



ALCALDÍA MAYOR
DE CARTAGENA



DADIS

**DIRECCION OPERATIVA VIGILANCIA
INSPECCIÓN Y CONTROL**

**PROYECTO:
FORTALECIMIENTO DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS
EMERGENCIAS Y DESASTRES, DE LA ATENCIÓN
PREHOSPITALARIA, DEL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN
EN TOXICOLOGÍA, COMPRA DE VEHICULO COMANDO DE
INCIDENTE, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA Y
GESTIÓN EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE INGRESA AL
SERVICIO DE URGENCIAS Y PRESENTA DIFICULTAD PARA SU
REMISIÓN -CRUE –
2014**

**PROGRAMA:
SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

ALVARO CRUZ QUINTERO



REVISADO POR: CESAR MALAMBO TOUS

Cartagena de Indias, D. T. y C., Enero de 2014



NOMBRE DEL PROYECTO:

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES PROGRAMA FORTALECIMIENTOS DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES, DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, COMPRA DE VEHICULO COMANDO DE INCIDENTE, FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN EN TOXICOLOGÍA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA Y APOYO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS Y PRESENTA DIFICULTAD PARA SU REMISIÓN - CRUE –

2014

PROGRAMA:

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES

JUSTIFICACIÓN

El Plan de Desarrollo Distrital “Ahora Sí Cartagena 2013-2015” es el instrumento que orientará de manera eficiente, participativa y segura las políticas públicas de la ciudad, generando las condiciones necesarias desde lo social, lo económico, lo ambiental y gubernamental en procura de mejorar las condiciones y calidad de vida de sus habitantes, donde el ordenamiento territorial y la participación ciudadana juegan un papel preponderante.

El plan pretende devolver a las cartageneras y cartageneros su dignidad humana y su poder político, a través del ejercicio de un buen gobierno, donde se destaque la transparencia en los procesos de inversión de los recursos públicos. Lo anterior se logrará poniendo la casa en orden, permitiendo a los cartageneros recuperar la confianza en las instituciones e iniciar un cambio profundo en el manejo de los asuntos públicos.

VISIÓN DEL DISTRITO DE CARTAGENA

Cartagena de Indias a 2015 es una ciudad educada, incluyente y equitativa, con un tejido social y productivo fortalecido, que permite la generación de oportunidades y el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas. Se constituye en un escenario de convivencia pacífica donde la cultura, identidad, el respeto por los derechos y la dignidad de la persona son factor fundamental para el desarrollo humano. Se consolidó un modelo que propende por el interés general, la participación ciudadana, generando gobernabilidad, transparencia y confianza en las acciones del gobierno. Es una ciudad con un liderazgo regional e internacional, donde se respeta el patrimonio cultural, ambiental, su desarrollo urbano y territorial

Inspirado en los postulados esenciales sobre los cuales construimos nuestro proyecto de Gobierno:

- Vocación de SERVICIO con sentido social;
- HONESTIDAD en el manejo de los dineros públicos
- UNIDAD entre los cartageneros como hermanos que somos
- SOLIDARIDAD en la dura lucha por lograr los objetivos.
- AMOR por nuestra gran familia, que es la Cartagena toda.

ESTRATEGIA

SALUD

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 “Ahora Sí Cartagena saludable”, que se constituye en parte integral del presente Plan de Desarrollo “Ahora Sí Cartagena 2012 – 2015”.

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 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.

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.

Subprogramas	Indicadores de Producto	Metas de Producto
Sistema integral de urgencias, emergencias y desastres	CAP que cuentan con sistema de comunicación con el CRUE	Lograr que 12 Centros de Atención Primaria de la ESE Cartagena de Indias tengan comunicación con el CRUE
	CAP cumpliendo con los indicadores de referencia y contrareferencias	Verificar que los 12 CAP de la ESE Cartagena de Indias cumplan con los indicadores de Referencia y Contrareferencia

Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 “Prosperidad para Todos”

Reconociendo que un elemento fundamental e innovador del Plan de Desarrollo Nacional “Prosperidad para todos 2010 – 2014”, es la posibilidad de articularse al contexto regional y local, en ese orden de ideas el Plan de Desarrollo “Ahora Sí Cartagena 2013 - 2015” se enlazará a las políticas, los programas o proyectos del orden nacional que tengan incidencia en el Distrito, entre las cuales cabe mencionar:

- Programa para la Generación y Fortalecimiento de Capacidades Institucionales para el Desarrollo Territorial.
- Tecnologías de la información y las Comunicaciones
- Del Fondo de Promoción Turística
- Racionalización de trámites y regulaciones empresariales.
- Vivienda y Ciudades Amables
- Innovación para la Prosperidad
- Desarrollo de programas y/o proyectos de renovación urbana
- Apoyo a los sistemas de transporte.
- Primera infancia.
- Financiamiento Patrimonio Cultural.



- ☐ Discapacidad.
- ☐ Equidad de género.

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

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 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.

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:

- 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 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.

DECRETO NUMERO 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 remitente hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, 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 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,

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 Servicios 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.

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, 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.

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 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.

LEY PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES 1523 de 2012 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

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

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 la 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.

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.

En la base del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, se manifiesta el desarrollo de las comunidades y de mejorar la calidad de vida de su población, con protección del medio ambiente y utilizando las potencias endógenas de cada región. Además las divisiones geográficas por regiones busca el apoyo mutuo las propuestas planteadas en este proyecto potencializara la región Caribe

Zona Caribe e Insular

La zona Caribe e Insular¹⁷ ocupa el 13% del territorio continental y el 63% del territorio marítimo del país, tiene acceso a la Cuenca del Mar Caribe y se articula con el océano Pacífico, a través del Canal de



Panamá¹⁸; en ella habitan 10,3 millones de personas que representan el 23% de la población total de Colombia –el 72% urbana–. Posee una amplia pluralidad étnica y cultural¹⁹, en ella se concentra el 34% y el 38%, respectivamente, del total de la población indígena y afrocolombiana del país. En la zona costera e insular se localizan importantes ciudades como Barranquilla, Cartagena, Santa Marta y San Andrés, en las cuales habita el 34% de la población urbana.

La zona cuenta con 210 municipios –el 19% del total nacional²⁰–, tiene frontera ambiental con Panamá, frontera terrestre étnica y comercial con Venezuela, y fronteras marítimas con Costa Rica, Nicaragua, Honduras, Jamaica, Haití y República Dominicana.

El Caribe colombiano tiene una posición geoestratégica importante para el comercio internacional (Norte América, Europa y la Cuenca del Caribe); posee puertos en Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, La Guajira, Morrosquillo y San Andrés; también tiene conectividad a través del río Magdalena, lo cual potencializa la articulación de la costa Caribe con el interior de la región y del país; adicionalmente, concentra 25 zonas francas, las cuales representan el 30% del total del país.

