



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

BANCO DISTRITAL DE PROGRAMAS Y PROYECTOS FICHA EBI-D

FECHA: Enero de 2016

ESTADO

1. IDENTIFICACIÓN

INSCRITO

REGISTRADO

ACTUALIZADO x

BANCO	DISTRITAL DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
ENTIDAD	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.
PROYECTO	Ampliación y Mejoramiento de la Atención Prehospitalaria

2. CLASIFICACIÓN

SECTOR:	Salud
PLAN DE DESARROLLO: EJE	Bogotá Humana – Una ciudad que supera la segregación y la discriminación: El ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo.
PROGRAMA:	Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad.
EJE PROGRAMÁTICO: META PLAN:	Urgencias, Emergencias y Desastres 1. Implementación del 70% de los subsistemas del Sistema de Emergencias Médicas a nivel Distrital. 2. Contar con 19 sub zonas de atención pre hospitalaria, debidamente regionalizadas y mapeadas, al 2016. 3. Capacitar a 36.000 personas vinculadas a los sectores Salud, Educación y a líderes comunales en el tema de primer respondiente en situaciones de emergencia urgencia. 4. Garantizar que el 100% de Empresas Sociales del Estado, cuenten con Planes Hospitalarios de Emergencias formulados y actualizados.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

3. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA

Localización	Bogotá D.C.
Urbana y rural	

4. PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

En el marco de la política de la Administración Distrital, orientada por el objetivo de participar de las políticas, planes, programas y acciones para superar la pobreza, la inequidad y la exclusión, la Secretaría Distrital de Salud adoptó la Política Pública de Salud, orientada a la garantía del derecho a la salud, apoyada en la Estrategia Atención Primaria en Salud -APS-, para su realización y como puertas de entrada a esta estrategia, se identificaron el programa “Salud a su casa” y los “Servicios de Urgencias”

En correspondencia de los principios de la estrategia APS, los servicios de salud deben ser accesibles, integrales, intersectoriales, de calidad, sostenibles, con énfasis en la promoción y la prevención, participativos y dirigidos a responder a las necesidades de las familias, grupos sociales y comunidad, priorizando los grupos vulnerables. Para su cumplimiento, la política de salud, debe avanzar de manera permanente en la adopción de estrategias institucionales y las funciones decisivas del individuo y de la comunidad, dirigidas a contrarrestar barreras de tipo, económico, social, geográfico e institucional, en el entendido de que la protección de la salud y su atención, deben articular respuestas individuales y colectivas, públicas y privadas, en procesos continuos hasta su superación¹ conjugadas de manera permanente con los contenidos axiológicos de los principios rectores de la accesibilidad y la equidad en salud.

En este contexto, la atención de las Urgencias Médicas, como la capacidad resolutoria dirigida a la protección inmediata de la vida que se encuentra en peligro y el promover en el conjunto de la población y de las entidades prestatarias de salud la prevención de enfermedades y muertes evitables, mediante programas como la Atención Prehospitalaria, y la coordinación integral con las unidades de urgencias de las entidades hospitalarias, orienta su accionar al cumplimiento de los objetivos y principios fundantes de las políticas, planes y programas adoptados a nivel internacional, nacional y distrital, mediante la integración de componentes de la salud pública y privada,

¹ Velásquez, Selva y otras. Rectoría de un Sistema de Salud para el Distrito Capital- Ciudad Región. Documento en elaboración. Dirección Jurídica y de Contratación. Secretaría Distrital de Salud 2007.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

individual y colectiva y con los diferentes niveles de atención y complejidad en que se encuentra organizado el sistema de salud con el fin último de garantizar el derecho a la vida.

La organización y funcionamiento de las Urgencias Médicas se encuentra regulado por el Acuerdo Distrital No. 16 de 1991, mediante el cual se adoptó como el Sistema de Atención de Urgencias del Distrito. En la actualidad se encuentra en proceso de reglamentación el Sistema de Emergencias Médicas consignado en el artículo 67 de la Ley 1438 de 2011, 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 educativos y procesos de vigilancia, como propuesta de reglamentación se establece los siguientes subsistemas:

- Prestación de servicios (APH, Hospitalario y SIRC)
- Gestión del Riesgo
- Transporte
- Comunicaciones
- Información y Vigilancia Epidemiológica
- Educación, investigación y cooperación
- Promoción, Prevención y participación comunitaria
- Calidad

La gestión y la atención de urgencias en el Distrito Capital- Ciudad Región con su programa fundante; la Atención Prehospitalaria iniciado a mediados del año 1997, con el cual se organiza de manera más efectiva la capacidad de respuesta del distrito en cuanto a la atención urgencias y emergencias médicas, después de procesos de evaluación sistemática, presenta dificultades de manera particular, orden estructural y de concepción en cuanto a la capacidad de regulación del servicio que ofrecen los diferentes operadores públicos y privados, por parte de la autoridad de salud territorial.

