

000000

Bogotá, D.C.

Doctor
NEIL JAVIER VANEGAS PALACIO
Subsecretario Comisión del Plan de
Desarrollo y Ordenamiento Territorial.
Concejo de Bogotá D.C.
Calle 36 No. 28 A - 41
La Ciudad.

1

ASUNTO: Respuesta a Proposición No. 390 de 2020
Radicado Concejo de Bogotá D.C. 2020EE4916
Radicado SDS 2020ER21711 de fecha 19-03-2020.

TEMA: "Estado Actual de la Atención de Urgencias de los Hospitales de la Subredes en el Distrito Capital: Hacinamiento, Tiempo de Espera y Garantía del Derecho Fundamental a la Salud".

Respetado Doctor Vanegas:

Por medio de la presente me permito dar respuesta directa y de fondo frente al cuestionario de preguntas de la proposición del asunto, aprobada en la Sesión de la Comisión del Plan de Desarrollo Y ordenamiento Territorial del día 17 de marzo de 2020, de acuerdo con la competencia funcional asignada a la Secretaría distrital de Salud, en los siguientes términos:

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS:

Punto 1: ¿Cuál es el actual panorama de la atención en urgencias en los hospitales de las diferentes Subredes en el Distrito?

RESPUESTA:

En el marco del Sistema Único de Habilitación, los servicios de urgencias no cuentan con una capacidad instalada reportada como sucede con los servicios hospitalarios que reportan el número de camas. A pesar de lo anterior, internamente como mecanismo de seguimiento y control de la producción de los servicios, la Secretaría Distrital de Salud cuenta con un aplicativo CIP (capacidad instalada y de producción), en el cual se reporta por parte de las Subredes la dinámica de los

servicios. De acuerdo a esto, a continuación se presentan los siguientes datos y análisis:

- Oferta de servicios (Unidades de Servicios de Salud – USS con oferta del servicio de urgencias y observación):

2

CENTRO ORIENTE	NORTE	SUR	SUROCCIDENTE
USS LA VICTORIA	USS CHAPINERO	USS DE USME	USS BOSA
USS SAN BLAS	USS ENGATIVA	USS EL TUNAL	USS FONTIBON
USS SANTA CLARA	USS SIMON BOLIVAR	USS MEISSEN	USS OCCIDENTE DE KENNEDY
USS JORGE ELIECER GAITAN	USS SUBA-CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	USS SANTA LIBRADA	USS PABLO VI BOSA
USS PERSEVERANCIA	USS EMAUS	USS TUNJUELITO-UNIDAD DE MEDICINA INTERNA	USS TRINIDAD GALAN
USS SAMPER MENDOZA	USS GAITANA	USS VISTA HERMOSA	USS 71 PATIO BONITO
USS CHIRCALES		USS JERUSALEN	USS PATIO BONITO TINTAL
USS DIANA TURBAY		USS NAZARET	
USS OLAYA		USS SAN JUAN DE SUMPAS	
USS ALTAMIRA			

FUENTE: Aplicativo REPS – Ministerio de salud y Protección Social. Consultado enero de 2020

- Población potencial:

La población que acudiría a un servicio de urgencias de la red pública distrital sería potencialmente el 100% del registro que se reporta en la información del DANE en la Ciudad Capital, entendido esto porque ante una eventualidad los sistemas de emergencias y desastres, para el caso de Bogotá el Centro Regulador de Urgencias

y Emergencia – CRUE, identifica la unidad de atención más próxima al evento para el traslado y ubicación inicial de los pacientes. De acuerdo con los datos del DANE, y las proyecciones de la Secretaría Distrital de Planeación, la población potencial sería la siguiente:

3

Tabla 41 Proyecciones de población por grupos quinquenales de edad para el Total de Bogotá