Se caracteriza por una variedad de ecosistemas marinos y terrestres y por contar con tres reservas de la biósfera: la Sierra Nevada de Santa Marta, la Ciénaga Grande de Santa Marta y Seaflower en San Andrés, Providencia y Santa Catalina; así mismo, posee zonas de importancia ambiental y alta diversidad biológica, como el delta de La Mojana y la Depresión Momposina²¹. Debido al cambio climático, la zona presenta alta vulnerabilidad por la ocurrencia de huracanes, el aumento del nivel del mar y cambios en el régimen de lluvias, lo que afecta ecosistemas como la Sierra Nevada de Santa Marta, y los sistemas insular, costero, lagunar y cenagoso.

La zona cuenta además con dos ciudades patrimonio de la humanidad: Cartagena y Mompós; y el reconocimiento mundial de eventos como el Carnaval de Barranquilla²² y el Festival Vallenato, lo cual representa una ventaja comparativa cultural y para promover el turismo.

La base económica regional se sustenta en los sectores agropecuario, minero-energético e industrial; posee el área con mayor vocación agrícola del país, 4.7 millones de hectáreas –el 46% del total nacional²³–; en consecuencia, los principales potenciales para la formación de *clusters* se encuentran en la agroindustria –aceites y grasas, frutas y hortalizas, pescado y derivados, carnes etc.–; turismo; petroquímica y plásticos, naval, marítimo y fluvial para el diseño construcción y reparación de embarcaciones; metalmecánica; biocombustibles; y portuario y de logística.

La zona posee destacadas ventajas comparativas para la competitividad por su localización y dotación de recursos naturales, sin embargo la posición competitiva de la mayoría de departamentos que la componen es baja: Atlántico presenta una competitividad alta; San Andrés medio alta, Bolívar y Cesar medio baja; Sucre, Córdoba, Magdalena y La Guajira baja²⁴.

El NBI de la zona, el cual es de 46,1%, es superior al promedio nacional (27,8%). Adicionalmente, es una de las zonas de mayor flujo de población desplazada –el 35% por expulsión y el 34% por recepción–. En general, la zona presenta grandes desequilibrios de desarrollo entre las ciudades ubicadas en la costa y los demás municipios, en particular ubicados en los sures de la misma.

Cabe señalar que esta zona posee una de las más bajas calificaciones de desempeño en la gestión, lo cual evidencia problemas de gestión territorial, incluso en temas fiscales, aunque es una de las mejores en actualización catastral, su recaudo de recursos propios apenas representa el 17% de sus ingresos totales. Así mismo, las bandas criminales asociadas al narcotráfico han establecido nuevas alianzas incluso con la guerrilla, generando amenazas a la población civil.

Desde el punto de vista de la ubicación geográfica, del sistema de ciudades y las infraestructuras y equipamientos regionales, en el mapa siguiente se observa que esta zona se localiza frente a la cuenca Caribe y en la costa se localizan los principales centros urbanos, Barranquilla, Cartagena y Santa Marta, el primero de ellos constituido en Área Metropolitana, junto con Soledad, Malambo, Galapa y Puerto Colombia. Así mismo, están en proceso de conformación *cluster* agroindustrial, industrial y minero energético. Hacia la zona sur el sistema urbano es disperso y de bajo tamaño funcional. Los ejes de



articulación sur - Norte son la troncal de Occidente, la Ruta del Sol y el río Magdalena. Hacia la zona central es notable la carencia de ejes articuladores y en general se observan escasas conexiones transversales. Solamente en la costa norte se ha configurando un corredor metropolitano entre las tres principales ciudades, y se proyecta integrar la zona noroccidental y nororiental a través de la Transversal de la Nueva República.

Objetivo de la Zona Caribe e insular

Generar mejores condiciones de desarrollo y reducir la brecha social entre la zona costera y los “sures” de la región. Mejorar las condiciones de calidad de vida de la población negra, afro, raizal, palanquero, ROM e indígena, en particular la que habita en la zona de frontera.

Aprovechar el territorio marítimo e insular y el potencial minero- energético, agroindustrial, turístico y de ecosistemas de la Región

Articular la institucionalidad para manejo del territorio marítimo, costero, insular. Desarrollo turístico y fronterizo. Fortalecer la gobernabilidad y la transparencia

Crecimiento sostenible

Mejoramiento de la infraestructura vial y logística portuaria y constitución de alianzas público privadas para promover la formación de corredores de desarrollo, encadenamientos productivos y de *clusters* territoriales para los sectores minero, turístico, industrial (petroquímica), agroindustrial, cárnicos, plaguicidas, plásticos, calzado y marroquinería.

Adopción de medidas de mitigación o reducción del riesgo a los efectos del cambio climático por aumento del nivel del mar y erosión costera.

Desarrollo social integral e igualdad de oportunidades

Cualificación del capital humano para generar capacidad de emprendimiento e innovación a través de alianzas entre universidad - empresa - sector público, en turismo, agroindustria, mineroenergético, entre otros.

Institucionalidad y buen gobierno

Implementación de un programa de desarrollo institucional regional y para el manejo del territorio fronterizo, marítimo, costero e insular.

Salud. El Gobierno nacional buscará altos niveles de calidad y cubrimiento de los servicios de salud, brindando información relevante a sus usuarios en línea, y fortaleciendo el sector a nivel institucional, a partir de la instalación de infraestructura tecnológica y la apropiación y uso eficaz de las TIC en el mismo. De esta manera, se fortalecerán los Sistemas de Información del sector salud en el país, facilitando la atención a los ciudadanos, brindando transparencia en el manejo de recursos de este sector, y buscando mejorar el monitoreo y control de amenazas de salud a través de las TIC. Adicionalmente, las instituciones del Sistema de Protección Social mejorarán sus sistemas de información, promoviendo la interoperabilidad en los mismos, y brindando una mejor atención al ciudadano. De otra parte, se promoverá el uso, apropiación y generación de contenidos de TIC en los currículos del sector salud y también la investigación aplicada a desarrollo de contenidos de TIC para el mismo.

El gran objetivo de un sistema de protección social es velar por la igualdad de oportunidades para toda la población. Uno de nuestros retos más urgentes para alcanzar este objetivo es consolidar un sistema de salud equitativo, sostenible y de calidad.

El sistema deberá adicionalmente garantizar mejores niveles de acceso y calidad, y mejorar el desempeño de las instituciones, que cumplen con la doble función de manejar el riesgo financiero y administrar la prestación de los servicios.

Acceso y calidad en salud: universal y sostenible

Las diferentes políticas, estrategias y acciones del sector salud, tienen como propósito contribuir al



mejor estado de salud posible para toda la población, y de cada persona, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad, con los recursos que la sociedad disponga para el efecto.