La persistencia de estos determinantes que se analizan en detalle en el proyecto, exigen a la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud a continuar con la implementación de un Sistema de Emergencias Médicas-SEM, para brindar una adecuada, eficaz y oportuna atención, promover la prevención, la promoción y la mitigación del riesgo en urgencias emergencias y desastres, mediante la adecuada orientación de los sectores comprometidos, la movilización de las instituciones, de los recursos, y de los grupos sociales en el marco de la Política Distrital de Salud.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

La actualización, reorientación y fortalecimiento del Sistema Emergencias Médicas, requiere de la identificación adecuada de objetivos y estrategias en cada uno de los subsistemas propuestos, con el propósito de identificar, priorizar y validar:

- a) La problemática de la prestación de los Servicios de Urgencias y Emergencias (acumulados y emergentes)
- b) Los procesos y acciones,
- c) Las condiciones técnicas científicas, programáticas y políticas adoptadas y vigentes en el ente territorial y en el nivel nacional.
- d) El desarrollo y eficacia del modelo de gestión y de atención hasta ahora utilizados.

Este proceso se desarrolló conjugando metodología de marco lógico, diálogo de saberes y evaluación democrática adelantado en el año 2007, teniendo como referencia la Política para la Prevención y Atención de Urgencias y Emergencias Médicas en el Distrito Capital- Ciudad Región, mediante el siguiente procedimiento:

Evaluación de los Problemas acumulados y emergentes en la atención de urgencias²

La prestación del servicio de urgencias en el Distrito Capital- Ciudad Región, evidencia problemas genéricos relacionados con:

- La organización, control y funcionamiento de los prestadores y de los administradores de planes de beneficios.
- Existencia de múltiples barreras de acceso para los usuarios de los servicios.
- Dificultades en la función de regulación y coordinación del ente territorial.

De manera específica se analizaron y evaluaron en dos grandes grupos los problemas así:

a- Problemas acumulados: Aquellos identificados en diez años de funcionamiento del Centro Regulador de Urgencias-CRU pero que a pesar de la adopción de acciones para su erradicación, persisten por condiciones del sistema de salud Colombiano, los cambios político administrativos o por las modificaciones en la situación de salud de la población como son:

- 1) Alta demanda de servicios de urgencias por patologías cardio cerebro vascular, lesiones de causa externa, patologías infecciosas y materno peri- natales.
- 2) Alto volumen de población que demanda servicios de urgencias y que es objeto de barreras de acceso tanto de tipo administrativo como financiero.
- 3) Insuficiente capacidad resolutoria de la oferta pública de servicios de medicina interna, UCI (adultos, pediátrica y neonatal) y alto riesgo obstétrico debido a limitaciones en disponibilidad de recurso
- 4) Limitaciones financieras y administrativas para el eficiente desarrollo del sistema de

² Política para la Prevención y Atención de Urgencias y Emergencias Médicas en el Distrito Capital- Ciudad Región. Dirección de Desarrollo de Servicios, SDS. Bogotá 2003.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

referencia y contrarreferencia.

- 5) Dificultades administrativas, logísticas, financieras y de infraestructura para la adecuada atención de las urgencias hospitalarias e inter hospitalarias y manejo de emergencias y desastres
- 6) Insuficiente propuesta para la formación y actualización del recurso humano para la atención de urgencias, emergencias y desastres
- 7) Limitada articulación entre los organismos responsables de la atención de urgencias y emergencias y con los otros actores del sistema de salud.
- 8) Insuficiente aplicación de los criterios técnicos y asistenciales, para el traslado de pacientes.
- 9) Ambigüedad o falta de claridad en la interpretación de las normas y criterios administrativos que soporten la contratación, facturación y el pago de las atenciones de urgencias.
- 10) Debilidad en los Sistemas de apoyo logístico (comunicaciones, transporte, suministros e información) para la atención de urgencias, emergencias y desastres en la ciudad.
- 11) La Red Distrital de Urgencias Médicas no está estructurada de manera formal, ni sus integrantes están articulados, con objetivos comunes, razón por la cual presenta deficiencias en la organización, tiempos de respuesta, oportunidad, calidad, e integralidad de los servicios.
- 12) No se han generado espacios suficientes de participación social para la regulación.

b- Problemas emergentes: Generados por las modificaciones en el perfil epidemiológico de la región, de las condiciones de prestación del servicio y del mercado.