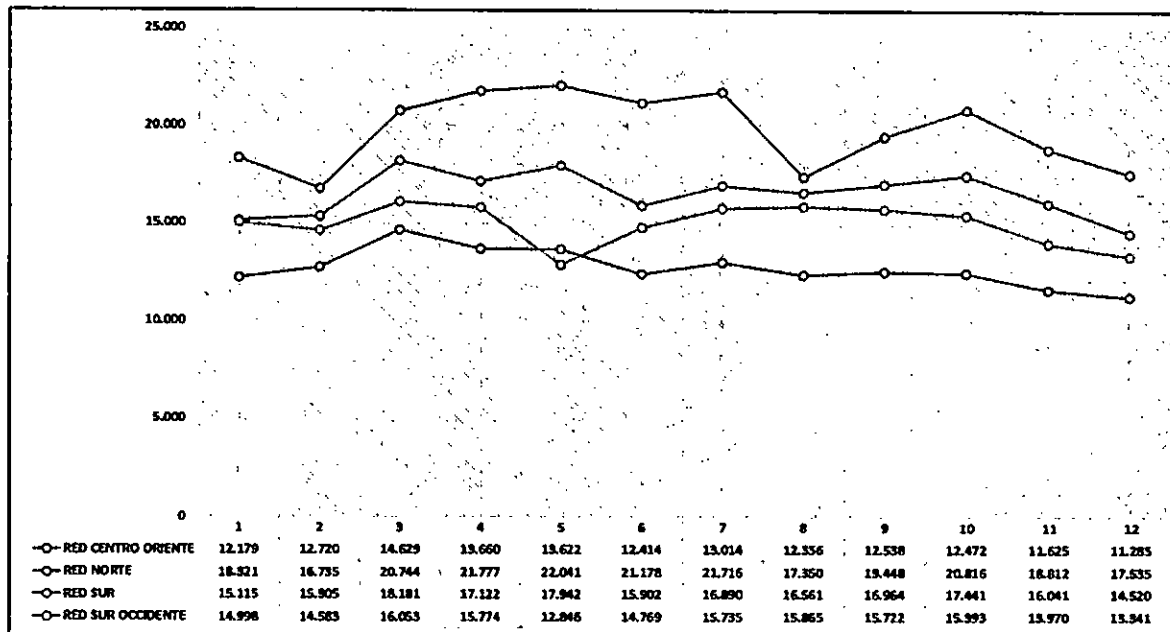
	2016			2017			2018			2019			2020		
Edad	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
0-4	310,869	294,580	605,449	312,062	295,328	607,390	312,968	296,093	609,061	313,691	296,937	610,628	314,277	297,940	612,217
5-9	307,674	292,404	600,078	308,936	292,978	601,914	310,114	293,546	603,660	311,176	294,165	605,341	312,136	294,872	607,008
10-14	308,866	294,470	603,336	308,654	294,313	602,967	309,256	294,517	603,773	310,339	294,725	605,064	311,506	294,745	606,251
15-19	323,548	314,052	637,600	321,173	311,197	632,370	318,609	308,373	626,982	316,119	305,917	622,036	314,157	303,982	618,139
20-24	340,350	332,872	673,222	339,928	332,821	672,749	338,310	331,433	669,743	336,469	329,658	666,127	334,831	328,068	662,899
25-29	323,269	317,363	640,632	329,064	321,838	650,902	335,401	328,384	663,785	340,646	334,246	674,892	343,902	337,759	681,661
30-34	315,224	341,566	656,790	316,050	335,392	651,442	316,653	327,833	644,486	318,101	321,968	640,069	320,996	319,633	640,629
35-39	299,101	329,084	628,185	303,971	336,089	640,060	307,870	341,837	649,707	311,029	345,223	656,252	313,648	345,675	659,323
40-44	260,774	287,184	547,958	268,367	295,022	563,389	276,892	304,173	581,065	285,069	313,378	598,447	292,090	321,764	613,854
45-49	243,485	274,867	518,352	244,556	274,705	519,261	245,951	274,975	520,926	248,539	276,771	525,310	252,830	280,724	533,554
50-54	230,252	267,627	497,879	233,302	270,087	503,389	235,396	271,472	506,868	237,024	272,275	509,299	238,576	272,902	511,478
55-59	192,023	231,029	423,052	200,142	239,730	439,872	207,895	247,867	455,762	214,707	254,863	469,570	220,228	260,366	480,594
60-64	145,480	180,036	325,516	152,813	189,103	341,916	160,396	198,406	358,802	168,083	207,678	375,761	175,774	216,790	392,564
65-69	106,623	135,264	241,887	111,646	142,000	253,646	116,892	148,980	265,872	122,582	156,486	279,068	128,795	164,603	293,398
70-74	72,563	95,365	167,928	76,747	101,106	177,853	81,066	107,122	188,188	85,438	113,278	198,716	89,860	119,538	209,398
75-79	43,069	64,737	107,806	45,521	67,587	113,108	48,577	70,805	119,382	52,069	74,571	126,640	55,806	79,064	134,870
80+	38,454	65,877	104,331	39,978	68,528	108,506	41,607	71,378	112,985	43,360	74,450	117,810	45,257	77,767	123,024
Total Bogotá	3,861,624	4,118,377	7,980,001	3,912,910	4,167,824	8,080,734	3,963,853	4,217,194	8,181,047	4,014,441	4,266,589	8,281,030	4,064,669	4,316,132	8,380,801

Fuente: SDP- Dirección de Estudios Macro

Fuente: Proyecciones poblacionales por localidades para Bogotá – Secretaría Distrital de Planeación boletín 69 diciembre de 2014.

- Demanda real:

Con base en las estadísticas de uso de los servicios, las consultas iniciales de urgencias de la Red Pública Distrital durante el último año fueron:



Fuente: Aplicativo CIP – SDS Versión 27_01_2020 con corte el 31/12/2019.

Para el año 2019, la Red Pública Distrital realizó un total de 915.104 consultas iniciales de urgencias (medicina general, pediatría y ginecobstetricia), una vez fueron clasificados los usuarios a través del Triage (Res 5596 de 2015: establece los criterios de selección y clasificación de pacientes en el "Triage"). Con base en las estadísticas nacionales y locales, a los servicios de urgencias acude la comunidad como necesidad urgente de salud, sin embargo, solo el 20% de quienes acuden ameritan una atención de urgencia y el 80% restante corresponde a pacientes que requieren una atención prioritaria (durante las próximas 24 a 72 horas) y/o hacen parte de programas de atención específicos – crónicos o como se conocen hoy Rutas Integrales de Atención en Salud de los eventos priorizados, ejemplo: Cardio Cerebro Vascular, Enfermedades Respiratorias Crónicas y Salud Mental,

Punto 2: ¿Cuál es el tiempo de espera para la atención de una urgencia en los hospitales de las Subredes en Bogotá?

RESPUESTA:

En el año 2017 la Secretaría Distrital de Salud y la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) construyó el documento Ocupación de Servicios de Urgencia del que hicieron parte las 4 Subredes con los Directores de Urgencias, la red privada (Jefe Nacional Urgencias, Sanitas Internacional y Coordinador de Urgencias de 3 Clínicas

Privadas de Bogotá: Clínica Colombia, Clínica Reina Sofía y Clínica Pediátrica de Sanitas) y la Secretaría Distrital de Salud, que tenía como objetivo establecer un mecanismo de medición de la ocupación de los servicios de urgencias del Distrito Capital; en el mismo documento el equipo de trabajo con base en la resolución 5596 de 2015 ajustó el Sistema de Selección y Clasificación de Pacientes "Triage" unificando los tiempos de Triage de la siguiente manera: Triage 1: Inmediato, Triage 2: 30 minutos, Triage 3: 3 horas, Triage 4: 24 Horas y Triage 5: De acuerdo a solicitud del paciente y a disponibilidad de agenda en la USS (Unidad Servicios Salud) o CAPS (Centro Atención Prioritaria en Salud).

La oportunidad de atención constituye la herramienta de medición fundamental que refleja la calidad y efectividad en la gestión del riesgo de un servicio de urgencias.

El indicador para las 4 Subredes y sus 32 Unidades de Servicios de Salud, evidencian un tiempo promedio de atención menor a 30 minutos (comportamiento positivo) desde enero 2019 a febrero 2020 para la consulta de Triage II de los usuarios que acceden al servicio de urgencias, dando cumplimiento al estándar establecido de tiempo de espera de 30 minutos.

Punto 3: ¿Cuál es el tiempo de respuesta de conformidad con la clasificación de los diferentes triage en las salas de urgencias de los hospitales de las Subredes en el Distrito?

