalmente interrumpir el daño a la salud, estabilizar las condiciones del paciente y transportarlo de forma segura a un hospital.

Atención de urgencia. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Atención inicial de urgencia. Son todas las acciones realizadas a una persona que presenta alguna patología de urgencia, con el ánimo de estabilizarlo en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definir el destino o la conducta inmediata a seguir, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Actualmente, con la Ley 100 de 1993 y la Ley 715 de 2001, se determina la obligatoriedad de los entes territoriales de garantizar la prestación de servicios de salud en forma integral a la población pobre y vulnerable, mediante la conformación de su red prestadora de servicios de salud y la obligación de vigilar y controlar el proceso de referencia y contrarreferencia.



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaria de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

La Ley 715 de 2001 en su artículo 54 enuncia: “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.”. En razón a este considerando, el Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS tiene organizada la administración y coordinación del sistema de referencia y contrarreferencia a través del Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres-CRUE-, como Centro operacional de la Red de prestación de servicios de salud.

DECRETO 3888 DE 2007 (octubre 10) del Ministerio del Interior y de Justicia: Por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos y se dictan otras disposiciones.

En su Artículo 2°. Objetivo. El objetivo del Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público es servir como instrumento rector para el diseño y realización de actividades dirigidas a prevenir, mitigar y dotar al Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres de una herramienta que permita coordinar y planear el control y atención de riesgos y sus efectos asociados sobre las personas, el medio ambiente y las instalaciones en esta clase de eventos. Este Plan se complementará con las disposiciones regionales y locales existentes.

Artículo 6°. Definición. Para los efectos de la aplicación del Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público, adóptese la siguiente definición de evento de afluencia masiva de público:

Congregación planeada superior a mil (1.000) personas, reunidas en un lugar con la capacidad o infraestructura para ese fin, con el objetivo de participar en actividades reguladas en su propósito, tiempo, contenido y condiciones de ingreso y salida, bajo la responsabilidad de una organización con el control y soporte necesario para su realización y bajo el permiso y supervisión de entidades u organismos con jurisdicción sobre ella.

Parágrafo. No obstante la anterior definición, los respectivos Comités Regionales o Locales podrán caracterizar como Eventos Masivos aquellos eventos inferiores a mil (1.000) personas dada la relevancia en la capacidad operativa regional o local, el tipo de evento, el aforo del escenario, la concentración del público y de las condiciones del lugar del evento principalmente, para lo cual deberá acatarse las normas contenidas en el Código Nacional de Policía sin perjuicio de las disposiciones locales que rijan sobre ese tema.

Artículo 7°. Puesto de Mando Unificado, PMU. Los Alcaldes Distritales y municipales o los Secretarios de Gobierno o del Interior, por delegación de aquellos, deberán organizar un Puesto de Mando Unificado -PMU- el cual estará conformado por los representantes y/o delegados de las siguientes entidades u organizaciones:



**BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS**  
**Secretaría de Planeación Distrital**  
**Departamento Administrativo Distrital de Salud**

- a) Comité Local de Prevención y Atención de Desastres;
- b) Cuerpo de Bomberos;
- c) Policía Nacional;
- d) Secretaría de Salud;
- e) Administrador del Escenario;
- f) Administración Municipal;
- g) Responsable del evento;
- h) Entidad prestadora del servicio médico y de primeros auxilios contratada por el organizador;
- i) Empresa de vigilancia, seguridad y acomodación contratada por el organizador;
- j) Las demás entidades que se consideren pertinentes de acuerdo con las características del evento.

Artículo 8°. Funciones. Serán funciones del Puesto de Mando Unificado:

- Coordinar a los organismos y entidades de socorro y apoyo y velar por el adecuado cumplimiento de normas y procedimientos preestablecidos.
- Establecer y coordinar el centro de comunicaciones interinstitucionales.
- Solicitar a las autoridades de Policía, del Batallón de Policía Militar y otras, colaboración para aislar, acordonar y mantener desalojada la zona del desastre.
- Iniciar las operaciones de rescate, identificación, clasificación y estabilización de los heridos.
- Coordinar, con la Red de Urgencias y con sus instituciones, el transporte de los heridos.
- Informar oficialmente a los medios de comunicación sobre características del desastre o emergencia y las medidas que se adopten.
- Informar al Comité Operativo y al Comité Directivo de Emergencia sobre el desarrollo de las actividades.

Artículo 18. Logística de particulares. Las empresas prestadoras de servicios para los eventos de afluencia masiva de público como instalación de escenarios, primeros auxilios, vigilancia, seguridad, acomodación y en general los servicios logísticos requeridos, deben garantizar y/o demostrar mediante constancias y certificados, tanto a la administración local como a los administradores de los escenarios, su idoneidad, capacitación y experiencia en la prestación de los



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

diferentes servicios en los eventos de afluencia masiva de público, citando su disponibilidad de personal formado y entrenado, infraestructura, elementos y equipos adecuados para la prestación óptima del servicio.

Artículo 19. Logística institucional. El apoyo y logística institucional para los eventos de afluencia masiva de público será manejada exclusivamente por los organismos operativos del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres como los Bomberos, Policía Nacional, Defensa Civil Colombiana, la Cruz Roja Colombiana y los Servicios Locales de Salud, principalmente.

El Decreto 4747 DE 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras Disposiciones.

Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitir hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

Artículo 18. Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, 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



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE,

La Resolución 3047 de 2008, por el cual se reglamenta la referencia de los pacientes y da la responsabilidad al CRUE de tomar algunos reporte

Que la Ley 1122 de 09 de enero de 2009 define en su Artículo 252• De la Regulación en la prestación del servicios de salud Parágrafo 3. El servicio de salud a nivel territorial se prestará mediante la integración de redes, de acuerdo con la reglamentación existente.

Artículo 202• Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con, Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de; la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servidos de Salud debidamente habilitadas.

Parágrafo. Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución:

La ley 1438 de enero 19 de 2011 en su Artículo 3°. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.7 Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.

3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

3.9 Eficiencia. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

3.19 Intersectorialidad. Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.

3.20 Prevención. Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.

3.21 Continuidad. Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad.

En el capítulo II, Redes Integradas de Servicios de Salud en sus artículos:

Artículo 60. Definición de redes integradas de servicios de salud. Las redes integradas de servicios de salud se definen como el conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

Artículo 61. De las redes integradas de servicios de salud. La prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado.

Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar, y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes.

Artículo 62. Conformación de redes integradas de servicios de salud. Las entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo. Las redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social, quien podrá delegar en los departamentos y distritos. La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud consagrada en la presente ley será la guía para la organización y funcionamiento de la red.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán asociarse mediante Uniones Temporales, consorcios u otra figura jurídica con Instituciones Prestadoras de Salud, públicas,



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

privadas o mixtas. En ejercicio de su autonomía determinarán la forma de integración y podrán hacer uso de mecanismos administrativos y financieros que las hagan eficientes, observando los principios de libre competencia.

Artículo 63. Criterios determinantes para la conformación de las redes integradas de servicios de salud. La reglamentación para la habilitación de las redes integradas de servicios de salud se realizará a partir de los siguientes criterios:

63.1 Población y territorio a cargo, con conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud, que defina la oferta de servicios a la demanda real y potencial de la población a atender, tomando en consideración la accesibilidad geográfica, cultural y económica.

63.2 Oferta de servicios de salud existente para la prestación de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, integrando tanto los servicios de salud individual como los servicios de salud colectiva.