- 1) La fragmentación y atomización en la prestación de los servicios que limitan el acceso y la integralidad de la atención.
- 2) Las dificultades en el proceso de implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
- 3) La no aplicación del sistema de incentivos a los prestadores de servicios de salud.
- 4) Desequilibrio en la relación entre prestadores y promotores de servicios de salud.
- 5) Limitación en la contratación y pago utilizados para la compra de servicios de salud.
- 6) Desequilibrio de la oferta de servicios de salud frente a la demanda.

Problema Central:

Desarticulación del Sistema de Emergencias Médicas para dar respuesta a las situaciones de urgencias y emergencias que se presentan en Ciudad.

Causas

El Plan Obligatorio de Salud no contempla dentro del servicio de urgencias la atención Prehospitalaria, con dificultad de articular el sector salud privado con el público.

El ente territorial no desarrolló las competencias para ejercer las funciones de rectoría con



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

capacidad de regulación y de control del Sistema de Emergencias Médicas que permita fijar las políticas, planear, invertir, financiar, y ejercer la inspección, vigilancia y control.

Los programas de Atención Primaria en Salud presentan debilidades en la articulación para las patologías relacionadas con la urgencia y la emergencia.

La contratación de servicios de salud, no se realiza teniendo en cuenta los estudios de oferta y demanda de conformidad con la situación de salud, como tampoco con perspectiva territorial, con el fin de brindar a la población un plan integral de servicios de salud individual y familiar, articulando las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas y de los planes de salud pública

Las redes de servicios de urgencias no se han implementando para integrar las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada, favoreciendo la prestación del servicio con calidad y racionalidad generando:

- El fraccionamiento de los servicios, la subutilización de los primeros niveles de atención y sobreocupación de los terceros y cuartos niveles de atención, afectando la integralidad de la prestación del servicio de salud.
- Desarticulación intersectorial (público y privado) para dar respuesta ante situaciones de urgencias y emergencias y posibles desastres.

Deficiente desarrollo de programas a nivel local para fortalecer la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y posibles desastres.

Déficit de competencias del recurso humano del Programa de Atención Pre Hospitalaria, al igual que desconocimiento y cultura ciudadana frente al buen uso de la Línea de Emergencias.

Incremento de la agudización de patologías de urgencias por falta de control en los programas de Atención Primaria en Salud.

Consecuencias

1. Aumento de las barreras de acceso de la población del régimen contributivo y subsidiado al servicio de Atención Prehospitalaria, por lo no estar incluido en el Plan Obligatorio de Salud este, asumido únicamente por el ente territorial, llevando a una sobrecarga en la gestión administrativa y financiera en el Distrito Capital.
2. Débil preparación de las instituciones y la comunidad a nivel local para dar respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y eventuales desastres; lo que incluye la deficiente preparación del sector salud.
3. Fallas en la calidad de la prestación del servicio del Programa Atención Prehospitalaria generando un aumento del tiempo de respuesta a los requerimientos del Programa.
4. Incremento de atención de pacientes no críticos, disminuyendo la posibilidad de atención



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

de pacientes críticos, por el mal uso de la Línea de Emergencias 123 por parte de la comunidad.

5. Mayor riesgo y vulnerabilidad para la población frente a situaciones de emergencias o posibles desastres.

5. DESCRIPCIÓN

El proyecto se dirige a complementar, actualizar y dinamizar el funcionamiento del actual Sistema Distrital de Atención de Urgencias adoptado por el Acuerdo 16 de 1991, en cumplimiento de lo ordenado por la Ley 10 de 1990, hacia un Sistema Distrital de Emergencias Médicas, como estrategia fundamental para atender las necesidades de la población en salud que se demandan por la urgencia, emergencias y posibles desastres que obligan al sector salud a mantener un ritmo de adecuación permanente en su gestión con calidad y eficiencia, así como a generar acciones pro activas para avanzar en la eliminación de las barreras de acceso a los servicios de salud.