Se estima que el 40% de la población colombiana presenta en algún momento de su vida algún trastorno mental, pero sólo el 8% busca tratamiento en el primer año de aparición de los síntomas, la mayor parte demoran en promedio 15 años en buscar ayuda y de este porcentaje, sólo el 15% recibe un tratamiento adecuado (MPS - ENSM, 2003). La última Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2008, mostró que 14 de cada 100 hombres y 5 de cada 100 mujeres han consumido alguna vez en su vida alguna sustancia psicoactiva ilícita. En hombres de 15-29 años, los trastornos mentales y de comportamiento asociados al uso de alcohol y otras drogas, alcanzan los 8.628 AVISAS46, y entre los de 30 a 44 años, los 8.173 (Cendex - PUJ, 2008).

Brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios del SGSSS

Se propone desarrollar dos líneas estratégicas. La primera es *fortalecer el acceso*, para lo cual: (1) a partir del estudio de oferta y demanda de prestación de servicios de salud, se identificarán las regiones o servicios que requieren incentivos que aseguren la oferta disponible para garantizar el acceso, en condiciones de eficiencia; (2) se fortalecerá el uso de las TIC en salud, en especial Telemedicina y la implementación del registro clínico electrónico; (3) en particular en las redes e IPS públicas, se avanzará en la estructuración y desarrollo de modelos de participación público privada sostenibles y el mejoramiento de su competitividad; (4) se implementará un programa de asistencia técnica que permita mejorar la capacidad resolutoria de las IPS de baja complejidad; y (5) se continuará el reforzamiento estructural de las edificaciones en las que funcionen instalaciones de salud, contemplando los ajustes normativos que resulten pertinentes.

Fortalecer la Política de Telesalud en sus cuatro componentes: Telemedicina, Teleeducación, Epidemiología, y gestión y administración. Teniendo en cuenta alianzas de instituciones públicas y privadas, que permitan llegar con un mejor servicio a estas regiones de difícil acceso. Esto debe ir acompañado de una estrategia de continua capacitación y actualización al personal que presta los servicios de Telesalud, en el uso de las herramientas que le permiten prestar el servicio, también mediante el uso de las TIC.

Lo anterior se encuentra en el modulo IV. Igualdad de oportunidades para la prosperidad social del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 literal A. Política Integral de Desarrollo y Protección Social

En el modulo VI. Soportes transversales de la prosperidad democrática, se establece en el literal **A. Gestión ambiental y del riesgo de desastre**

Las sustancias químicas empleadas en los procesos de producción generan problemas de contaminación del agua, aire y alimentos, con riesgos significativos para la salud pública²⁴, productividad y destrucción de ecosistemas (PNUMA, 2008: XIV).

Por tanto, se requiere disponer de una estrategia para la gestión integral de sustancias químicas y los residuos peligrosos.

Teniendo en cuenta el crecimiento exponencial de los residuos provenientes de productos de consumo masivo, algunos de ellos con elementos peligrosos y/o con valor para su aprovechamiento el MAVDT ha expedido reglamentaciones en las cuales se obliga a fabricantes e importadores de plaguicidas, medicamentos, baterías plomo ácido, pilas, llantas, bombillos y computadores a establecer sitios de recolección al alcance de los ciudadanos, a cumplir con metas de recolección y a gestionar de manera adecuada los residuos; y se encuentra apoyando cinco programas voluntarios en aceites usados, celulares, toner y envases y empaques.

Cambio climático, adaptación y oportunidad para el desarrollo. Colombia es un país con bajas emisiones de GEI, que corresponden al 0.37% de las emisiones globales de 2004 (IDEAM, 2009: 28). En promedio se generan 4,15 toneladas per cápita, muy por debajo del promedio latinoamericano equivalente a 8 toneladas per cápita. Lo anterior es resultado de una canasta energética que ha privilegiado la generación de electricidad a través de hidroeléctricas (78% en promedio en la última década).



El IDEAM e INVEMAR han registrado aumentos de temperatura, cambios en los patrones de precipitación y aumento del nivel del mar en algunas regiones, lo que se constituye en una amenaza para ciudades costeras y su infraestructura, lo mismo que para los ecosistemas marinos, boscosos y de alta montaña.

2. Gestión del riesgo de desastre Para garantizar la sostenibilidad del desarrollo económico y social del país, resulta prioritaria la incorporación de medidas que tiendan a disminuir la vulnerabilidad frente al riesgo de desastre en los sectores y en la población. En este sentido, se reconoce que la intervención del riesgo sobre el territorio incide, entre otros, en la condición de pobreza y la capacidad de gobernar, razón por la cual, la gestión del riesgo debe ser incorporada en la planificación.

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.

- 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.

La Resolución 1441 de 6 de mayo de 2013, 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:

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

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 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.

Meta	Indicador	Nivel desagregación	Periodicidad
META 2. A 2021, se logra que el 100% de las entidades del orden nacional, departamental y municipal apliquen el Reglamento Sanitario Internacional 2005.	Indicador de Gestión 1. Porcentaje de cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional 2005	Nacional Departamental	Anual
META 3. A 2021, se logra mejorar el índice de seguridad hospitalaria en el 100% de hospitales priorizados.	Indicador de Gestión 2. Porcentaje de cumplimiento de estándares de seguridad hospitalaria	Nacional Departamental	Anual
META 4. A 2021, el 100% de los Planes Nacional, Territorial y Hospitalarios de Gestión del Riesgo incluyen acciones de suministro de sangre y componentes sanguíneos seguros.	Indicador de Gestión 3. Porcentaje de cumplimiento del estándar de suministro de sangre y componentes sanguíneos seguros	Nacional Departamental	Anual
META 5. A 2021, se logra implementar el Sistema de Emergencias Médicas en el 50% de los municipios del país	Indicador de Gestión 4. Proporción de municipios con sistema de emergencias implementado y auditado	Nacional Departamental	Anual
META 6. A 2021, se logra implementar la Red Nacional de Toxicología.	Indicador de Gestión 5. Documento técnico con Proceso documentado de la Red Nacional de Toxicología	No Aplica	Anual
META 7. A 2021, se logra fortalecer la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales.	Indicador de Gestión 6. % de cumplimiento de las acciones concentradas al fortalecimiento de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales en relación con las planeadas.	Nacional	Anual



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

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, 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.

COMPROMISOS DEL ENCUENTRO REGIÓN CARIBE DE COLOMBIA Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL 2014

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

CAPACITACIONES:

1. GESTION DE RIESGO –
2. PRIMER RESPONDIENTE –
3. DIMENSIONES DE SALUD PUBLICA –
4. MATERIALES PELIGROSOS –
5. TOXICOLOGIA –
6. APH - MANEJO DE URGENCIAS –
7. MISION MEDICA –
8. PEH: HOSPITAL SEGURO.