RESPUESTA:

El Indicador de oportunidad de acuerdo con normatividad (resolución 5596 de 2015) que se mide en salas de espera de urgencias es el Triage II y su comportamiento en los últimos 6 meses en las Subredes es el siguiente:

Oportunidad de atención de Urgencias (Minutos) Triage II						
Red	2019				2020	
	Sept	Octu	Nov	Dic	Ene	Feb
RED NORTE	17,7	21,0	20,0	16,6	15,4	20,3
RED CENTRO ORIENTE	23,9	18,1	25,1	15,9	20,6	20,5
RED SUR	27,7	23,5	21,2	20,1	21,9	26,1
RED SUR OCCIDENTE	13,3	14,6	21,1	16,9	23,1	25,9
Total general	21,3	20,1	21,5	17,7	20,0	23,4

Fuente: Capacidad Instalada y Producción (CIP-SDS) - BI_Urg_26_03_2020 corte a 29/02/2020 - Consultada el 24/03/2020

Punto 4: ¿Cuál es el nivel de hacinamiento en las salas de urgencias en los hospitales en Bogotá?

RESPUESTA:

Con relación al nivel de hacinamiento, es importante aclarar que la Secretaría Distrital de Salud, dentro del Sistema de Información con el que realiza seguimiento y análisis a los servicios tanto de urgencias como hospitalarios de la Red Pública Distrital, no cuenta con variables que midan el concepto de hacinamiento; no obstante, los servicios se monitorean y evalúan a través de los indicadores de eficiencia. Así mismo, de acuerdo con la literatura clínica sobre el tema, otro concepto utilizado para mencionar a los servicios de urgencias es la "sobreocupación", entendida como la situación que se presenta cuando la demanda sobrepasa la capacidad instalada del servicio de urgencias y cuando se tiene dificultad para ingresar pacientes a hospitalización generando incapacidad para brindar un servicio con calidad.

Con base en lo anterior, el comportamiento de la ocupación de los servicios de urgencias de la red pública distrital, se adjunta para los periodos 2012 – 2019 discriminado por unidad. "Anexo archivo Excel –Pregunta 4-2020"

Punto 5: ¿Cuál es el hospital en Bogotá que presta más hacinamiento en la atención de urgencias y a nivel general?

RESPUESTA:

Es importante mencionar que en la actualidad las 4 Subredes suman un total de 32 Unidades de Servicios de Salud que cuentan con el servicio de urgencias habilitado en complejidad baja, media y alta, distribuidas geográficamente para dar cobertura a la ciudad capital, con los procesos requeridos de referencia y contra- referencia funcionales a la patología que presente el paciente y enmarcada su operación en el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque en Rutas Integrales de Atención en Salud planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La situación que se presenta cuando la demanda sobrepasa la capacidad instalada de los servicios de urgencia en las Subredes es la siguiente por Unidad de Servicios:

SUBRED / USS	Total general
CENTRO ORIENTE	95,3%
ESE HOSPITAL LA VICTORIA NIVEL III	95,2%
ESE HOSPITAL SAN BLAS NIVEL II	97,0%
ESE HOSPITAL SANTA CLARA NIVEL III	99,8%

HOSPITAL CENTRO ORIENTE-SEDE ASISTENCIAL JORGE ELIECER	
GAITAN	88,1%
HOSPITAL CENTRO ORIENTE-SEDE ASISTENCIAL PERSEVERANCIA	91,7%
HOSPITAL CENTRO ORIENTE-SEDE ASISTENCIAL SAMPER MENDOZA	91,1%
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE-CAMI CHIRCALES	90,2%
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE-CAMI DIANA TURBAY	92,9%
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE-CAMI OLAYA	83,6%
HOSPITAL SAN CRISTOBAL-CAMI ALTAMIRA	85,9%
NORTE	90,3%
ESE HOSPITAL CHAPINERO NIVEL I	25,6%
ESE HOSPITAL ENGATIVA NIVEL II	97,91%
ESE HOSPITAL SIMON BOLIVAR NIVEL III	98,4%
HOSPITAL DE SUBA-CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS	90,1%
HOSPITAL ENGATIVA-CAMI EMAUS CONSULTA EXTERNA	100,0%
SUR	102,7%
ESE HOSPITAL DE USME NIVEL I	49,8%
ESE HOSPITAL EL TUNAL NIVEL III	125,3%
ESE HOSPITAL MEISSEN NIVEL II	102,2%
HOSPITAL DE USME-CAMI SANTA LIBRADA	60,2%
HOSPITAL TUNJUELITO-UNIDAD DE MEDICINA INTERNA	77,5%
HOSPITAL VISTA HERMOSA-CAMI VISTA HERMOSA	61,6%
SUR OCCIDENTE	90,8%
ESE HOSPITAL BOSA NIVEL II	114,1%
ESE HOSPITAL FONTIBON NIVEL II	115,5%
ESE HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY NIVEL III	97,4%
ESE HOSPITAL PABLO VI BOSA NIVEL I	44,04%
HOSPITAL DEL SUR-CAMI TRINIDAD GALAN	60,5%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	20,1%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	93,0%

Fuente: SIRC Urgencias 01_29 Febrero 20 corte a 9/02/2020 - Consultada el 24/02/2020.

Punto 6: ¿Cuáles son las principales barreras de acceso que tienen los pacientes para la atención de urgencias de forma rápida?

RESPUESTA:

La ley 1751 de 2015 (Estatutaria de Salud) en su artículo 14 *prohibición de la negación de prestación de servicios* y la resolución 4343 de diciembre de 2012 (capítulo 2, artículo 4.2) indica que los usuarios que acceden a los servicios de urgencias se les debe garantizar la prestación de los servicios sin reparo o barrera

alguna, precepto que vienen aplicando los servicios de urgencias de las 4 Subredes Integrales de Servicios de Salud

Punto 7: ¿Cómo se suplen y mediante que estrategias, las diferentes barreras de acceso que tienen los pacientes en las salas de urgencias de los hospitales de las diferentes Subredes en Bogotá?