La reorganización y reorientación del Sistema de Emergencias Médicas SEM a las actuales necesidades de atención en salud de urgencias del Distrito, a las modificaciones de políticas y normativas nacionales y territoriales, y a los desarrollos tecnológicos y científicos se constituye en el marco de referencia a partir del cual la Secretaría Distrital de Salud debe continuar con la implementación para dar respuesta a las urgencias, emergencias y desastres.

Es así que se traza como objetivo continuar con la implementación del Sistema de Emergencias Médicas en fase de reglamentación establecido por la Ley 1438 con el desarrollo de los siguientes subsistemas:

- Prestación de servicios (APH, Hospitalario y SIRC)
- Gestión del Riesgo
- Transporte
- Comunicaciones
- Información y Vigilancia Epidemiológica
- Educación, investigación y cooperación
- Promoción, Prevención y participación comunitaria
- Calidad

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Garantizar a la población de la Ciudad Región la atención con calidad y eficiencia en los escenarios de urgencias, emergencias y eventuales desastres, mediante acciones de rectoría, coordinación y asesoría a los actores del Sistema de Emergencias Médicas en los ejes de promoción, prevención y atención para afectar determinantes y mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ejercer la rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, con el fin de responder de manera integral, con oportunidad, pertinencia, continuidad, accesibilidad, suficiencia y calidez, a las situaciones de urgencias, emergencias y desastres.
2. Articular de manera intersectorial la preparación y respuesta de las emergencias en salud y posibles desastres en el Distrito Capital.
3. Mitigar el impacto de las emergencias y desastres sobre la salud de la población, mediante la planeación, regulación, asistencia técnica y participación activa en el sistema de atención de urgencias y emergencias con impacto en salud pública, de manera articulada a nivel sectorial e intersectorial

7. METAS

NOMBRE DEL PROYECTO: Ampliación y mejoramiento de la Atención Pre hospitalaria.					
FORMATO ID-07: CUANTIFICACIÓN DE LAS METAS FÍSICAS					
DE LA ALTERNATIVA No 1					
NOMBRE O DESCRIPCIÓN	Años del Proyecto / Años Calendario				
	0	1	Programado	3	4
	2012	2013	2014	2015	2016
COMPONENTE: No 1: Atención integral urgencias Emergencias y Desastres					
Meta 01 Nombre y descripción:					
Implementación del 70% de los subsistemas del Sistema de Emergencias Médicas a nivel Distrital.	40%	40%	55%	61%	70%
Meta 02 Nombre y descripción:					
	6	4	4	19	19



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

NOMBRE DEL PROYECTO: Ampliación y mejoramiento de la Atención Pre hospitalaria.					
FORMATO ID-07: CUANTIFICACIÓN DE LAS METAS FÍSICAS					
DE LA ALTERNATIVA No 1					
NOMBRE O DESCRIPCIÓN	Años del Proyecto / Años Calendario				
	0	1	Programado	3	4
	2012	2013	2014	2015	2016
Contar con 19 sub zonas de atención pre hospitalaria, debidamente regionalizadas y mapeadas, al 2016.					
Meta 03 Nombre y descripción:					
Atender al 100% de los incidentes de salud tipificados como críticos, que ingresan a través de la Línea de Emergencias 123, al 2016.	85%	83%	89%	88%	100%
Meta 04 Nombre y descripción:					
Articular y Gestionar el 100% de las acciones de los Planes Distritales de Preparación y Respuesta del sector salud en sus tres fases (antes, durante y después), al 2016.	80%	80%	95%	95%	100%
Meta 05 Nombre y descripción:					
Diseñar e implementar el Plan de Preparación y Respuesta a Incidentes de Gran Magnitud, de responsabilidad del sector, articulado al Plan de Emergencias de Bogotá, al 2016.	0%	26%	40%	69%	100%
Meta 06 Nombre y descripción:					
Capacitar a 36.000 personas vinculadas a los sectores Salud, Educación y a líderes comunales en el tema de primer respondiente en situaciones de emergencia urgencia.	6.650	13.865	11.165	7.951	3.000
Meta 07 Nombre y descripción:					
Garantizar que el 100% de Empresas Sociales del Estado, cuenten con Planes Hospitalarios de Emergencias formulados y actualizados, al 2016.	27.5%	49%	87%	92%	100%

8. GRUPO DE POBLACIÓN

CÓD.	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	AÑO
	7.980.001	Población del Distrito Capital	2016
	22	Empresas sociales del estado adscritas a la Secretaría Distrital de Salud.	2016