ORGANIZACIONES

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)

TRANSPORTE:

1. VEHICULO COMANDO DE INCIDENTE –
2. AMBULANCIAS - HELICOPTERO

TRABAJO EN EQUIPO REGION CARIBE

1. SIMULACIONES PRIMER SEMESTRE
2. SIMULACION SEGUNDO SEMESTRE

La estrategia 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 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.

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 los traslados asistenciales básicos y medicalizados 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 en forma oportuna a los niveles de mayor complejidad o entre fases prehospitolaria 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 prehospitolaria, apoyará el desarrollo de programas de capacitación del sector salud en sus fases hospitalaria y prehospitolaria, todos encaminado a garantizar la atención en forma integral de la población del Distrito de Cartagena

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.



El informe de la supersalud de 15 de diciembre de 2011 donde se anotan aspecto por mejorar del CRUE

1. No se cuenta con un software
2. No se cuenta con centro de reserva
3. Información toxicológica con la puerta en marcha del centro de toxicología
4. No programa con la red de trasplante

Los resultados del 2013 del Programa de Emergencias y Desastres fueron los siguientes

(6) META PROYECTO	EJECUTADO A DICIEMBRE DE 2013	META EJECUTADA
Verificar que el 100% de las IPS tengan sus mapas de riesgo interno y externo y conocimiento de la Ley de Gestión de Riesgo	91%	De veintitres (23) IPS que deben tener sus mapas de riesgo interno y externo y conocimiento de la Ley de Gestión de Riesgo hasta marzo de catorce (21) han sido visitados y verificados.
Actualizar el Plan de Gestión de Riesgo del Sector Salud	100%	Plan de Gestión de Riesgo del Sector Salud actualizado.
Socializar el mapa de riesgo de Cartagena D. T y C	100%	De veintitres (23) IPS que deben tener sus mapas de riesgo interno y externo hasta marzo se les ha socializado a siete (23).
Apoyar la Conformación de grupos interdisciplinarios responsables de la Gestión del Riesgo	100%	Durante este periodo con la oficina de Gestion de Riesgo se identifico por localidades los riesgos de cada una de ellas , para estos se conformaron 3 Grupos interdisciplinarios por cada localidad.
Apoyar en la Capacitación al 100% del recurso humano responsable de Gestión del Riesgo de las instituciones	100%	Se capacito técnicamente a 23 persionas responsables del Riesgo de cada una de las intituciones.
Asistir al 100% de las reuniones del Consejo de Riesgo Distrital	98%	A Diciembre del 2013 se asistio a (39) reuniones de cuarenta (40) proqramdas por el Consejo de Riesgo Distrital.
Prestar asistencia tecnica al 100% de las IPS en programas de Gestión de Riesgo en el conocimiento, reducción y manejo y planes de emergencias hospitalaria.	91%	Se asistio técnicamente a 39 en Pogramas de Gestión de Riesgo en el conocimiento, reducción y manejo y planes de emergencias hospitalaria.
Verificar que el 100% de IPS apliquen las guías o manuales de atención de urgencias, prehospitalario y hospitalario y guías de toxicología en situacion de emergencia	100%	De veintitres (23) IPS que deben tene las guías o manuales de atención de urgencias, prehospitalario y hospitalario y guías de toxicología en situacion de emergencia , hasta Diciembre 23 han sido visitados y verificados

Por lo anterior se denota las falencias del sistema de urgencias en el Distrito de Cartagena las cuales se deben mejorar en el 2014.



NOMBRE DEL PROYECTO:

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES PROGRAMA FORTALECIMIENTOS A LA ADMINISTRACION DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA , COMPRA DE AMBULANCIAS, FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN EN TOXICOLOGÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA Y APOYO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS Y PRESENTA DIFICULTAD PARA SU REMISIÓN -CRUE – 2014

PROGRAMA:

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES

FORMATO ID-01: PROBLEMA O NECESIDAD

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).

Existen en el Distrito de Cartagena de Indias 600 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 1194 Profesionales Independientes, para un total de 1796 Prestadores.

Los Sistema de Urgencias, Emergencias y Desastres Distritales 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

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) del Distrito de Cartagena debe coordinar y asesorar los diferentes niveles de prestación de servicios para la atención de urgencias y ambulatoria, apoyar en situaciones de emergencias y desastres, con acciones de vigilancia y control del Sistema de Seguridad Social en Salud y a la Red de Toxicología. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, sus profesionales y la comunidad, recibirán la orientación para el manejo de pacientes urgentes, según protocolos, clasificándolos conforme a patologías, orientándolos en la atención pre-hospitalaria y su ubicación del paciente en el nivel de salud que le corresponde y se encuentre disponible.

Actualmente, la sede del CRUE Distrital y Departamental está ubicada en el DADIS, desde el 2010, en una infraestructura nueva pero se debe fortalecer para mejorar sus 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 registro.



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 tripulan las ambulancias, por lo que cuando se presentan estas situaciones, deben abandonar el CRUE para cubrir los traslados

Actualmente en el sistema de habilitación del DADIS, en el año 2011, cuenta con 67 ambulancias, 41 son asistenciales básica y 25 Medicalizada, las públicas están en mal estado (fuera de servicios)

Tipos de ambulancias registro Único de habilitación DADIS – 2013

TIPO		MODALIDAD			
BASICA	MEDICADA	TERRESTRE	AEREA	MARITIMA	FLUVIAL
37	38	74		1	0

Fuente DOVC- DADIS

La red de transporte es deficiente y con muchas falencias en el mantenimiento, no cumplimiento de las normas vigentes y no continuidad del servicio en forma oportuna, equipos y dotación insuficiente para la atención de los pacientes, lo cual nos pone en desventaja para la atención en situaciones de Urgencias o Emergencias. El personal que las tripulan deben recibir entrenamiento en atención prehospitalaria, Reanimación cardiopulmonar, manejo de materiales peligrosos entre otros. No se cuenta con un vehículo de intervención en Urgencias, Emergencias para el apoyo en situaciones críticas, no se cumple con tiempos adecuados en la respuesta la cual internacionalmente esta en 4 a 6 minutos

Es necesario la educación continuada para garantizar la capacitación del recurso humano que labora en los servicios de urgencias hospitalario o Prehospitalario (traslado en ambulancia), en CRUE, en los diferentes tópicos de urgencias, emergencias o gestión del riesgo, en legislación de urgencias, en el sistema de calidad lo permitiría tener personal que labora en estos servicios entrenados para una mejor atención.