8

RESPUESTA:

La Secretaría Distrital de Salud a través del Fondo Financiero Distrital de Salud a partir del mes de julio de 2019 suscribe el convenio 0802 con las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud cuyo objeto es: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de la ruta de trauma, agresiones y violencia de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del modelo de atención integral en salud", con el cual se busca impactar en la mejora de la sobreocupación de los servicios de urgencias a través del fortalecimiento de la ruta de Agresiones, Trauma, Violencias y Lesiones en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud.

El convenio tiene 2 alcances: Diseñar y aplicar un plan de mejora de la utilización de los servicios de urgencias, de manera que responda a las necesidades de la población que se encuentra dentro de los grupos de riesgo de agresiones, traumas, violencia y lesiones de causa externa y el otro corresponde en realizar seguimiento a la adherencia y funcionamiento de la Ruta de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

Con el fortalecimiento de esta ruta en las 4 Subredes Integrales de Servicios de Salud se impacta positivamente, para mejorar y optimizar los tiempos de espera y de atención en urgencias realizando diferentes estrategias como: Capacitación al personal que realiza el triage (Auditoría de autocontrol a la adherencia al manual de Triage), socialización a personal de urgencias y a usuarios sobre la clasificación del triage y los tiempos de atención de acuerdo a la misma, se elaboraron videos informativos que son mostrados a la población en general en las salas de espera; además se hace fortalecimiento de la gestión del riesgo en salas de espera y priorización de pacientes según su condición clínica, dolor, población priorizada menores de un año y gestantes.

Punto 8: ¿Qué acciones directas ha ejecutado la Secretaría Distrital de Salud y los Directores de las Subredes, para contrarrestar y disminuir el alto nivel de hacinamiento, la falta de medicamentos e insumos, el deficiente suministro, la

demora en las citas, además de reducida asignación de exámenes diagnósticos, procedimientos y remisiones?

RESPUESTA:

Con relación al nivel de hacinamiento, es importante aclarar que la Secretaría Distrital de Salud, dentro del Sistema de Información con el que realiza seguimiento y análisis a los servicios tanto de urgencias como hospitalarios de la Red Pública Distrital, no cuenta con variables que midan el concepto de hacinamiento; no obstante, los servicios se monitorean y evalúan a través de los indicadores de eficiencia. Así mismo, de acuerdo con la literatura clínica sobre el tema, otro concepto utilizado para mencionar a los servicios de urgencias es la “sobreocupación”, entendida como la situación que se presenta cuando la demanda sobrepasa la capacidad instalada del servicio de urgencias y cuando se tiene dificultad para ingresar pacientes a hospitalización generando incapacidad para brindar un servicio con calidad¹.

A continuación, se relacionan las medidas que se han implementado para impactar positivamente en la sobreocupación de los servicios de urgencias de la Red Pública Distrital:

- Con la declaratoria de la Emergencia Sanitaria mediante el Decreto 063 de 2016 pretendía reducir de manera importante la saturación de servicios de urgencias y consecuentemente el hacinamiento principalmente de las unidades de alta complejidad, al respecto hoy nos encontramos con una reducción del porcentaje de ocupación derivado de las estrategias implementadas en la reorganización de servicios del sector salud, que se tradujo en mejor aprovechamiento de los recursos y mejores controles en todos los procesos de atención, ello contribuyó a que la ocupación en los servicios de urgencias de la red pública hospitalaria pasara de un promedio de 251,3% en enero de 2016 a 93% en diciembre de 2019.
- Aumento de la demanda de los servicios de urgencias asociada a los picos respiratorios, fenómeno migratorio, cierre de servicios de la red privada y falta de consolidación de la atención ambulatoria. Con base en esto se fortalece la red en sus servicios de consulta externa mediante la consolidación de los 40 Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS.

¹ Nurs. Econ. 2012; 30(2):82-85. 08/04/19, Emergency Department Overcrowding CAEP.

- **Déficit de Camas para Hospitalización de Pacientes de Salud Mental:** Respecto a los pacientes del grupo de riesgo Salud mental, es importante mencionar que los servicios se encuentran con una alta ocupación de pacientes en condición de abandono social, los cuales reciben la atención de acuerdo con la Ruta Integral de Atención en Salud de su patología, así como la comorbilidad que presente y paralelamente se realiza la gestión correspondiente con la Secretaría Distrital de Integración Social, quien adelanta el trámite respectivo, sin embargo, su respuesta puede tardar un tiempo largo.
- **Pacientes con Estancia Superior a 24 Horas con Conducta definida en las Unidades de Alta Complejidad:** De acuerdo con esta situación, la cual es conocida por esta entidad y los entes de control, se adelantan los proyectos de inversión para la construcción de infraestructura hospitalaria, buscando aumentar en más de 800 camas la capacidad hospitalaria en la Red Pública Distrital. En la actualidad se encuentran en curso los procesos respectivos para la construcción de las infraestructuras de los Hospitales Bosa, Usme y Santa Clara – San Juan de Dios.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el marco de su competencia, informa que no hay hacinamiento y según los datos entregados por la Secretaría Distrital de Salud obtenidos del aplicativo SIRC, de acuerdo a lo reportado por las subredes en los tres momentos del día (9:30 a.m., 3:30 p.m., y 9:30 p.m.), se observa que comparando el mes de febrero del 2019 con el 2020 la ocupación en los servicios de urgencias de la subred sur estuvo por encima del 95 % que es la meta Distrital, esto debido a la necesidad de traslado de pacientes para la realización de TAC principalmente en las unidades de mayor complejidad.

Sin embargo, es menester e interés de la entidad mejorar el comportamiento de este indicador realizando diferentes acciones como lo fueron:

- Ajuste al talento humano de manera que en las UMHES se cuenta con coordinador del servicio apoyado por un jefe de enfermería que coordina y realiza seguimiento a los procesos de enfermería.
- Se contrataron urgenciólogos para las UMHES de manera que sean ellos los que lideren las aéreas de reanimación y apoyen a los médicos generales en la definición de conductas.
- Seguimiento diario a través de las rondas interdisciplinarias para trasladar pacientes hacia menor nivel con el fin de descongestionar el servicio de urgencias de la UMHES El Tunal y UMHES Meissen, así como agilizar trámites administrativos y gestión de procedimientos pendientes.