63.3 Modelo de atención primaria en salud centrado en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales, raciales y de género.

63.4 Recurso humano suficiente, valorado, competente y comprometido.

63.5 Adecuada estructuración de los servicios de baja complejidad de atención fortalecida y multidisciplinaria que garantice el acceso al sistema, con la capacidad resolutoria para atender las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población a cargo.

63.6 Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales.

63.7 Red de transporte y comunicaciones.

63.8 Acción intersectorial efectiva.

63.9 Esquemas de participación social amplia.

63.10 Gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico.

63.11 Sistema de información único e integral de todos los actores de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes.

63.12 Financiamiento adecuado y mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados.

63.13 Cumplimiento de estándares de habilitación por parte de cada uno de los integrantes de la red conforme al sistema obligatorio de garantía de la calidad.



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

### Secretaría de Planeación Distrital

#### Departamento Administrativo Distrital de Salud

Artículo 64. Articulación de las redes integradas. La articulación de la red estará a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, a través de los Consejos Territoriales de la Seguridad Social en Salud; en el caso de los municipios no certificados la entidad territorial será el departamento, sin vulneración del ejercicio de la autonomía de los actores de las redes existentes en el espacio poblacional determinado, buscará que el servicio de salud se brinde de forma precisa, oportuna y pertinente, para garantizar su calidad, reducir complicaciones, optimizar recursos y lograr resultados clínicos eficaces y costo-efectivos. La función de coordinación será esencialmente un proceso del ámbito clínico y administrativo, teniendo como objetivos y componentes:

64.1 La identificación de la población a atender y la determinación del riesgo en salud.

64.2 La identificación de factores de riesgo y factores protectores.

64.3 Consenso en torno a la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

64.4 Consenso en torno al modelo de atención centrado en la intervención de los factores de riesgo y el perfil de la población.

64.5 El desarrollo de un proceso de vigilancia epidemiológica, que incluya la notificación y la aplicación de medidas que sean de su competencia en la prestación de servicios y en la evaluación de resultados.

64.6 La articulación de la oferta de servicios de los prestadores que la conforman y la información permanente y actualizada a los usuarios sobre los servicios disponibles, en el espacio poblacional determinado.

64.7 La garantía de un punto de primer contacto, que serán los equipos básicos de salud, con capacidad de acceder a la información clínica obtenida en los diferentes escenarios de atención y de proporcionarla a estos mismos.

64.8 La coordinación y desarrollo conjunto de sistemas de gestión e información.

64.9 Las condiciones de acceso y los principales indicadores de calidad que se establezcan en el reglamento técnico de la red.

64.10 La coordinación de esquemas de comunicación electrónica, servicios de telemedicina, asistencia y atención domiciliaria y las demás modalidades que convengan a las condiciones del país y a las buenas prácticas en la materia.

Parágrafo. La coordinación de las redes basadas en el modelo de atención y riesgo poblacional, será reglamentada por el Ministerio de la Protección Social con el acompañamiento de las



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

direcciones territoriales para el cumplimiento de las funciones administrativas y clínicas anteriormente nombradas.

Artículo 65. Atención integral en salud mental. Las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental.

Artículo 66. Atención integral en salud a discapacitados. Las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud del discapacitado, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social.

Artículo 67. Sistemas de emergencias médicas. Con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, se desarrollará el sistema de emergencias médicas, entendido como un modelo general integrado, que comprende, entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y procesos de vigilancia.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará, en el transcurso de un año (1) a partir de la vigencia de la presente ley, el desarrollo y operación del sistema de emergencias médicas, que garantice la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con sus competencias, incluyendo los casos en los que deberá contarse con personal con entrenamiento básico donde haya alta afluencia de público. Para la operación del sistema se podrán utilizar recursos del programa institucional de fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias.

La Ley 1523 de 2012 para la Gestión del Riesgo de Desastres; Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres

Define la Gestión del riesgo: Es el proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y acciones permanentes para el conocimiento del riesgo y promoción de una mayor conciencia del mismo, impedir o evitar que se genere, reducirlo o controlarlo cuando ya existe y para prepararse y manejar las situaciones de desastre, así como para la posterior recuperación, entendiéndose: rehabilitación y reconstrucción. Estas acciones tienen el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar y calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

Esta ley tiene 12 principios en el cual se resalta la gestión del riesgo para disminuir los daños o la pérdida de vidas en los diferentes ambientes y algo importante la prevención y trabajo en equipo para garantizar que el sistema funcione adecuadamente, además realizar investigación para intervenir en forma adecuada los cambios climáticos y define las líneas de trabajo en equipo en tres estrategias principales Conocimiento, Reducción y Manejo

En las definiciones se acepta que algunos términos son importante para el manejo e intervención del riesgo como:

**Cambio climático:** Un cambio en el estado del clima que puede ser identificado por cambios en la media o en la variabilidad de sus propiedades y que persiste durante un período prolongado, típicamente décadas o más. El cambio climático puede ser debido a procesos internos o forzamientos externos naturales, o por cambios antropogénicos persistentes en la composición de la atmósfera o en los usos del suelo.

**Daño:** Perjuicio, efecto adverso o grado de destrucción causado por un evento peligroso sobre las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios y los recursos ambientales.

**Desastre:** Proceso social que se desencadena como resultado de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos, no intencionales, que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad. Estas pérdidas y daños requieren de una respuesta de emergencia inmediata para satisfacer las necesidades humanas críticas y restablecer los umbrales aceptados de normalidad y bienestar. Para los efectos de la presente Ley y de las declaratorias que deben hacer las autoridades competentes, se utilizará el término —situación de desastre nacional para identificar aquellos desastres que superan la capacidad de respuesta de las autoridades y comunidades del orden departamental y municipal y que por lo tanto, requieren de la intervención preponderante y la dirección de las autoridades nacionales lideradas por el Presidente de la República. A nivel regional, departamental o municipal también se pueden declarar situaciones de desastre por las autoridades competentes.

**Prevención:** Medidas y acciones de intervención restrictiva o prospectiva dispuestas con anticipación con el fin de evitar que se genere riesgo. Puede enfocarse a evitar o neutralizar amenazas o la exposición y la vulnerabilidad ante las mismas en forma definitiva para impedir que se generen nuevos riesgos. Los instrumentos esenciales de la prevención son aquellos previstos en la planificación, la inversión pública y el ordenamiento ambiental territorial, que tienen como objetivo reglamentar el uso y la ocupación del suelo de forma segura y sostenible.



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

Se crean los tres comités Conocimiento, Riesgo y Manejo además como responsable de ejecutar la política de riesgo nacional

**Conocimiento del riesgo:** Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la identificación de escenarios de riesgo, el análisis y evaluación del riesgo, el monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación para promover una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos de reducción del riesgo y de manejo de desastre

**Reducción del riesgo:** Es el proceso de la gestión del riesgo, está compuesto por la intervención dirigida a modificar o disminuir las condiciones de riesgo existentes, entiéndase: mitigación del riesgo y a evitar nuevo riesgo en el territorio, entiéndase: prevención del riesgo. Son medidas de mitigación y prevención que se adoptan con antelación para reducir la amenaza, la exposición y disminuir la vulnerabilidad de las personas, los medios de subsistencia, los bienes, la infraestructura y los recursos ambientales, para evitar o minimizar los daños y pérdidas en caso de producirse los eventos físicos peligrosos. La reducción del riesgo la componen la intervención correctiva del riesgo existente, la intervención prospectiva de nuevo riesgo y la protección financiera.