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

146	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas) de Urgencias.	2016
1	Secretaria Distrital de Salud	2016

9. ESTUDIOS QUE RESPALDAN EL PROYECTO

Cód.	Nombre	Entidad	Fecha realización
	Velásquez, Selva y otras. Rectoría de un Sistema de Salud para el Distrito Capital. Documento en elaboración. Dirección Jurídica y de Contratación. SDS 2007.	SDS	2006 y 2007
	Hacia un marco conceptual que permita analizar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Comisión Sobre Determinantes Sociales en Salud.	OMS	2003
	En Krieger N. A glossary for social epidemiology J. Epidemiology Community Health 2001; 55; 693-700.	SDS	2003
	Política para la Prevención y Atención de Urgencias y Emergencias Médicas en el Distrito Capital- Ciudad Región.	MPS	2006
	Ministerio de la Protección Social, Política de prestación de servicios. 2006, adaptado por DIR CRUE 2007	SDS	2007
	Decreto 4747 de 2007, artículo 3ro, literal c,e		
	Marchiouri.P. Promoción de la Salud y la Salud Pública. Una contribución para el debate entre las escuelas de salud pública de América Latina y el Caribe. Río de Janeiro 2000.		
	Secretaria Distrital de Salud. Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio al Ciudadano, Bogotá Diciembre de 2007	OPS	1998
	USAID/ LACHSR/ OPS. Análisis Pectoral en salud. Concepto y práctica de la función rectora en salud, en "Informe final de la Reunión de Expertos en Rectoría del Sector Salud en Procesos de Reforma, Washington DC 14-15 de junio de 2004".		
	Grupo de trabajo de expertos en políticas de Desarrollo de sistemas nacionales de servicios de urgencias médicas.		



10. FLUJO FINANCIERO DEL PROYECTO (En pesos)

Año 0	Año 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	Total Proyecto
2012	2013	2014	2015	2016	
31.059.093.747	60.315.434.308	36.694.377.772	59.230.430.245	20.415.000.000	207.714.336.072

NOMBRE DEL PROYECTO: Ampliación y mejoramiento de la Atención Pre hospitalaria.					
FORMATO FS-01: FUENTES DE FINANCIACION DEL PROYECTO					
Años del Proyecto	0	1	2	3	4
Años Calendario	2012	2013	2014	2015	2016
TOTAL COSTOS					
1. RECURSOS DE INVERSION					
1.1 APORTES DE LA NACION	400.000.000	400.000.000	260.000.000		400000000
1.2 RECURSOS ADMINISTRATIVOS- R.CONTRACTUALES	125.000.000				15000000
1.3 OTRAS FUENTES DE INVERSION					
RECURSO DISTRITO APORTE ORDINARIO	30.534.093.747	59.915.434.308	36.434.377.772	59.230.430.245	20.000.000.000
2. RECURSOS DE FUNCIONAMIENTO					
2.1 ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL					
2.2 OTRAS FUENTES					
TOTAL FINANCIACIÓN	31.059.093.747	60.315.434.308	36.694.377.772	59.230.430.245	20.415.000.000



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

11. DILIGENCIAMIENTO:

Nombre	Actualización Martha Rocio Melo Saboya
Cargo	Profesional Universitario
Fecha	Enero 2016

12. CONCEPTO DE VIABILIDAD

Aspectos Revisar:	S/N
• ¿Cumple con los lineamientos para la elaboración del documento de “Formulación y Evaluación de Proyectos”?	S
• ¿Es coherente la solución que plantea el proyecto con el problema o situación que se pretende solucionar?	S
• ¿Es competencia de la entidad ejecutar este tipo de proyectos?	S
• ¿Es concordante el proyecto con los lineamientos y políticas del Plan de Desarrollo?	S

13. Observaciones

NOMBRE DEL PROYECTO: Ampliación y Mejoramiento de la Atención Pre hospitalaria	
OBSERVACIONES	
Concepto y Sustentación	S/N
* El concepto es favorable SI	

Nombre: Sulby Patricia Mcbain Millan
Cargo: Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento (E)
Entidad : Secretaría Distrital de Salud
Elaboro: Actualización Martha Rocio Melo Saboya
Responsable: Dr. Gabriel Dario Paredes Zapata - Director de Urgencias y Emergencias en Salud
Fecha Enero 2016