- La gerencia de la SISS Sur emitió la circular 33 del 24 de diciembre del 2018, donde se eliminan las barreras para los traslados internos de los pacientes críticos.
- Se estableció como primer contacto con los pacientes una informadora quien da a conocer los tiempos de atención en Triage de acuerdo con la clasificación.
- El profesional que realiza el Triage realiza monitoreo permanente de los pacientes en sala de espera y de acuerdo con condición clínica se realiza priorización.
- Se implementó la estrategia de contar con desencamillador las 24 horas, todos los días del año en las UMHEs Tunal y Meissen con el fin de agilizar la liberación de camillas de ambulancias.
- Instalación de digiturnos para el control de hora de ingreso en todos los servicios de urgencias de la Subred.
- Se realiza Evaluación de los registros clínicos, encontrando que la adherencia de los profesionales de los servicios de urgencias de la Subred Sur se encuentra en el 82 %, tendiendo como meta igual o superior a 80 %.
- En los servicios de urgencias de Tunal y Meissen se cuenta con las siguientes especialidades: urgenciólogo, cirujano general y medicina interna, 24 horas por 7 días, ortopedia 12 horas por 7 días.
- En el convenio 802 del 2019 se estableció como único medio de reporte de ocupación de camas, camillas y dispositivos ecualizables por el aplicativo SIRC, con el fin de unificar la información en Bogotá D.C.
- Se instaló la Ruta de atención en urgencias y los tiempos de atención de acuerdo con la clasificación en el Triage, para que pueda ser consultada por los usuarios y diferentes entes de control.
- Adecuación de mayor número de sillas reclinables en el área llamada "Piso cero" retirando las camillas para así poder tener en observación mayor número de pacientes en adecuadas condiciones.
- Adecuación oficina de coordinación de urgencias dentro del servicio, en esta también se ubicó a la jefe de enfermería y allí mismo los administradores nocturnos y administradores hospitalarios de fin de semana tendrán su puesto de trabajo, esto con el fin de que estén pendientes del servicio de urgencias y puedan recibir y entregar turno de manera adecuada.
- Se realizaron diferentes adecuaciones locativas para mejorar el acceso a medicamentos, al cuarto de procedimientos y además se atendieron las solicitudes realizadas por la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control

de Servicios de Salud del Secretaría Distrital de Salud, en cumplimiento de la Norma de Habilitación, se adecuó el área para toma de muestras de laboratorio.

- Se tiene la directriz de liberar primero el área de la puerta de entrada, con el fin de facilitar el ingreso de los pacientes a los servicios de urgencias.

12

A través de la socialización a usuarios por parte de informadoras sobre temas como Derechos y deberes; Triage, Portafolio de servicios, Mecanismos de escucha, Taller pedagógico y muchos más temas, se ha logrado sensibilizar al usuario en el adecuado uso de los servicios, conocimiento de los servicios que se prestan de la clasificación de triage y los tiempos de atención de acuerdo a esta, la finalidad de los traslados internos entre unidades y de esta manera permitan descongestionar las unidades críticas como son Tunal y Meissen.

Frente a los medicamentos la Subred tiene un procedimiento de gestión integral del medicamento en el punto de uso, que consiste en la validación por parte del regente o auxiliar de farmacia en las diferentes bodegas y unidades de la subred y así satisfacer la demanda de los medicamentos solicitados en Consulta Externa, hospitalización y urgencias. De esta manera y con el programa de medicamentos en su casa se garantiza la entrega de los medicamentos a domicilio para mantener el indicador de entrega oportuna.

Se realiza seguimiento a la oportunidad de resultados de laboratorio clínico y de acuerdo con resultados se implementan las acciones pertinentes, para lo cual el servicio de urgencias tiene acceso las 24 horas del día; así como a la respuesta a interconsultas priorizadas y a la entrega de resultados de laboratorio se realiza seguimiento

Como compromiso se tiene establecido el seguimiento a la oportunidad de respuesta a interconsulta de cirugía, medicina interna, ginecología, pediatría de las especialidades básicas y adicionalmente ortopedia, neurología y cardiología; para el mes de enero estuvo en 2.1 para cirugía y 5.9 para medicina interna, manteniéndose por debajo de las seis horas establecidas como meta, para ortopedia estuvo en 4.4 horas, neurología en 9.9 horas encontrándose dentro de lo establecido que fue de 12 horas.

Tabla: Comportamiento oportunidad respuesta a interconsulta:

INDICADOR	2019						2020
	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE
Oportunidad respuesta interconsulta cirugía (horas)		2,9	4	3,1	2,96	3	2,1
Oportunidad respuesta interconsulta Ginecología (horas)			5		3,8		
Oportunidad respuesta interconsulta medicina interna (horas)		4,35	8	4	4,4	3,9	5,9
Oportunidad respuesta interconsulta neurocirugía (horas)		6,1	7	7	7,5	10,7	9,9
Oportunidad respuesta interconsulta ortopedia (horas)		5,2	6	6,2	6,17	5,9	4,4
Oportunidad resultados de laboratorio de urgencias (minutos)	123,7	103,3	132,1	119,1	108,1	129,2	114,5

Fuente: Gestión de la información- Subred Sur.

Igualmente se informa, que el área de referencia y Contrarreferencia tiene personal exclusivo en la UMHEs El Tunal y la UMHEs Meissen, con el fin de mantener una adecuada organización y coordinación diaria para dar respuesta de manera inmediata a la demanda de todas las unidades, a través de correo electrónico confirmando cita y hora y coordinando directamente traslados en ambulancia de la Subred para que se optimice la gestión de las remisiones. Se tienen 9 vehículos para los presentes traslados internos de remisiones y demás eventualidades que se presenten.

Por su parte, la Subred Sur Occidente E.S.E. manifiesta que viene adelantando acciones que permitan disminuir el alto nivel de hacinamiento en el servicio de urgencias descritas a continuación:

- Se realizan Unidades de Análisis Temático por perfil médico y enfermera de los servicios de urgencias y hospitalización, con acompañamiento de especialistas y entrenamiento en criterios y clasificación del Triage, de la misma forma se estableció un tablero de indicadores con seguimiento mensual a gestión por unidades de atención; como línea de acción desde la dirección se plantea acompañamiento continuo con procesos transversales como lo es seguridad del paciente y humanización.
- Trabajo articulado en los servicios hospitalarios y urgencias, mediante el seguimiento al giro cama y promedio del día de estancia.