**Manejo de desastres:** Es el proceso de la gestión del riesgo compuesto por la preparación para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación posdesastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación, entiéndase: rehabilitación y recuperación.

La Resolución 2003 de 2014, tiene 19 artículos a diferencia de la 1043 de 2006 que eran 11 artículos; En esta resolución se define los procedimientos y condiciones que deben cumplir los PSS para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

En esta se establece los procedimientos y condiciones de habilitación de los PSS y adopta el Manual de Habilitación de los PSS (MH- PSS), quienes deben cumplirlo

1. IPSS
2. Profesionales Independientes
3. Servicios de Transporte especial de Pacientes
4. Entidades con Objeto Social Diferente los cuales no pueden habilitar servicio de HOSPITALIZACIÓN NI QUIRÚRGICOS

Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud son las responsable de la verificación, además el MH-PSS contiene las definiciones, estándares, criterios, parámetros y forma de verificar.

Las condiciones son:



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

1. Capacidad Técnico Administrativa
2. Suficiencia Patrimonial
3. Capacidad Tecnológica y Científica

Se definen los servicios de urgencias, atención Prehospitalaria y el transporte asistencial de pacientes

Todos orientados a la seguridad del paciente.

**Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021** en sus diferentes dimensiones define los parámetros para trabajar en el territorio nacional

### 7.1 Salud ambiental

#### 7.1.1 Definición de la dimensión

Conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales, bajo el enfoque metodológico de las fuerzas motrices o fuerzas impulsoras o propulsoras (FPEEEA, Fuerza Motriz, Presión, Estado, Exposición, Efecto sobre la salud humana y Acción). Modelo que identifica cinco niveles de causa y efecto para establecer las relaciones entre las condiciones ambientales y la salud. Su aplicación evidencia la cadena de articulación entre factores ambientales y afectaciones a la salud, necesaria para establecer intervenciones dirigidas a mejorar las relaciones entre ambiente y salud; más específicamente, propone que las acciones encaminadas a controlar las 'fuerzas motrices' y las 'presiones' que causan la degradación ambiental pueden ser las formas más efectivas de intervención, ya que actúan desde lo estructural, requiriendo de mayor voluntad y compromiso político. Este modelo es, por tanto, el hilo conductor del análisis de las interrelaciones entre salud y ambiente, incluyendo los aspectos comunes de las fuerzas motrices, las presiones y las acciones para todas las condiciones ambientales, el análisis de la exposición, el estado y los efectos específicos de cada condición ambiental prioritaria. Esta metodología les permite a los gobiernos nacionales y locales identificar y caracterizar los factores determinantes de orden estructural, intermedio y proximal; y a su vez identificar actores y sectores competentes y plantear acciones sectoriales e transectoriales, de carácter preventivo y correctivo.

#### 7.1.2 Objetivos de la dimensión

- a. Promover la salud de las poblaciones que por sus condiciones sociales son vulnerables a procesos ambientales, mediante la modificación positiva de los determinantes sociales, sanitarios



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

y ambientales, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación comunitaria y social en el nivel local, regional, nacional e internacional.

b. Promover el desarrollo sostenible a través de tecnologías y modelos de producción limpia y consumo responsable, articulado a las políticas y procesos de desarrollo social, político y económico, en el ámbito nacional y territorial.

c. Atender de forma prioritaria las necesidades sanitarias y ambientales de las poblaciones vulnerables, con enfoque diferencial.

d. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población colombiana mediante la prevención, vigilancia y control sanitario.

### **7.7 Dimensión salud pública en emergencias y desastres**

#### 7.7.1 Definición de la dimensión

Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitaria, que propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres que tengan impacto en salud pública, procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso social que orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y acciones permanentes para el conocimiento, la reducción del riesgo y el manejo de emergencias y desastres, con el fin de contribuir en la seguridad sanitaria, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible en el territorio nacional.

#### 7.7.2 Objetivo de la dimensión

Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

#### 7.7.3 Componentes

Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres.

Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.

##### 7.7.3.1 Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres

###### 7.7.3.1.1 Definición del componente



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

### Secretaría de Planeación Distrital

#### Departamento Administrativo Distrital de Salud

Es el conjunto de acciones e intervenciones tendientes a la identificación, prevención y mitigación de los riesgos y las vulnerabilidades en los territorios, que buscan anticiparse a la configuración del riesgo futuro de emergencias y desastres, mediante la integración de los procesos de desarrollo y planificación sectorial, transectorial y comunitaria; permite fortalecer la capacidad de respuesta del país frente a los desastres y reducir el impacto negativo de estos sobre la salud de los colombianos; así como actuar en eventos inesperados en salud pública que puedan comprometer el estado de salud de las comunidades.

#### 7.7.3.1.2 Objetivos del componente

- a. Generar espacios de información y conocimiento sobre el riesgo de desastres en sus diferentes ámbitos, y sobre planificación de las emergencias y desastres, atención, seguimiento y evaluación de la gestión y resultados.
- b. Reducir el riesgo de desastres actual y futuro para enfrentar las consecuencias asociadas a los impactos del cambio climático.
- c. Ampliar y mantener las capacidades básicas de vigilancia y respuesta en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- d. Disponer de suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos en los centros de atención hospitalaria.

#### 7.7.3.2 Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres

##### 7.7.3.2.1 Definición del componente

Acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias de respuesta en salud ante situaciones de emergencias o desastres, incluidas en los Planes para la Gestión del Riesgo de Desastres, dirigidas a gestionar la atención de las contingencias que puedan afectar la salud de la población.

##### 7.7.3.2.2 Objetivo del componente

Fortalecer los sistemas de respuesta a emergencias y desastres, implementando estrategias de atención, reconstrucción y recuperación.

### 7.3 Dimensión convivencia social y salud mental

#### 7.3.1 Definición de la dimensión

Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia,



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.

### 7.3.2 Objetivos de la dimensión

a. Generar espacios que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población que permitan el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social.

b. Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia social, mediante la intervención de los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en esta temática.

c. Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables.

Los compromisos del encuentro de los CRUE de la Región Caribe Colombiano y Ministerio de Salud y Protección Social para el 2014 se trazaron el siguiente:

#### OBJETIVO

Fortalecimiento de los Servicios de Emergencias Médica y unificar el trabajo de los Centros Reguladores de urgencias y Emergencias, las capacitaciones y el sistema de comunicación, monitoreo e información

Desarrollado por las siguientes actividades

Capacitación en:

1. GESTION DE RIESGO –
2. PRIMER RESPONDIENTE –
3. DIMENSIONES DE SALUD PUBLICA –
4. MATERIALES PELIGROSOS –
5. TOXICOLOGIA –
6. APH - MANEJO DE URGENCIAS –
7. MISION MÉDICA –



BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS  
Secretaria de Planeación Distrital  
Departamento Administrativo Distrital de Salud

8. PEH: HOSPITAL SEGURO.

Organización de los siguientes componentes

1. SEM –
2. SALUD MENTAL –
3. REFERENCIA –
4. COMUNICACIÓN:
5. SISTEMA DE INFORMACION INTEGRADO Y UNIFICADO –
6. EQUIPOS DE COMUNICACION –
7. SISTEMA DE MONITOREO.
8. EQUIPOS DE APH (CARPAS DE ATENCION)