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

No contamos con un 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 programas de investigación para la toma de decisiones y prevenir los riesgos

En lo referente al sistema de atención en salud actualmente contamos, hospitalización en pediatría con 27 camas, adultos 835, obstétricas 195, psiquiátricas 72, no camas de quemados, en farmacodependencia cuidados metales agudo 7 camas, intermedio 7 y psiquiatría 17 camas

Camas hospitalarias habilitadas en Cartagena en año 2013

TIPO	HOSP. PED.	HOSP. ADUL	HOSP. OBST	PSQUIAT	FARMACODP	QUEMADOS	CUIDADO AGUDO MENTAL	CUIDADO INTERMEDIO MENTAL	SALUD MENTAL PSIQUITRICA
DE INSTITUCION	276	1004	209	63	5	0	7	7	18

Contamos con 93 salas de cirugías y 27 salas de parto las cuales son utilizadas por todas las Empresas de



salud contributivas, subsidiadas y los entes territoriales

Salas de cirugía y salas de partos inscritas en el SUH de Cartagena 2013

SALA DE CIRUGIA	SALA DE PARTO
93	27

Las camas de alta complejidad en el Distrito son para UCI adulto 137, pediátricas 66 y neonatales 113, cuidados intermedios contamos con camas para adultos 899, pediátricas 19 y neonatales 105.

Para un total de camas de alta complejidad de 529 camas.

Camas de alta complejidad inscritas en el SUH de Cartagena 2013

INTENSIVO	INTERMEDIO	INTENSIVO	INTERMEDIO	INTENSIVO	INTERMEDIO
ADULTO	ADULTO	PEDIATRICO	PEDIATRICO	NEONATAL	NEONATAL
137	89	66	19	113	105

En relación al servicio de urgencias hay inscritos 35 servicios de los cuales 5 son odontológicos, un obstétrico, uno pediátrico y uno oftalmológico exclusivos y actualmente uno para los militares, lo que disminuye a 30 servicios de urgencias (18 de primer nivel y 12 de segundo nivel) para la atención de población general

En conclusión, la red hospitalaria del Distrito de Cartagena tiene un sistema de urgencias ineficiente y desintegrado que no garantiza la atención oportuna a la población que demanda los servicios día a día (es decir, las urgencias cotidianas), cuenta con recurso humano poco entrenado en la atención de urgencias (reanimación cardiopulmonar, manejo del paciente intoxicado, atención de trauma, respuesta en caso de desastre y manejo del paciente crítico) con el agravante de que no tienen dotación suficiente para realizar la atención.

El sistema de comunicación es precario, en estos momentos, sólo tiene comunicación a través de radio con la red pública, lo que dificulta la ubicación de los pacientes y el flujo de información entre las IPS.

El CRUE no posee batería que suministre la energía para el funcionamiento de la repetidora, lo que conlleva a un grave riesgo en caso de falla del servicio eléctrico, impidiendo la comunicación entre Cartagena y los otros municipios de Bolívar.

La red privada no dispone de radio, limitándose para sus comunicaciones al uso del servicio telefónico, el cual es posible que se vea afectado al ocurrir una situación de desastre. Además, por la congestión telefónica propia de los centros urbanos, se dificulta aún más el flujo de información a través de este medio, demostrado en el ejercicio diario, al tratar de ubicar a un paciente en un servicio de mayor complejidad o viceversa, precisamente por encontrarse las líneas ocupadas.

De las 10176 solicitudes de remisión tramitadas por al CRUE, las principales causas de remisión son el trauma y las enfermedades cardiovascular, intoxicación, embarazo y sus complicaciones, patología pulmonar, las metabólicas e infecciosas lo que genera perdidas de años de vida saludable en la población, la atención inicial en la fase prehospitalaria de estos pacientes es dada por personal con escaso entrenamiento y el traslado se hace en vehículos con dotación inadecuada lo que genera aumento en las secuelas y los índices de mortalidad

La propuesta va encaminada a garantizar un Sistema de Urgencias, Emergencias y Desastres Distrital desarrollando sus diferentes componentes, que cumpla con la integralidad, oportunidad, accesibilidad y calidad en la atención en salud y consolide este servicio para ser prestado de una mejor manera a la población del Distrito de Cartagena. Garantizando un Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitaria.



NOMBRE DEL PROYECTO:

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES PROGRAMA FORTALECIMIENTOS A LA ADMINISTRACION DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA , COMPRA DE AMBULANCIAS, FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN EN TOXICOLOGÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA Y APOYO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS Y PRESENTA DIFICULTAD PARA SU REMISIÓN -CRUE – 2014

PROGRAMA:

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES

FORMATO ID-02: POBLACIÓN OBJETIVO

ASPECTOS ESTADÍSTICOS

La población objeto de este proyecto se encuentra conformada por 540 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y 918 Profesionales Independientes, y 69 otros prestadores para un total de prestadores de 1527; 7 Administradoras del Régimen Subsidiado, que tiene 412.306 afiliados a este Régimen y 14 EPS que atienden 496.864 cotizantes y beneficiario.

La zona afectada es el área actual del Distrito de Cartagena donde se encuentra distribuida la totalidad de la población y que serán beneficiarias de los servicios de salud que presten las instituciones antes mencionadas.

La población principal a beneficiar, con este programa, son los pobre y vulnerable sin seguridad social que aproximadamente son 227.890 personas que viven en Cartagena, además toda la población que visite el Distrito, los cuales recibirán traslado asistencial básico y medicalizado, atención Prehospitalaria y el soporte en urgencias con médicos especialistas cuando por la dificultad en la remisión permanezca en Centro de Salud o necesita valoración para definir una conducta en problemas menores.

Población de Cartagena de Indias Distrito Turístico y Cultural proyección año 2010

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	35.165	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%

Población afiliada por Empresas Promotoras de Salud del régimen subsidiado en Cartagena de Indias Distrito Turístico y Cultural año 2013



Población Asegurada en el Régimen de Subsidiado de 2013

EPS-RS	AFILIADOS
COMFAMILIAR	105.780
COMFACOR	35.367
CAPRECOM	31.728
SOLSALUD	17.691
COOSALUD	135.259
AMBUQ	21.932
COMPARTA	22.770
MUTUAL SER	93.994
TOTAL	464.521

Fuente Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena D. T y C año 2013

Población por nivel de SISBEN no afiliada a seguridad social en salud en Cartagena de Indias Distrito Turístico y Cultural año 2013, serán todos los que no posean afiliación por cualquiera de los motivos de ley.

El mayor número de remisiones se presentan en el rango de edad de 15 a 44 años, rango que ocupó el primer lugar en casi todas las causas, excepto en la crisis Hipertensiva donde el mayor número se presenta en el rango de 45 a 65 años y la neumonía en el rango de menores de un año.

En promedio año se reciben 10176 solicitudes de las cuales se remite un 76% a niveles de mayor complejidad, un 7% son resueltas en su sitio de origen por mejoría, porque son canceladas o por ser dada de alta voluntaria, un 15% no se pudo definir y fallecen esperando ser remitidos un 2%, por falta de cama disponible o porque no se contaban con el servicio solicitado, según argumentan las IPS.