- Estrategia de sala de tránsito a casa que permita disminuir el porcentaje ocupacional en el servicio de urgencias y aumentar el giro cama en el área hospitalaria.
- Seguimiento mensual a gestión por unidades de atención; como línea de acción desde la dirección con acompañamiento continuo con procesos transversales como lo es seguridad del paciente y humanización.
- Implementación de nuevas líneas de intervención en el programa de atención domiciliaria, como fortalecimiento en el giro cama y disminución de los porcentajes de ocupación en el servicio de urgencias.
- Centralización de gestión de la referencia, contrareferencia y la gestión de traslados en la Subred Suroccidente a fin de garantizar la continuidad, oportunidad e integralidad en la atención del paciente.

14

La Subred implementó la estrategia de tránsito a casa a partir de febrero de 2019 en la Unidad de Kennedy y desde octubre 2019 en la Unidad de Bosa, cuyo objetivo consiste en impactar positivamente en la ocupación de urgencias; definiendo un área cómoda y confortable para los pacientes durante la gestión del alta de la unidad.

Durante los meses de Febrero a Diciembre de 2019 ingresaron 5.524 usuarios, 5.286 de la unidad de Kennedy y 633 en la unidad de Bosa con una mejora notable en el porcentaje ocupacional pasando de 103% al 90% en el mismo periodo 2018/2019 y disminución del promedio día de estancia al pasar de 3.01 días a 2.9 días para esta vigencia. Durante los meses de enero a febrero de 2020 ingresaron 1.311 usuarios de los cuales 833 pertenecen a la Unidad de Kennedy y 428 en Bosa, en febrero 2020 ingresaron 684 usuarios (167 Bosa y 517 Kennedy).

Se cuenta en cada una de sus unidades con los productos requeridos para la atención de los pacientes, de los cuales a la fecha se tiene un promedio de 3.315 ítems medicamentos, 95 Nutriciones y 2.716 dispositivos Médicos, con un promedio de 999 ítems, productos que garantizan.

Para garantizar el suministro oportuno y la oportunidad en la entrega, existen procedimientos de selección, almacenamiento, distribución y entrega medicamentos y entregar dispositivos médicos, y un plan de adquisición de los siguientes productos: Medicamentos, Dispositivos Médico Quirúrgicos, Servicios de Salud, Mantenimiento de Equipos hospitalarios, Adquisición de instrumental médico quirúrgicos, Materiales y Suministros, Medicamentos e insumos manejados a nivel ambulatorios y programas especiales, entre otros; generando así un listado básico y el plan de compras en el cual se consolidaron los medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos en las Unidades de la Sub Red con el fin de gestionar la adquisición de los medicamentos, dispositivos médicos y materiales requeridos

para la prestación y desarrollo de los servicios de salud con eficiencia, calidad y oportunidad, para lo cual se determina listado de productos con máximos y mínimos de inventario

De estos procesos se encuentran vigentes contratos para suministro de Medicamentos, Nutriciones y dispositivos Médicos. A fin de asegurar la dispensación correcta de los medicamentos se establecieron los controles de abastecimiento oportuno de los medicamentos y dispositivos médicos con reposición mensual en cada USS que conforman la Subred Sur Occidente evitando el sobre stock de los mismos, además de esto se reforzaron las entregas de medicamentos a pacientes mayores de 60 años, con condiciones especiales de enfermedades crónicas, embarazadas o con discapacidad, como también las entregas para cubrir tratamientos a pacientes de programas especiales por un periodo de dos meses, además se instauró tele consultas a estos pacientes con químicos farmacéuticos para seguimiento y evitar de esta forma la afluencia de pacientes a los servicios.

Además, la Subred Suroccidente ha ampliado la oferta de exámenes de diagnóstico para sus usuarios con la mejora de la capacidad instalada en los servicios de Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnósticas y Patología.

Se automatizó y centralizó el servicio de Laboratorio Clínico de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E con tecnología de punta que facilita el procesamiento de un mayor número de muestras diarias con los criterios de calidad establecidos y ampliación del portafolio de servicios, impactando directamente en la oportunidad para la toma de los exámenes, su procesamiento y entrega de resultados con cumplimiento de los estándares de oportunidad definidos; así como con el valor agregado de poder ser consultados directamente por el usuario a través de la página web de la Subred.

En el servicio de imágenes diagnósticas se fortaleció el proceso con la asignación de citas lo cual mejoró el acceso de los usuarios a este servicio de salud mediante una línea telefónica gratuita liderada por la Secretaria Distrital de Salud y la asignación presencial en la central de citas de la USS Kennedy, en caso de ser imágenes de alta complejidad debido a la preparación específica que requiere el paciente para el estudio.



En Bogotá le decimos adiós a las filas.



**Agendamos tus citas
de lunes a sábado,
de 6:00 a.m. a 8:00 p.m.**

• Medicina General • Pediatría • Ginecología • Obstetricia
• Medicina interna • Radiología

Appendix 2

De igual forma, la Subred optimizó el proceso de entrega de resultados con la implementación del servicio de telemedicina que mejoró ostensiblemente la oportunidad en la lectura de imágenes diagnósticas con el cumplimiento de los estándares de oportunidad establecidos de acuerdo con el tipo de estudio y servicio donde se genera.

Todo esto, con el fin de poder brindar una atención a los pacientes en las Instituciones proporcionando los medicamentos esenciales y los productos necesarios para garantizar el cumplimiento del cuidado preventivo, las estrategias de promoción y prevención, diagnóstica, realizar las intervenciones de tratamiento y la rehabilitación o la atención a largo plazo de los pacientes; para lo cual se debe contar con todos los recursos necesarios que le permitan ofrecer una atención segura y con calidad; y que las instituciones prestadora de servicios de salud cuenten con los productos necesarios para garantizar la atención de los usuarios, Con esto las Unidades permiten el acceso equitativo de la población a las terapias más efectivas, es decir, con iguales oportunidades de provisión en función de las necesidades de los pacientes atendidos.