En relación a la Red de Transporte:

1. VEHICULO COMANDO DE INCIDENTE
2. AMBULANCIAS - HELICOPTERO

El trabajo se evaluara en la región Caribe con:

1. SIMULACIONES PRIMER SEMESTRE
2. SIMULACION SEGUNDO SEMESTRE

La estrategia que se implementara en los entes territoriales es incluir en el POA de 2014 de la región Caribe Colombiano los compromisos para ejecución y cumplimiento del Plan Nacional vigente

El Ministerio de la Protección Social emitió la Resolución 1220 de abril de 2010, en donde se reglamenta los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, en el cual le otorga la responsabilidad a los Entes territoriales de su funcionamiento y enfatiza la importancia de los mismos. teniendo en cuenta los principios de universalidad, eficiencia, descentralización administrativa y calidad del Sistema General de Seguridad Social, las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales, deben adelantar las gestiones de tipo administrativo y logístico para la organización y conformación de los Centros Reguladores de Urgencias y Coordinadores de Emergencias – CRUE, y de la misma forma, establecer mecanismos a través de los cuales se



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

controlen y evalúen los procesos de regulación de pacientes urgentes, no urgentes y la coordinación en la atención de situaciones de emergencia o desastre.

Con base en lo anterior, el Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias - CRUE, es el lugar operativo donde convergen los llamados de notificación del sistema de salud, se registran, controlan y regulan adecuadamente, y desde donde se movilizan los recursos necesarios para cada situación, manteniendo (mediante la red de telecomunicaciones) contacto permanente con los distintos elementos asistenciales disponibles.

Este Centro debe ser una unidad funcional dentro de las Secretarías de Salud para desarrollar las funciones descritas, teniendo en cuenta los procesos de referencia y contrarreferencia en los diferentes niveles de complejidad la red de prestadores de servicios de salud, con el propósito de fortalecer la regulación de atención de urgencias en términos de efectividad y oportunidad, coordinar las situaciones de emergencias en salud y regular la atención del paciente no urgente a nivel nacional, mediante la integración de recursos y la estandarización de procesos de las direcciones locales y departamentales de salud. Entendiendo que el proceso de regulación, comprende todos los procedimientos y acciones que se desencadenan desde el momento en que el CRUE recibe un llamado hasta cuando se resuelve el evento, incluyendo el seguimiento en los casos que corresponda hacerlo.

El Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias - CRUE, se deben dar al menos las siguientes modalidades de servicios:

- Regulación de Urgencias y Emergencias.
- Regulación de la atención del paciente no urgente.
- Coordinación en salud de operaciones de Emergencia.
- Información Toxicológica y Banco de Antídotos.
- Atención Integral a Víctimas de MAP-MUSE.
- Sala de Crisis.
- Centro de Reservas y Coordinación Logística.

EL PLAN DE DESARROLLO DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS 2016 - 2019 - "PRIMERO LA GENTE PARA UNA CARTAGENA SOSTENIBLE Y COMPETITIVA". El objetivo superior del Plan es "BIENESTAR DE LA GENTE", porque el mayor patrimonio del distrito de Cartagena es su Gente, su bienestar se constituye en el centro y el eje rector de la implementación de las políticas públicas para el desarrollo humano integral.

### 8.1.2 LINEA ESTRATEGICA POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

El Plan de Desarrollo 2016 - 2019 “PRIMERO LA GENTE PARA UNA CARTAGENA SOSTENIBLE Y COMPETITIVA” asume la salud con un abordaje transectorial, que logre intervenir los determinantes sociales en salud, logrando avanzar significativamente hacia su goce efectivo, mejorando las condiciones de vida de los habitantes del distrito de Cartagena.

### 8.1.2.9 PROGRAMA SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Se Protegerán a las personas, colectividades y el ambiente en el Distrito ante los riesgos de emergencias y desastres que tengan impacto en la salud pública a través de la promoción de la gestión integral del riesgo como una práctica sistemática con espacios de acción sectorial, transectorial y comunitario que permita educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, emergencia o de desastres, contribuyendo en la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

#### 8.1.2.9.1 SUBPROGRAMA GESTIÓN INTEGRAL Y RESPUESTA EN SALUD ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Distrito fortalecerá la capacidad de respuesta integral desde los diferentes sectores, frente a los desastres que se puedan presentar reduciendo el impacto negativo sobre la población mediante la integración del proceso de desarrollo y planificación sectorial, transectorial y comunitaria tendientes a la identificación, prevención y mitigación de los riesgos, generando espacios de información y conocimiento sobre el riesgo de desastres en sus diferentes ámbitos, planificación de las emergencias y desastres, atención, seguimiento y evaluación de la gestión y resultados, así como reducir el riesgo de desastres actual y futuro para enfrentar las consecuencias asociadas a los impactos del cambio climático. Así mismo desarrollaremos acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias en salud, ante situaciones de emergencias y desastres incluidas en los planes para la gestión del riesgo de desastres dirigidas a gestionar la atención de las contingencias que puedan afectar la salud de la población.

Que el indicador de resultados es la Tasa de mortalidad por urgencias, emergencias y desastres, la línea base es 1,7 por 100.000 habitantes y la meta de resultado es Reducir a niveles menores a 1 por cada 100.000 habitantes la mortalidad por urgencias, emergencias y desastres.

**01 - Contribución al Plan Nacional de Desarrollo. (2014-2018) Todos por un nuevo país**

**Estrategia Transversal:** 1054 - Movilidad social

**Objetivo:** 10545 - Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad

Programa: 1901 - Salud pública y prestación de servicios

**02 - Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial:** Bolívar si Avanza Gobierno de Resultados



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

**Estrategia del Plan de Desarrollo Departamental o Sectorial:** Bolívar Sí Avanza libre de pobreza, a través de la educación y la equidad

**Programa del Plan Desarrollo Departamental o Sectorial:** 2.23. Salud Pública en Emergencias y Desastres

**03 - Plan de Desarrollo Distrital o Municipal:** EL PLAN DE DESARROLLO DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS 2016 - 2019 - PRIMERO LA GENTE PARA UNA CARTAGENA SOSTENIBLE Y COMPETITIVA

**Estrategia del Plan de Desarrollo Distrital o Municipal:** 8.1.2 LINEA ESTRATEGICA POR UNA CARTAGENA CON EQUIDAD EN SALUD

**Programa del Plan desarrollo Distrital o Municipal:** 8.1.2.9 PROGRAMA SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

### **Problema principal de Cartagena:**

La debilidad de Cartagena para realizar Gestión integrar y responder de manera suficiente y efectiva ante las urgencias, emergencias y desastres y reducir el impacto negativo en la salud.

### **Identificación de la situación actual: Árbol de problemas**

La población actual del Distrito de Cartagena está alrededor de 1.004.074 habitantes, de las cuales, 927.657 personas habitan en el área urbana (92.38%) y el 7.62% restante habitan en el área rural (76.417 habitantes).