Por lo anterior se necesita modernizar el CRUE, con el fortalecimiento de la atención prehospitalaria, la integración de la red con fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, mejorar la red de traslado de ambulancia con la adquisición de nuevas unidades y la capacitación permanente al recurso humano responsable de la atención en urgencias, y desarrollar, un equipo de apoyo para definir los pacientes en el servicio de urgencias, diseñar el Centro Distrital de Toxicología, compra de ambulancias, vías satelital para ubicación, mapa digital, software para la atención de urgencias, auditoria, fortalecer el programa de salud mental en urgencias, emergencias o desastres y la línea permanente



FORMATO ID-03: OBJETIVOS DEL PROYECTO

- Implementación del Sistema Emergencias Médicas con calidad para garantizar una buena atención en salud a los habitantes del Distrito de Cartagena , fundamentado en procesos de Asesoría para la remisión con calidad de los pacientes,
- Fortalecer los sistemas de informática y telecomunicaciones del CRUE
- Fortalecer el sistema de comunicación de 12 centros de salud de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias
- Fortalecer el Sistema de Referencia de los 12 CAP de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias
- Fortalecer el programa de telemedicina
- Coordinar las comunicaciones del sector salud en lo concerniente a la atención de urgencias, emergencias y desastres en el Distrito de Cartagena bajo los parámetros de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad
- Fortalecer el Sistema de Atención Prehospitalaria en Cartagena con ubicación estratégicas en el Distrito de Cartagena para una respuesta adecuada y de calidad
- Garantizar la gestión adecuada de las solicitudes de remisión que hagan los prestadores o la comunidad
- Informar de manera detallada los resultados obtenidos durante las gestiones realizadas y soportar con estadísticas las posibles soluciones
- Informar al Distrito la negación de los servicios para que se inicien las investigaciones ha hubiere lugar
- Fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Urgencias, Emergencias o Desastres y la Atención Prehospitalaria en Cartagena
- informar a la comunidad sobre las IPS que funcionan en su sector
- Apoyar en la resolución de la atención a los pacientes de urgencias que tienen dificultad en el traslado a un nivel de mayor complejidad
- Capacitar al recurso humano que labore en los servicios de urgencias hospitalarias y prehospitalaria del Distrito de Cartagena especialmente de la red pública
- Contratar al recurso humano del CRUE (radioperadores, secretaria y médicos)
- Implementar un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad
- Fortalecer el Centro Distrital de Atención e Información de Toxicología
- Fortalecer el programa de salud mental en situaciones de urgencias, emergencias y desastres
- Dotar el centro de reserva y la adquisición del banco de antídoto
- Adquirir las pruebas rápidas de toxicología especialmente en sustancias de abuso
- Reestructuración del Sistema de Gestión Riesgo del Sector Salud y la integración con el Distrital
- Mejorar los Planes de Emergencias del Sector Salud y Fortalecer los planes de emergencias hospitalario
- Fortalecer el sistema de Gestión en Incidentes en Masa y Materiales peligrosos
- Mejorar los procesos de Gestión de urgencias, emergencias y desastres
- Adquirir el vehículo de comando de incidente
- Realizar programas de investigación de gestión de riesgo del sector salud



NOMBRE DEL PROYECTO: SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES PROGRAMA FORTALECIMIENTOS A LA ADMINISTRACION DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA , COMPRA DE AMBULANCIAS, FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN EN TOXICOLOGÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA Y APOYO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS Y PRESENTA DIFICULTAD PARA SU REMISIÓN -CRUE – 2014
PROGRAMA: SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES
FORMATO PE-01: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO
<p>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 Prehospitolaria, 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</p> <p>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 el desplazamientos de las unidades de traslado para garantizar la continuidad en la atención</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>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.</p>
DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS DE CONTRATACIÓN
<p>Al fortalecer la red de urgencias del Distrito de Cartagena de Indias, se garantizará una adecuada y oportuna recepción de los pacientes que requieran un servicio en otra institución.</p> <p>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</p> <p>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.</p>



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.

De igual forma, con la realización de este proyecto se fortalece la atención de la Red Pública y Privada en el servicio urgencias prehospitalario y hospitalario y apoyo en situaciones de desastres

NOMBRE DEL PROYECTO:

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES PROGRAMA FORTALECIMIENTOS A LA ADMINISTRACION DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA , COMPRA DE AMBULANCIAS, FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN EN TOXICOLOGÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA Y APOYO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS Y PRESENTA DIFICULTAD PARA SU REMISIÓN -CRUE – 2014

PROGRAMA:

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES

FORMATO PE-02: COMPONENTES PLANTEADOS PARA DESARROLLAR EL PROYECTO

METAS ANUALES

- Crear el Sistema de Emergencias Médicas Distrital
- Adquirir el Vehículo de Comando de Incidente del sector salud
- Verificar que las IPS con servicios de urgencias del Distrito tengan sus mapas de riesgo
- Garantizar que anualmente se actualice el Plan de Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud
- Asegurarse que se socialice el Mapa de Riesgo de Cartagena a las IPS con servicios de urgencias
- Conformar grupos interdisciplinarios responsables de emergencias y Desastres, donde participe funcionarios de cada institución involucrada
- Apoyar en la capacitación al 100% del recurso humano responsable de Emergencias y Desastres en cada institución
- Identificar el aporte de cada institución para atender los planes preventivos de mitigación y superación de riesgos de emergencias y desastres
- Asistir al 100% de las reuniones del Consejo de riesgo Distrital
- Prestar asistencia técnica al 100% de las IPS con servicios de urgencias en programas de emergencia y desastres y planes de emergencias hospitalaria.
- Garantizar que las IPS con servicios de urgencias dispongan, para su aplicación, de las guías de atención de urgencias, de las guías pre hospitalarias y hospitalarias, en situación de desastres y de las guías de toxicología en situación de emergencia
- Dotar al equipo de respuesta del CRUE con los elementos necesarios para su intervención
- Implementar el centro de reserva para situaciones de emergencias del Distrito de Cartagena
- Dotar de sistemas de comunicaciones e informática a 12 los Centros de Atención Permanente de la ESE Cartagena de Indias
- Reorganizar, administrativa - técnico - científica y financieramente, el CRUE
- Fortalecer la red de Transporte de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias para la atención



prehospitalaria (comunicación y monitoreo satelital)