De otra parte, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte- ESE., en su respuesta informa que genera permanentemente estrategias en los servicios que permitan dar respuesta a las necesidades de los usuarios de manera oportuna.

Para contrarrestar y disminuir el alto nivel de hacinamiento, se han implementado estrategias que permitan disminuir la sobreocupación en el servicio de urgencias a través de:

- Rondas diarias en el servicio de urgencias por parte del referente de urgencias y especialistas para la gestión de exámenes pendientes, respuesta a interconsultas, toma de decisiones oportunas que permitan definir la conducta de los pacientes antes de las 24 horas.

- Contratación del perfil emergenciólogo con el fin de apoyar la toma de decisiones con el equipo de médicos generales, acompañar las conductas y definir tratamientos.
- Seguimiento a los indicadores de eficiencia hospitalaria por parte de especialistas tratantes a través de rondas y seguimiento a la entrega de turno, con el fin de monitorear las ayudas diagnósticas pendientes, evolución de tratamientos, lo cual ha permitido mejorar los indicadores en un 25%; lo cual ha permitido mejorar el acceso a una cama hospitalaria.
- Mejorar la utilización de camas de otras sedes hospitalarias como chapinero y Calle 80 Engativá, las cuales cuentan con mayor capacidad de ocupación; lo anterior a través de la referencia interna entre unidades.
- Ampliar el portafolio de servicios con servicios como Unidad Renal, Hemodinamia, consultas de cirugía Hepatobiliar, tórax y cardiovascular.
- Seguimiento de la ocupación de servicios dos veces al día con el fin de movilizar los pacientes entre servicios.
- Implementación del programa de atención domiciliaria, con las modalidades de extensión domiciliaria y altas tempranas, con el fin de disminuir las largas estancias por tratamientos que se pueden realizar en casa.
- Seguimiento a la entrega de resultados de laboratorio con el fin de no superar las 2 horas para la entrega y toma oportuna de imágenes radiológicas entre otras.

17

Frente a la falta de medicamentos e insumos la Subred ha realizado todas las acciones para la adquisición y compra de medicamentos e insumos, así como la distribución de los mismos entre las diferentes unidades que así lo han requerido; sin embargo, se presentaron inconvenientes como desabastecimiento de algunos medicamentos, incumplimiento de proveedores, lo cual en su momento generó las medidas respectivas.

Desde las farmacias ambulatorias se garantiza transporte para la entrega de medicamentos en el domicilio de los pacientes, antes de las 48 horas, para aquellos casos en los que por alguna razón no se pudo entregar en farmacia.

Frente a la oportunidad en la asignación de citas, se realiza un estricto seguimiento a la asignación de las citas tanto presencial como por parte del Call Center, lo cual garantiza la optimización de la venta y minimiza los cupos no vendidos, además se implementan estrategias de reorganización de agendas en las distintas unidades de acuerdo a la población adscrita en cada uno de los CAPS y las tareas articuladas con el equipo de Gestión del Riesgo a través de los equipos de cabecera que facilitan al usuario el acceso a la consulta de manera eficaz y oportuna.

Lo anterior, se refleja en los indicadores de oportunidad de las consultas básicas que al mes de febrero por ejemplo presentan un cumplimiento dentro de los estándares normativos de la siguiente manera:

Indicadores de oportunidad Consultas Básicas Subred Norte:

SERVICIO	INDICADOR	ESTANDAR
Medicina General	3.0 días	3.0 días.
Odontología	2.9 días	3.0 días
Pediatría	3.4 días	5 días
M. Interna	4.3 días	15 días
Obstetricia	3,6 día	8 días.

Fuente: Gestión de la información – Oficina de Desarrollo Institucional- Subred Norte.

18

Así mismo, desde las diferentes rutas de atención se realiza seguimiento para que los usuarios accedan de manera oportuna a la entrega de medicamentos; por ejemplo, en el CAPS de Suba se realiza los talleres para pacientes con riesgo y enfermedades crónicas con la entrega de medicamentos.

Para garantizar el acceso de la población usuaria a exámenes diagnósticos y procedimientos, la Subred cuenta con tomas de muestras de laboratorio clínico en los 11 CAPS, para que haya una mejor oportunidad en la toma de exámenes y frente a la realización de los procedimientos, se cuenta con una central de programación de los mismos, a lo cual se realiza seguimiento permanente; sin embargo, se debe tener en cuenta que muchas veces los usuarios no cumplen con los tramites de autorización vigentes y no han programado las consultas preanestésicas entre otras.

Es importante mencionar que, frente a los procedimientos quirúrgicos, se debe tener en cuenta que estos también dependen de la autorización de la EAPB, situación en la cual no siempre puede influir la Subred Norte.

Con relación al tema de remisiones, existen diversas situaciones que pueden presentarse:

- Exámenes y servicios que requiere el usuario, pero no están en el portafolio de la Subred, lo cual amerita esperar que la EAPB ubique la institución a la cual se puede remitir. Ejemplo: Unidad de cuidados coronarios, tratamientos para cáncer y hemofilia entre otros.
- Autorizaciones de las EAPB y coordinación de traslado para la realización de exámenes, lo cual depende de la misma y no de la Subred Norte.
- Gestión para la entrega del oxígeno domiciliario que depende del proveedor de cada EAPB.

Otra de las medidas adelantadas para apoyar el acceso a los servicios de salud de la población usuaria son las reuniones de seguimiento contractual con la EAPB

Capital Salud y Fondo Financiero Distrital, de manera periódica con el fin de revisar dificultades de acceso e implementar las acciones de mejora que correspondan.

Finalmente, por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente-E.S.E y en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud se han implementado varias acciones que favorecen la resolutive y por lo tanto reduce los niveles de hacinamiento. La principal estrategia ha sido la implementación de los nueve (9) Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS., a través de los cuales se fortalece la atención prioritaria y especializada. El caso de las consultas prioritarias en promedio se atienden 2700 consultas por mes, las cuales favorecen la atención de los servicios de urgencias. Frente a las demás consultas ofertadas en los CAPS Medicina general, especializadas en Medicina interna, ginecoobstetrica, y pediatría, garantizan una atención ambulatoria resolutive a los usuarios que evita la alta demanda en los servicios hospitalarios.