Todo lo anterior no permite tener un control adecuado de las operaciones con tiempos prolongados en la atención y sin oportunidad en la prestación de los servicios en otros niveles de mayor complejidad o desarrollar otras actividades. El CRUE presta servicio las 24 horas al día, todos los días del año, con el apoyo de profesionales médicos, Psicólogos, Psiquiatra, Médico forense con Maestría en toxicología, centro de información y atención de toxicología, atención prehospitalaria, técnico judicial, auxiliares de comunicación; tiene un sistema de radiocomunicación, de servicio Avantel donado por el Ministerio de la Protección Social y líneas telefónicas locales, radio de comunicación digital, ubicación satelital de algunas ambulancias, por lo que las comunicaciones con las IPS de la red privada, es muy errática para las respuestas a las solicitudes de remisión. Además el DADIS tiene un convenio con la Corporación Universitaria Rafael Núñez lo que permite a los estudiantes de APH conocer el sistema de urgencias del Distrito. Se tiene pendiente convenios con otras universidades.

No hay un software que permita el registro de la información diaria, actualmente el registro se realiza en una base de datos, lo que no garantiza su disponibilidad ni seguridad y fallas en los registros.



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaria de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

Actualmente hay necesidad de modernizar los equipos de comunicación, de cómputos, servidor, grabadora, el sistema de información y realizar entrenamiento al recurso humano, para garantizar una mejor labor y dar cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social en Salud, por estas falencias los informes epidemiológicos no son oportunos y no permiten apoyar la toma de decisiones

Los médicos que apoyan la labor de radiocomunicación están por prestación de servicios son los mismos que apoyan en la Atención Prehospitalaria en los eventos de emergencias y desastres, por lo que cuando se presentan estas situaciones, deben abandonar el CRUE para cubrir los traslados

No se garantiza la educación continua del recurso humano que labora en los servicios de urgencias hospitalario o Prehospitalario (traslado en ambulancia), en el CRUE, en los tópicos de urgencias, emergencias o gestión del riesgo, comando de incidente, en atención Prehospitalaria, en manejo de materiales peligrosos y toxicología, en legislación de urgencias, en el sistema de calidad lo permitiría tener personal que labora en estos servicios entrenados para una mejor atención.

No está implementado un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de urgencias, emergencias médicas.

Se requiere fortalecer el centro de información y atención en toxicología, menos con personal entrenado para la atención en los servicios de urgencias, no tenemos un banco de antídotos, ni pruebas rápidas para determinar las sustancias.

No hay un programa de investigación para la toma de decisiones y prevenir los riesgos, a pesar de tener un grupo de investigación inscrito en Colciencias pero es necesaria su clasificación

No se cuenta con programas de fortalecimiento de la red de urgencias

Después de analizar la situación se puede concluir que el principal problema es la debilidad de Cartagena para realizar Gestión integrar y responder de manera suficiente y efectiva ante las urgencias, emergencias y desastres y reducir el impacto negativo en la salud. Aumentando la mortalidad en los servicios de urgencias en Cartagena

### **01 - Causas que generan el problema**

- **Planes de Gestión de riesgo no socializados**
- **Planes de Emergencias en salud no integrados**
- **Deficiente infraestructura y dotación del CRUED**  
**Deficiente socialización del Reglamento Sanitario Internacional**
- **Deficiente Respuesta en la atención en situación de Emergencias o Desastres**
- **Deficiente Sistema de Emergencias Médicas en Cartagena**



**BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS**  
**Secretaría de Planeación Distrital**  
**Departamento Administrativo Distrital de Salud**

<b>Causas directas</b>	<b>Causa Indirecta</b>
1. Falta organización del Sistema de Emergencias Médicas de Cartagena	1.1 Deficiente sistema de telecomunicaciones en urgencias
2. Falta de gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	

Por lo anterior se denota las falencias del sistema de emergencias médicas en el Distrito de Cartagena las cuales se deben mejorar en el 2015 al 2019

**02 - Efectos generados por el problema**

<b>Efectos directos</b>	<b>Efectos indirectos</b>
1. Aumenta la morbilidad y Mortalidad en los servicios de urgencias	1.1 Falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención
2. Congestión de los servicios de urgencias	2.1 Falta de capacitación en guías y manejos de los pacientes

**Identificación de actores**

<b>Actores</b>	<b>Tipo de actor</b>					<b>Roles/Contribución</b>
	<b>Público</b>	<b>Privado</b>	<b>ONG</b>	<b>Comunidad</b>	<b>Otro</b>	
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	X	X				
EPS – S		X				
EPS – C		X				
Organismos de Socorro						
Cruz Roja		X				
Defensa Civil	X					
Bomberos	X					
Comité Barriales				X		
Colegios y Universidades	X	X				
Alcaldías Locales	X					
Policía Metropolitana de Cartagena	X					
PONALSAR						
Armada Nacional	X					
Zona Industrial de Mamonal		X				Grupo APELL
ONG		X				
Otros					X	Organizadores de eventos masivos



**BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS**  
**Secretaria de Planeación Distrital**  
**Departamento Administrativo Distrital de Salud**

**Identificación de la población afectada**

El presente proyecto tiene incidencia en toda la población del Distrito así:

- La comunidad o ciudadanía de Cartagena ya sea que se trate de organizaciones, colectivos o individuos,
- Los visitantes turistas nacionales o extranjeros
- La población del sector salud (EPS – IPS)
- Los grupos organizados y/o socorristas
- Empresas de la zona industrial de Mamonal

*Parámetros poblacionales del Distrito actualmente (DANE. Datos de población Cartagena – 2013):*

**Población total del Distrito      1.013.389**

Grupos de Edades	Hombres	Mujeres	Total
0-4	41.741	40.083	81.824
5-9	43.461	41.994	85.455
10-14	45.001	44.492	89.493
15-19	46.428	46.208	92.636
20-24	45.318	44.133	89.451
25-29	42.049	41.815	83.864
30-34	38.615	41.705	80.320
35-39	33.374	37.082	70.456
40-44	28.469	31.777	60.246
45-49	27.260	31.834	59.094
50-54	26.821	31.346	58.167
55-59	22.617	27.110	49.727
60-64	17.150	20.431	37.581
65-69	12.564	15.525	28.089
70-74	8.224	10.817	19.041
75-79	5.519	8.081	13.600
80 Y MÁS	5.425	8.920	14.345
<b>Total</b>	<b>490.036</b>	<b>523.353</b>	<b>1.013.389</b>



BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS  
Secretaria de Planeación Distrital  
Departamento Administrativo Distrital de Salud

**Población Asegurada en el Régimen de Subsidiado de 2017**

<b>AFILIADOS BDU A REGIMEN SUBSIDIADO</b>		
<b>EPS-RS</b>		<b>TOTAL</b>
CCF007	COMFAMILIAR	99.154
CCF015	COMFACOR	32.509
CCF055	CAJACOPI	14.097
EPSM03	CAFESALUD	3.113
EPSM33	SALUDVIDA	206
EPSS02	SALUD TOTAL	9.568
EPSS05	SANITAS	389
EPSS10	SURA	1.744
EPSS16	COOMEVA	5.497
EPSS17	FAMISANAR	969
EPSS37	NUEVA EPS	3.819
EPSS41	NUEVA EPS	12.279
ESS024	COOSALUD	175.217
ESS076	AMBUQ	16.957
ESS133	COMPARTA	21.742
ESS207	MUTUAL SER	118.811
<b>TOTAL</b>		<b>516.071</b>



**BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS**  
**Secretaria de Planeación Distrital**  
**Departamento Administrativo Distrital de Salud**