- Capacitar a grupos comunitarios e institucionales como primer respondiente especialmente grupos organizados como COMBAS, Madres Comunitarias, Acción comunal
- Implementar un taller semestral de capacitación al talento humano responsable de los servicios de urgencias
- Apoyar a la Red de Trasplantes en la detección de pacientes para rescate de órganos y tejidos y asignación de los mismos.
- Articular el sistema de vigilancia en salud pública del Distrito de Cartagena, como unidad de notificación de los eventos de interés en salud pública.
- Orientar a los ciudadanos en general para el manejo inicial de pacientes urgente y ubicación del paciente en el nivel correspondiente.
- Integrar a los programas regulares de las Universidades públicas o privadas e institutos no formales la capacitación del recurso humano del urgencias
- Vigilar que se garantice el traslado asistencial básico y medicalizado en sus fases interhospitalaria, prehospitalaria
- Prestar servicios de comunicación en situaciones de urgencias cotidianas, emergencias o desastre en Cartagena para garantizar el uso racional de los recursos
- Organizar la Red de Comunicación y transporte del Distrito de Cartagena el cual garantice la oportunidad, eficiencia, eficacia y racionalidad técnico científica en las solicitudes.
- Adquisición de una ambulancia acuática.
- Fortalecer el Centro Distrital de Toxicología
- Fortalecer el Programa de salud mental
- Investigación en urgencias, emergencias y gestión de riesgos

INDICADORES

- 23 IPS del Distrito con Mapas de Riesgo
- Plan de Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud actualizado
- Mapa de Riesgo de Cartagena socializado acorde a la ley de gestión de riesgo
- Grupos interdisciplinarios responsables de emergencias y Desastres conformados
- Recurso humano responsable de Emergencias y Desastres de cada institución capacitado
- Identificación del aporte de cada institución para atender los planes preventivos de mitigación y superación de riesgos de emergencias y desastres
- Asistencia a las reuniones del Gestión del riesgo
- Asistencia técnica a IPS, en programas de emergencia y desastres y planes de emergencias hospitalaria.
- IPS que aplican las guías de atención de urgencias, de las guías prehospitalaria y hospitalarias, en situación de desastres y de las guías de toxicología en situación de emergencia
- Equipos de respuesta dotados con los elementos necesarios para su intervención
- Centro de reserva implementado para atender las situaciones de emergencias del Distrito de Cartagena
- Sistemas de comunicaciones e informática en 12 de los Centros de Atención Permanente de la ESE Cartagena de Indias
- CRUE reorganizado, administrativa - técnico - científica y financieramente
- Red de Transporte para la atención prehospitalaria fortalecida
- Grupos comunitarios e institucionales capacitados como primer respondiente
- Taller semestral para capacitar al talento humano responsable de los servicios de urgencias



- Apoyos a la Red de Trasplantes en la detección de pacientes para rescate de órganos y tejidos y asignación de los mismos.
- Sistema de vigilancia en salud pública del Distrito de Cartagena articulado con la unidad de notificación de los eventos de interés en salud pública.
- Ciudadanos orientados para el manejo inicial de pacientes urgente y ubicación del paciente en el nivel correspondiente.
- Universidades públicas y privadas e institutos no formales integrados y coordinados para capacitar del recurso humano en el servicio de urgencias
- Traslado asistencial básico y medicalizado garantizado en sus fases interhospitalaria, o prehospitalaria
- Red de Comunicación y Transporte del Distrito de Cartagena organizada para garantizar la oportunidad, eficiencia, eficacia y racionalidad técnico científica en las solicitudes.
- Comprar de vehículo comando de incidente
- Fortalecer la telemedicina

NOMBRE DEL PROYECTO:

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES PROGRAMA FORTALECIMIENTOS A LA ADMINISTRACION DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA , COMPRA DE AMBULANCIAS, FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN EN TOXICOLOGÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AMBULANCIA Y APOYO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS Y PRESENTA DIFICULTAD PARA SU REMISIÓN -CRUE – 2014

PROGRAMA:

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS EMERGENCIAS Y DESASTRES

FORMATO PE-03: COSTOS DEL PROYECTO

PLAN OPERATIVO ANUAL – PROYECTO

SECCION 0210 – Presupuesto

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD

EJE 2. DESARROLLO HUMANO

POLÍTICA DISTRITAL DE SEGURIDAD SOCIAL "SALUD DIGNA Y OPORTUNA PARA VIVIR MEJOR".

PROGRAMA PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

EMERGENCIAS Y DESASTRES

EMERGENCIAS Y DESASTRES - SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS

02-68-06-20-03-01-06-01 -- SGP – Salud --\$700.000.000

02-01-06-20-03-01-06-01 - Ingresos Corrientes Libre Destinación - \$1000.000.000

Indicadores plan de gobierno



Subprogramas	Indicadores de Producto	Metas de Producto
Sistema integral de urgencias, emergencias y desastres	CAP que cuentan con sistema de comunicación con el CRUE	Lograr que 12 Centros de Atención Primaria de la ESE Cartagena de Indias tengan comunicación con el CRUE
	CAP cumpliendo con los indicadores de referencia y contrareferencias	Verificar que los 12 CAP de la ESE Cartagena de Indias cumplan con los indicadores de Referencia y Contrareferencia

Cronograma para el desarrollo de las actividades 2014

Gestión para la identificación y priorización de riesgos de emergencias y desastres

1. Gestión para la identificación y priorización de Riesgos de Emergencias y Desastres	
Verificar que el 23 de las IPS con servicios de urgencias tengan sus mapas de riesgo interno y externo y conocimiento de la Ley de Gestión de Riesgo	Contratación de 3 personas para apoyo a la gestión y 5 radio operadores para la operación el SEM
Actualización anualizada del Plan de Gestión de Riesgo del Sector Salud	Contratación de vehículo
Socializar el mapa de riesgo de Cartagena D. T y C	Contratación de 5 psicólogos , 5 médicos 1 médico forense y toxicólogo, 1 psiquiatra para la operación el SEM

Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres

2. Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres



Apoyar la Conformación de grupos interdisciplinarios responsables de la Gestión del Riesgo (COMBAS 1 por localidad)	Contratación de 1 Enfermero para la operación el SEM
	Capacitación en urgencias, emergencia y gestión del riesgo
Apoyar en la Capacitación al 100% del recurso humano responsable de Gestión del Riesgo de las instituciones con servicios de urgencias	Visitar a las entidades y recomendar la importancia de tener un % del presupuesto destinado a la Gestión del Riesgo
Identificación del aporte de cada institución para planes Gestión de riesgos	Participar en las reuniones del Consejo de Riesgo Distrital
Asistir al 100% de las reuniones del Consejo de Riesgo Distrital	Compra de Vehículo de Comando de Incidente

Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres

3. Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres	
Prestar asistencia técnica al 100% de las IPS en programas de Gestión de Riesgo en el conocimiento, reducción y manejo y planes de emergencia hospitalaria.	Compra de equipos y elementos de protección
Realizar 1 taller anual sobre planes Hospitalarios de desastres y gestión de riesgo	Realizar el acto administrativo de la creación del centro de reserva , contratar con entidad o profesionales para la administración del centro de toxicología y la adquisición del vehículo de comando de incidente
Verificar que el 100% de IPS con servicios de urgencias apliquen las guías o manuales de atención de urgencias, prehospitalario y hospitalario y guías de toxicología en situación de emergencia	Realizar simulacros y simulaciones (dos por año)
Dotar al equipo de manejo de riesgo con los elementos necesarios para su intervención	Investigación en gestión de riesgo