19

Otras características de los CAPS., consisten en la ampliación de horarios de 6:00 a.m. a 7:00 p.m. lo que le permite al usuario mayor posibilidad de acceder a la prestación de servicios de salud, así como la dispensación de medicamentos y la toma de muestras, entre otras.

En las unidades médicas hospitalarias especializadas -UMHES, se monitorea los casos que están por encima de los promedios día de estancia hospitalaria establecidas en los indicadores institucionales. realizando el análisis caso a caso y generando estrategias de intervención inmediata basadas en decisiones netamente clínicas. Así mismo es importante tener en cuenta que algunos pacientes se encuentran en las siguientes situaciones que pueden afectar la prestación de servicio: Pacientes a la espera de tramites por parte de la aseguradora como es el caso de procedimientos no ofertados por la Subred, entrega de oxígeno domiciliario, requerimiento de unidades de cuidados crónicos, diálisis ambulatoria entre otros, los cuales son reportados a la aseguradora, para su intervención; Pacientes en condición de abandono social con quienes es necesaria un red de apoyo e intervenciones con otros entes distritales tales como Secretaría de Integración Social, ICBF, para realizar gestiones para ubicación y atención social de estos usuarios; entre otros.

De acuerdo con las gestiones, en enero de 2020, el 11% de las camas se ocupaba por las situaciones mencionadas, logrando a febrero de 2020, la disminución de ocupación en un 8%.

Ahora bien, en relación con la falta de medicamentos e insumos, me permito manifestar que la distribución se realiza mediante la solicitud de cada Unidad de Salud, que cuenta con servicio farmacéutico, quienes solicitan insumos de acuerdo con el consumo promedio calculado con base en el consumo del año anterior; de igual manera, se cuenta con una matriz guía para monitorear el adecuado inventario y consumo, disminuyendo la posibilidad de desabastecimiento.

Desde cada una de las farmacias de la Subred Integrada de Servicios en Salud Centro Oriente E.S.E se han tomado medidas urgentes y prioritarias para garantizar la completa y oportuna disponibilidad de medicamentos que requieran los servicios y pacientes. A continuación, se indican las estrategias que, desde el servicio farmacéutico, se han desarrollado e implementado al respecto:

1.- Considerando los altos tiempos que demanda la organización logística y la gestión con proveedores para la obtención de medicamentos e insumos, se ha optado por contar con un stock de existencia física mayor en cada una de nuestras farmacias; de este modo, considerando estadísticos del año 2018 y 2019 respecto a consumos promedio de cada medicamento e insumo y la proyección de su aumento en demanda, hoy en día se cuenta con un stock promedio de existencia en cada una de las farmacias para 2 meses proyectados a partir de la fecha de abastecimiento mensual desde almacenes. Con ello se garantiza que las farmacias siempre dispongan de existencias pese a las contingencias que puedan presentarse.

2.- Para medicamentos de muy baja rotación dado su alto costo o su baja demanda, se cuenta con un rápido proceso de compra individualizado por paciente, el cual se ha concertado con nuestros proveedores, debe ser despechado en un tiempo no mayor a 48 horas después de realizada la gestión de compra desde cada una de las farmacias.

3.- Se han identificado poblaciones con características de vulnerabilidad específica y que demandan una gran cantidad de medicamentos como: fundaciones, hogares de paso, casas de cuidado para adultos mayores, presos de la libertad, etc., con los cuales se han identificado los medicamentos que más demandan y se contempla mes a mes un abastecimiento adicional de las farmacias que dispensan a estas poblaciones en los insumos y medicamentos que se han identificado.

4.- Se tienen identificados picos epidemiológicos, donde se incrementa considerablemente la demanda de determinados medicamentos e insumos. Con esta identificación es posible contemplar una proyección de existencia mayor de determinados insumos para poder garantizar la disponibilidad de medicamentos.

5.- Mensualmente se realiza análisis detallado de medicamentos que por algún motivo no se entregaron o se entregaron inoportunamente; con el fin de identificar la causa y abordar individualmente cada caso. De este análisis son resultantes mesas de trabajo con el área clínica para evaluar alternativas terapéuticas, reportes a organismos de control o mesas de trabajo con proveedores e industria farmacéutica, con el fin de buscar estrategias que garanticen la disponibilidad de insumos y medicamentos.

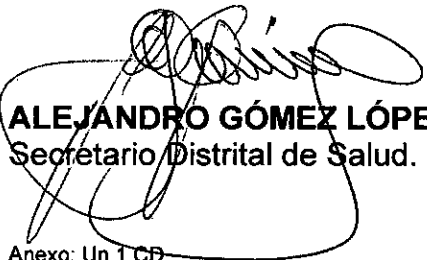
21

Respecto a la demora en la asignación de citas, en la SUBRED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., se informa que actualmente la oportunidad para citas de medicina general se encuentra en 2.95 días, de acuerdo con lo reportado por el informe de CIP (Capacidad Instalada y Producción); así mismo, es importante aclarar que en las citas de las especialidades básicas se ha mantenido la oportunidad por debajo de lo establecido en la normatividad vigente, y en cualquiera de los casos no ha superado el margen de 30 días.

Igualmente se ha venido realizando un monitoreo constante y permanente en la demanda de servicios para ajustar el número de horas ofertadas en cada una de las unidades en consultas básicas y especializadas.

En los anteriores términos, se da por contestada la proposición.

Cordialmente,


ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Un 1 CD.

CC: Doctora Nidia Vizcaino Moreno- Personera Delegada Para Salud- Personería de Bogotá- Carrera 43 No. 25 B- 17 – Piso 8- Bogotá D.C.

CC: 040000.

Consolidó: Luis Jaime Hernández - Abogado- SPYGS/ Miller Cifuentes/Cris E. Reyes- SSSyA/

Elaboró: José Vicente Guzmán- DAEPDSS/

Revisó: Yiyola Yamile Peña Ríos- Directora- DAEPDSS/

Aprobó: Juan Carlos Bolívar López – Subsecretario- SPyGS/