<b>AFILIADOS BDU A REGIMEN CONTRIBUTIVO</b>		
<b>CODIGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>CANTIDAD</b>
CCFC15	COMFACOR	674
CCF055	CAJACOPI	1.044
EAS027	FONDO FERROCARRILES	5.054
EPSM03	ALIANSA SALUD EPS S.A	22
EPSS02	SALUD TOTAL	1.862.771
EPS003	CAFESALUD	40.824
EPS005	E.P.S SANITAS	34.544
EPS010	SURA E.P.S	44.863
EPS016	COOMEVA	116.367
EPS017	EPS FAMILIAR	12.646
EPS018	E.P.S. SOS	15
EPS033	SALUDVIDA	2.247
EPS037	NUEVA EPS	71.324
EPS041	LA NUEVA EPS S.A.-CM	62
EPSC33	SALUDVIDA	329
ESSC02	EMDISALUD	19
ESSC07	MUTUAL SER	8.659
ESSC24	COOSALUD	7.083
ESSC33	COMPARTA	861
ESSC62	ASMET SALUD	1
ESSC76	AMBUQ	634
	<b>TOTAL</b>	<b>533.549</b>

### **Antecedentes**

La población actual del Distrito de Cartagena está alrededor de 1.004.074 habitantes, de las cuales, 927.657 personas habitan en el área urbana (92.38%) y el 7.62% restante habitan en el área rural (76.417 habitantes).



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

El Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres es una unidad operativa no asistencial, responsable de coordinar y regular el acceso a los servicios de urgencias y la atención de la población afectada en situación de emergencias o desastres.

Para que el CRUED de Cartagena y Bolívar pueda coordinar, organizar y operar la red de comunicación, el proceso de referencia y contrarreferencia, el sistema de información y las demás funciones asignadas, debe tener una red de telecomunicación eficiente con los hospitales, los servicios prehospitalaria y la red de transporte asistencial.

El CRUED actualmente cuenta una sala de crisis, central de comunicación, pero sin un centro de reserva, lo que genera demora en la respuesta cuando se requiere los elementos o dotación para apoyar en situaciones de urgencias, emergencias o desastres en el territorio departamental o distrital.

El CRUED de Cartagena y Bolívar desde el año 2013 al 2016 ha atendido 9719 solicitudes de atención prehospitalaria, la primera causa son los accidentes de tránsito con 49%, seguido de atención en vía pública con 15% y atención domiciliaria con 12%. (Tabla 1).

Además el CRUED de Cartagena y Bolívar ha regulado 41794 solicitudes de remisión desde los años 2013 al 2016, de las cuales la principal causa es el traumatismo con el 48%, complicaciones del embarazo el 39% y complicaciones cardiovascular el 34%.

En relación a los servicios de urgencias sean habilitados 76, de los cuales 54 son públicos y 22 privados, actualmente la comunicación es por vía telefónica o internet, no se cuenta con radios o un programa de información que permita la notificación oportuna. Pero en algunos municipios a pesar de no tener servicios de urgencias habilitados son los responsables de la atención inicial de urgencias.

Los servicios de transporte asistencial habilitados son 153, de los cuales 91 son transporte asistencial básico y 62 transporte asistencial medicalizado, pero si comunicación con el CRUED vía radio..

### **Justificación y localización**

Como bien sabemos, el Distrito de Cartagena de Indias es el responsable de la atención integral de la población pobre y vulnerable no afiliada al sistema de seguridad social y de los afiliados que tengan patología no cubiertas por el POSS, por lo cual, y con base en lo descrito anteriormente, deberá garantizar un Sistema de Emergencias Médicas, en los diferentes componentes como la red de transporte básicos y medicalizados, las comunicaciones, la atención Prehospitalaria, de esta población a su cargo, organizando y dotando con suficiencia los CRUE Distrital.

Al cumplir con este mandato, los beneficios de este proyecto son amplios, ya que permitiría a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se comuniquen entre sí y trasladar los pacientes



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

en forma oportuna a los niveles de mayor complejidad o entre fases prehospitalaria y/o hospitalaria.

Con el fortalecimiento del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Distrito de Cartagena como responsable de la regulación de la referencia y contrarreferencia y coordinador de la red de traslado asistencial básico y medicalizado, además de mejorar la atención prehospitalaria, apoyará el desarrollo de programas de capacitación del sector salud en sus fases hospitalaria y prehospitalaria, todos encaminado a garantizar la atención en forma integral de la población del Distrito de Cartagena

Además la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, expidió el Decreto 0877 de 27 de junio de 2007, donde se define la Red Pública Hospitalaria del Distrito de Cartagena y se dictan otras disposiciones, y en el artículo sexto, define la conformación de las subredes de atención teniendo en cuenta la división política del Distrito, estas son:

- 1- Subredes de la localidad N1 o Histórica y del Caribe Norte
- 2- Subredes de localidad N2 o de la Virgen y Turística
- 3- Subredes de la localidad N3 o Industria y de la Bahía

Este mismo Decreto en el artículo 10 describe el CRUE como un Centro bajo la responsabilidad de la Dirección Operativa de Vigilancia y Control y se determina sus funciones.

En el Plan de Desarrollo “Primero la Gente 2015 – 2018”. Se pretende implementar un modelo de salud incluyente, privilegiando la prevención e insistiendo en la universalidad en el cubrimiento, donde se brinde un servicio humanizado por parte de los profesionales de la salud de los centros y puestos de salud. Se hará especial énfasis en la atención primaria, a los infantes y maternas y el acceso sin restricciones a los usuarios del servicio. Así mismo, se gestionará la inclusión de la cátedra de salud pública en los colegios oficiales con miras a disminuir la morbi - mortalidad en Cartagena.

Se procura consolidar la promoción y adopción de estilos de vida saludables que incluyen la formación desde la escuela, en las comunidades para desarrollar hábitos y costumbres sanas, siendo la práctica del deporte y la recreación comunitaria un eje fundamental para este fin. De igual forma, se controlarán y mitigarán los factores de riesgo para la salud que existen en el hogar, los sitios de trabajo y el espacio público, a través de la implementación del Plan Distrital de Salud Pública “Primero la Gente”, que se constituye en parte integral del presente Plan de Desarrollo “Primero la Gente 2015 – 2018”.

En relación al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres; La Ley 715 de 2001 en su artículo 54 enuncia: “El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de esos servicios de



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

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". En razón a este considerando, el Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) tiene organizada la administración y coordinación del sistema de referencia y contrarreferencia a través del Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres (CRUE), como centro operacional de la red de prestación de servicios de salud.

Se pretende disminuir los riesgos de emergencias y desastres existentes en el Distrito de Cartagena de Indias, mediante una respuesta efectiva en la atención en salud y lograr una recuperación rápida de la población y de las zonas afectadas, reduciendo al máximo la pérdida de vidas humanas y garantizando que los habitantes de Cartagena estén protegidos y sean oportuna y adecuadamente atendidos. Además, se contempla el fortalecimiento del Centro Regulador de Urgencias, para así poder aumentar la cobertura de los servicios de salud.