Fortalecimiento de la Red de Urgencias

4. Fortalecimiento de la Red de Urgencias



Implementar el centro de reserva para situaciones de emergencias del Distrito de Cartagena y centro de toxicología	Compra de 20 equipos de comunicación - (radios base y portatil)
Crear e Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en sus diferentes componentes (comunicación, e informática, transporte, capacitación, entre otros)	Compra de equipos médicos (desfibrilador, monitor de signos vitales, nebulizador, electrocardiógrafo, glucómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, botiquín de trauma, camillas, inmovilizadores, atril, succionador, equipo de para proteger vía aérea)
Reestructuración de la oficina de Gestión de Riesgo del sector salud	Botiquines y dotación de equipo de trauma
Fortalecimiento de Red de Transporte y comunicación para la atención prehospitalaria y georeferencia	Adquisición software CRUE - equipos
Implementar un taller semestral de capacitación al talento humano responsable de los servicios de urgencias y la gestión del riesgo	Fortalecer modulo estabilización de heridos (MEC)
	Conformación de equipos de respuesta
	Contrato de APH - y equipos de respuestas
	Telesalud y monitoreo a 12 CAP de la ESE Hospital Local
	Mantenimiento de equipos - alquiler de espacio repetidora
	Contratación atención e información del centro toxicología.

Talento Humano necesario para desarrollar las actividades de Sistema Integrado de Urgencias, Emergencias y Desastres del Sector salud 2014



Presupuesto recurso humano de Gestión de Urgencias Emergencias y Ddesastres 2014

Recurso Humano	Acciones	Inversión	Subtotal	1° semestres	2° semestre	Total	SGP	ICLD/ contracredito
5 Médicos CRUE	Coordinación de la regulación de urgencias	\$ 4.000.000	\$ 20.000.000	\$ 120.000.000	\$ 120.000.000	\$ 240.000.000	\$ 240.000.000	\$ 0
	Atención de urgencias emergencias y desastres							
	Atención Prehospitalaria							
	Regulación referencia y contra referencia							
1 Enfermero CRUE	Coordinación de la regulación de urgencias	\$ 4.000.000	\$ 4.000.000	\$ 24.000.000	\$ 24.000.000	\$ 48.000.000	\$ 48.000.000	
	Atención de urgencias emergencias y desastres							
	Atención Prehospitalaria							
	Regulación referencia y contra referencia							
5 Radio operadores Auxiliares de Enfermería - Tecnologo en APH-Técnico en comunicación	Recibir las llamadas de urgencias, emergencias y desastres	\$ 2.500.000	\$ 12.500.000	\$ 75.000.000	\$ 75.000.000	\$ 150.000.000	\$ 0	\$ 150.000.000
	Tramitar la referencia y contra-referencias							
	Activar la alerta hospitalaria							
	coordinar la tención prehospitalaria							
3 Técnico o técnicos	Archivar, verificar planes de emergencias,	\$ 2.500.000	\$ 7.500.000	\$ 45.000.000	\$ 45.000.000	\$ 90.000.000	\$ 0	\$ 90.000.000
	verificar los planes de riesgos, inspeccion de eventos masivos por localidad							
3 Conductores para el vehiculo comando de incidente	Conducir el vehiculo de incidente	\$ 2.000.000	\$ 6.000.000		\$ 36.000.000	\$ 36.000.000		\$ 36.000.000
4. Psicólogo	Programa de salud mental de urgencias, emergencias y desastres	\$ 4.000.000	\$ 16.000.000	\$ 96.000.000	\$ 96.000.000	\$ 192.000.000	\$ 192.000.000	
	Atención de los pacientes con intento de suicidio y enfermedades mentales de urgencias, emergencias y desastres, coordina convenios universidades							
1 Psiquiatra	Capacitación en urgencias, emergencias y desastres y atención prehospitalaria	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000	\$ 27.000.000	\$ 27.000.000	\$ 54.000.000	\$ 54.000.000	\$ 0
1 Médico Forense	Manejo de medicina forense en urgencias, emergencias y desastres, capacitación medicina legal en urgencias, emergencias y desastres	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000	\$ 27.000.000	\$ 27.000.000	\$ 54.000.000	\$ 54.000.000	\$ 0
Total				\$ 414.000.000	\$ 450.000.000	\$ 864.000.000	\$ 588.000.000	\$ 276.000.000

Actividades de apoyo logístico para el desarrollo del proyecto 2014



GESTIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES 2014							
SUBPROCESO : PROMOCIÓN - REGULACIÓN Y ATENCIÓN							
Actividades	Cantidad	Valor Unitario o por mes	Primer semestre	Segundo semestre	TOTAL	ICLD	SGP
Vehiculo - camioneta 4X4 (POR 24 HORAS)	1	\$ 7.000.000	\$ 21.000.000		\$ 21.000.000	\$ 21.000.000	
Compra de Vehiculo comando de incidente, mantenimiento preventivo, combustible, seguros	1	\$ 200.000.000	\$ 200.000.000	\$ 0	\$ 200.000.000	\$ 200.000.000	
Compra de equipos de computos	6		\$ 10.000.000		\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	
Capacitación en urgencias, emergencia y gestión del riesgo	3 (20)		\$ 15.000.000	\$ 20.000.000	\$ 35.000.000	\$ 35.000.000	
mantenimiento del CRUE y compra de equipos de oficina del CRUE			\$ 20.000.000		\$ 20.000.000	\$ 20.000.000	
Simulacros y simulaciones	2		\$ 5.000.000	\$ 5.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	
Telesalud y monitoreo	1		\$ 10.000.000	\$ 20.000.000	\$ 30.000.000	\$ 30.000.000	
Compra de equipos de comunicación - (radios base y portatil)	20	\$ 0	\$ 30.000.000	\$ 30.000.000	\$ 60.000.000	\$ 60.000.000	
Mantenimeinto de equipos - alquiler de espacio repetidora	20	\$ 0	\$ 10.000.000		\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	
Compra de equipos para el MEC centro de reserva de salud (electrocardiografo, ventilador portatil)			\$ 5.000.000	\$ 5.000.000	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	
Atención e información en toxicología (pruebas de sustancias de abuso, botiquin de antidotos) en atención prehospitalaria, emergencias y desastres y Atención prehospitalaria			\$ 210.000.000	\$ 210.000.000	\$ 420.000.000	\$ 308.000.000	\$ 112.000.000
Elementos de protección personal - completo	10		\$ 10.000.000		\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	
Total		\$ 207.000.000	\$ 546.000.000	\$ 290.000.000	\$ 836.000.000	\$ 724.000.000	\$ 112.000.000