Con lo anterior se pretende construir el Sistema de Emergencias Médicas Distrital el cual debe tener los siguientes componentes:

- 1- Sistema de Comunicación e información
- 2- Sistema de Atención Pre hospitalaria
- 3- Sistema de Transporte de pacientes
- 4- Sistema de Referencia y Contrarreferencia
- 5- Programa de Capacitación Continuada
- 6- Programa de Auditoria y Mejoramiento de la Calidad
- 7- Red de Atención hospitalaria
- 8- Investigación en urgencias, emergencias y desastres
- 9- Centro de Información y Atención en Toxicología
- 10- Pruebas rápidas en toxicología
- 11- Banco de antídoto
- 12- Sistema de Telemedicina



BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS  
Secretaría de Planeación Distrital  
Departamento Administrativo Distrital de Salud

**Identificación de la situación deseada**

***Objetivo General***

Fortalecer la capacidad de gestión integral y la respuesta en atención de urgencias emergencias y desastres en Cartagena

**Objetivos Específico**

Fortalecer la Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres en el Distrito de Cartagena.

Desarrollar una Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres en el Distrito de Cartagena.

**Identificación de las alternativas de solución**

Fortalecer en el Distrito de Cartagena la Dimensión de Emergencias y Desastres con el diseño del Sistema de Emergencias Médicas en sus diferentes componentes como el sistema de referencia y contrarreferencia, traslado en ambulancia, atención prehospitalaria, centro de toxicología, capacitaciones continua, planes de mejoramiento, auditoria y seguimiento,

De contar con el recurso suficiente, se pretende fortalecer, en el Distrito de Cartagena de Indias, el Sistema de Emergencias Médicas, en sus diferentes componentes como el sistema de referencia y contrarreferencia, traslado en ambulancia, atención Prehospitalaria, Centro de toxicología, capacitación, comunicación e informática, programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y red de apoyo para garantizar la atención, salud mental y cumplir las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad social en Salud de que trata el Decreto 1011 de abril 03 2006

Para las actividades a realizar, se contará con personal capacitado en urgencias desde tecnólogos hasta especialistas los cuales realizaran la atención desde la consola de radio comunicación y ordenaran los desplazamientos de las unidades de traslado para garantizar la continuidad en la atención

Se fortalecerá el sistema información lo que permitirá una mejor recolección de datos de urgencias para obtener mejores estadísticas que permitan la adecuada toma de decisiones.

Consecuente con lo anterior, y de manera específica para las actividades de capacitación del recurso humano que labore en los servicios de urgencias, les permitirá mejorar la toma de conductas clínicas con los pacientes que solicitan atención de urgencias



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaria de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

Se mejorará el traslado adecuado de los pacientes en ambulancias que cumplan las normas vigentes y garantizará la continuidad del tratamiento con la creación de red de atención prehospitalaria.

Todo lo anterior se mejora la **Creación del Sistema de Emergencias Médicas de Cartagena**

### Identificación de la población objetivo

Al crear el Sistema de Emergencias Médicas del Distrito de Cartagena de Indias, se garantizará una adecuada y oportuna recepción de los pacientes que requieran un servicio en otra institución.

Contar con personal capacitado en urgencias contribuirá a unas mejores conductas clínicas con los pacientes que solicitan atención de urgencias, mejorará la prestación del servicio prehospitalario y la atención en salud con calidad

Un buen sistema de información, asegurará una mejor recolección de los datos y de la información que se produce durante la prestación de los servicios de urgencias, mejorando el aprendizaje y una correcta toma de decisiones.

Mejorando el traslado de los pacientes en ambulancias que cumplan las normas vigentes, se garantizará la oportunidad y la continuidad del tratamiento.

Con lo anterior, se verán favorecidas, en primera instancia, todas aquellas personas consideradas como pobres y vulnerables, sin importar que estén siendo beneficiadas de los recursos del régimen subsidiado, la población afiliada y beneficiaria del régimen contributivo, así como también, el Distrito de Cartagena al cumplir a cabalidad la función de Ente de Vigilancia y Control de los recursos del estado.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD						
OFICINA DE PLANEACION Y DESARROLLO						
POBLACION POR SEXO SEGUN GRUPO DE EDAD						
BASE: CENSO 2005		2010				
CARTAGENA D.T.C. Y H.			POBLACION TOTAL			
GRUPOS	GRUPOS DE					
EVOLUTIVOS	EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE	
INFANCIA	< 1	8.702	8.343	17.045	2%	
PRESCOLAR	1 A 4	35.185	33.812	68.977	7%	
ESCOLAR	5 A 6	17.626	17.094	34.720	4%	
	7 A 9	26.782	26.522	53.304	6%	
ADOLESCENTE	10 A 14	45.683	45.510	91.193	10%	
	15 A 19	44.784	43.360	88.144	9%	
JOVENES	20 A 29	81.366	86.121	167.487	18%	
ADULTO JOVEN	30 A 44	90.598	102.420	193.018	20%	
ADULTO MADURO	45 A 64	79.699	92.802	172.501	18%	
TERCERA EDAD	65 Y MAS	24.436	33.425	57.861	6%	
	TOTAL	454.841	489.409	944.250	100%	

Además se debe incluir a la población flotante de Cartagena (nacional o internacional)



**BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS**  
**Secretaria de Planeación Distrital**  
**Departamento Administrativo Distrital de Salud**

**Indicadores para medir el objetivo general**

<b>Indicador objetivo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Fuente de verificación</b>
Disminuir la mortalidad en los servicios de urgencias	<b>Medido a través de:</b> Porcentaje <b>Meta: 5</b> <b>Tipo de fuente:</b> Informe	Sistema del CRUED en las atenciones de urgencias
Número de personas capacidad como primer respondiente en Cartagena	<b>Medido a través de:</b> Número <b>Meta: 3.000</b> <b>Tipo de fuente:</b> Informe	CRUED de personas asignadas por localidad
Acto administrativo de creación del SEM	<b>Medido a través de:</b> Unidad <b>Meta: 1</b> <b>Tipo de fuente:</b> Documento oficial	Documento oficial en la unidad jurídica

**02 - Relaciones entre las causas y objetivos**

<b>Causa relacionada</b>	<b>Objetivos específicos</b>
Falta organización del Sistema de Emergencias Médicas de Cartagena	Mejorar las condiciones de salud individual y colectiva de la población residente en el Distrito de Cartagena, consolidando capacidades institucionales que afecten
<b>Causa indirecta 1.1</b>	
Deficiente sistema de telecomunicaciones en urgencias	Modernizar el Sistema de telecomunicaciones
<b>Causa directa 2</b>	
Falta de gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable en el Distrito de Cartagena mejorando el acceso y la calidad en la atención en salud.

**Cadena de valor de la alternativa: Costo total de la alternativa: \$ 1.000.000.000,00**

**1 - Objetivo específico 1 Costo: \$ 551.200.000**

Mejorar las condiciones de salud individual y colectiva de la población residente en el Distrito de Cartagena, consolidando capacidades institucionales que afecten

**Productos**

**1.1 Servicio de implementación de los procesos de gestión del riesgo y el manejo de desastres en los instrumentos de gestión pública**

<b>Actividades</b>	<b>Valor</b>
Taller de actividad con las comunidades, el sector salud e intersectorial	\$64,000,000,00



**BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS**  
**Secretaria de Planeación Distrital**  
**Departamento Administrativo Distrital de Salud**

Socializar el plan de gestión de riesgo, índice de seguridad hospitalaria, reglamento sanitario internacional, con los diferentes sectores comunitarios(COMBA), transectorial	\$192,000,000,00
Vigilar que la red de atención en toxicología y salud mental, y la red de bancos de sangre en Distrito de Cartagena funcionen	\$115,2000,000
Comprar un vehículo comando - Sala de Crisis - Centro de Simulación	\$0
Aumentar en 10 las Zonas Cardioprotegidas de Cartagena - Playa - Entidades Públicas y sector turístico	\$180,000,000,00
Realizar atención prehospitalaria y toxicológica al 100% de la población que lo demande en eventos masivos, en playas y sector turístico	\$0
Operativizar el Sistema de Emergencias Medicas	\$0

**2 - Objetivo específico 2 Costo: \$ 765.000.000**

Disminuir la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable en el Distrito de Cartagena mejorando el acceso y la calidad en la atención en salud.

Actividades	Valor
Comprar la dotación e insumos del CRUED y centro de reserva	\$52,800,000,00
Vigilar el 100% de la atención en salud de los eventos masivos de la ciudad, reportados en la secretaria.	\$96,000,000,00
Comprar equipos de telecomunicaciones para remisión y atención prehospitalaria	\$0
Realizar talleres de gestión de riesgo, planes de gestión de riesgo	\$180,000,000,00
Realizar atención prehospitalaria y toxicológica al 100% de la población	\$0

**Indicadores de producto**

**01 - Objetivo 1**

**1.** Mejorar las condiciones de salud individual y colectiva de la población residente en el Distrito de Cartagena, consolidando capacidades institucionales que afecten

Producto

**1.1.** Servicio de implementación de los procesos de gestión del riesgo y el manejo de desastres en los instrumentos de gestión pública

Indicador







BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaria de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

Anexo técnico Plan Distrital de Salud Por una Cartagena con equidad – Distrito de Cartagena de Indias

2016-2019 PROGRAMA SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

SUBPROGRAMA GESTION INTEGRAL Y RESPUESTA EN SALUD ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

02-68-06-20-03-01-06-01 -- SGP – Salud --\$0

02-001-06-20-01-02-09-01 - Ingresos Corrientes Libre Destinación - \$1.200.000.000

Total Inversión

Talento Humano

Recurso humano	valor unitario	Total	primer semestre	segundo semestre	Año 2019
Médicos (2) reguladores	\$ 4.000.000	\$ 8.000.000	\$ 48.000.000	\$ 48.000.000	\$ 96.000.000
Psicólogos (4) reguladores	\$ 4.000.000	\$ 16.000.000	\$ 96.000.000	\$ 96.000.000	\$ 192.000.000
Psiquiatras (1) del SEM	\$ 4.800.000	\$ 4.800.000	\$ 28.800.000	\$ 28.800.000	\$ 57.600.000
Forense y Toxicólogo (1) SEM	\$ 4.800.000	\$ 4.800.000	\$ 28.800.000	\$ 28.800.000	\$ 57.600.000
<b>Subtotal</b>		<b>\$ 33.600.000</b>	<b>201.600.000</b>	<b>\$ 201.600.000</b>	<b>\$ 403.200.000</b>
Tecnólogos o técnicos					
radio operadores TEM / estudiantes (4) CRUE	\$ 2.500.000	\$ 10.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	\$ 120.000.000
Apoyo a la gestión (6) SEM	\$ 2.500.000	\$ 15.000.000	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000	\$ 180.000.000
Tecnólogo de Emergencias Medicas (6)	\$ 2.500.000	\$ 15.000.000	\$ 90.000.000	\$ 90.000.000	\$ 180.000.000
<b>Subtotal</b>		<b>\$ 25.000.000</b>	<b>240.000.000</b>	<b>\$ 240.000.000</b>	<b>\$ 480.000.000</b>
<b>Subtotal</b>					<b>\$ 883.200.000</b>

Actividades

Actividades de gestión y respuesta subtotal	
2 Talleres con los bancos de sangres y servicios de urgencias sobre suministro de sangre y sus componentes en emergencias y desastres	\$ 64.000.000,00
2 Taller de Plan de emergencias hospitalarios, índice de seguridad hospitalaria, plan de gestión de riesgo distrital, Estrategia de respuesta del distrito	
2 Taller teórico práctico de manejo de urgencias, (Guías de Urgencias, APH y Toxicología MSPS)	
2 Taller primer respondiente en salud mental, en urgencias emergencias y desastres	
2 Curso Primer respondiente comunitario -	
2 Taller sobre reglamento sanitario internacional	
2 Taller sobre Misión Médica	
2 Taller de Zonas Cardioprotegidas	



**BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS**  
**Secretaria de Planeación Distrital**  
**Departamento Administrativo Distrital de Salud**

2 Desarrollar simulaciones y 2 simulacros	
2 Taller de SCI- PRIMAT	
Dotación e insumos del centro de reserva	\$ 52.800.000,00
Central de simulación y sala de crisis en eventos masivos	
Mantenimiento del CRUE y compra de equipos de oficina del CRUE y sistema alterna de energía	
Mantenimiento de vehículo comando, respuesta rápida, Bote ambulancia, sistema geoposicional y seguimiento en eventos masivos y situaciones de emergencias o desastres	
Desarrollar y organizar el SEM Distrital	
Compra de equipos de protección personal	
Actualización de equipos de comunicación - (radios base y portátil)	
Conformación de equipos de respuesta	\$ 0,00
Telesalud y monitoreo a 12 CAP de la ESE Hospital Local	\$ 0,00
Mantenimiento de equipos de comunicación - alquiler de espacio repetidora	
Desarrollar y organizar centro de información y atención en toxicología	
Contratación atención e información del centro toxicología., Contrato de APH - y equipos de respuestas para la preparación y respuesta en emergencias y desastres	
Gestión, Preparación y Respuesta en emergencia y desastres en salud Juegos Nacionales 2019	
Desarrollar y Organizar la Red Distrital de Toxicología	
<b>Total</b>	<b>\$ 116.800.000,00</b>

**Indicador del Proyecto**

1. Disminuir la mortalidad en al menos 1 por 100.000 habitantes
2. % de llamadas resueltas realizadas al CRUED
3. Tiempo de respuesta menor de 10 minutos en APH
4. % de Remisiones efectivas en los niveles correspondiente
5. Plan de Respuesta de Emergencias y Desastres del Sector Salud actualizado
6. Fortalecer los Hospitales seguros en el Distrito de Cartagena (3 hospitales con programas de hospitales seguros )
7. Fortalecer la Misión Médica en el Distrito de Cartagena 4 talleres Amigos de la Misión Médica
8. Grupos interdisciplinarios responsables de emergencias y Desastres conformados 1 por localidad



## BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

Secretaría de Planeación Distrital

Departamento Administrativo Distrital de Salud

9. Apoyar a 500 personas de APH y Servicios de urgencias en capacitación de urgencias, emergencias y desastres
10. Personal de la comunidad colegios, Universidades, COMBAS 1000 personas
11. Personal de los organismos de respuesta (Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos, Policía Nacional, Armada Nacional, DATT, Salvavidas) 200 personas
12. Operativizar el Sistema de Emergencias Médica en el Distrito de Cartagena (acuerdo del concejo)
13. Crear el Centro de Reserva del sector salud
14. Construir el CRUED

### Metas de resultados PDSP 2012 - 2021

Salud Pública en Emergencias y Desastres
Mortalidad por emergencias y desastres

Convivencia social y salud mental
Prevalencia de consumo de SPA en el último mes
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar
Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre
Tasa de mortalidad por accidentes, excluidos los de transporte
Tasa de mortalidad por agresiones
Tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente
Mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)
Mortalidad por causas externas por grupos quinquenales de edad y sexo
Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)