

ARTÍCULO SEGUNDO. Dejar constancia en todos los procesos, actuaciones y trámites administrativos relacionados con los Procedimientos Administrativo Sancionatorio, Disciplinario, de imposición de Multas, Sanciones y Declaratorias de Incumplimiento en Contratación Estatal, de la prórroga de suspensión de términos relacionados en el presente acto administrativo.

ARTÍCULO TERCERO. Los términos suspendidos se reanudarán el día 01 de julio de 2020. En caso de ser necesario dar continuidad a la medida, se expedirán las decisiones correspondientes.

ARTÍCULO CUARTO. Comuníquese la presente decisión a la Oficina de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud, para que proceda a publicarla en los canales de comunicación autorizados.

ARTÍCULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C., a los veintinueve (29) días de mayo de dos mil veinte (2020).

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario de Despacho

Resolución Número 1075 **(Junio 12 de 2020)**

“Por la cual la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, asume el control de la oferta y disponibilidad de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio en el Distrito Capital, en el marco del Decreto Legislativo No. 538 del 12 de abril de 2020”

EL SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

En uso de sus facultades legales en especial las conferidas en el Acuerdo 20 de 1990, 641 de 2016, Decreto Distrital 507 de 2013 y 001 de 2020, y,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el Artículo 2 de la Constitución Política, las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, consagrando en el Artículo 49 que *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios a cargo del Estado. Se garantiza a todas*

las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

Que la precitada norma superior en su artículo 209 establece que *“La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones”.*

Que el artículo 45 de la Ley 715 de 2001, dispone que los Distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, preceptuando en el Artículo 43, que dentro del marco de sus competencias les corresponde dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción.

Que mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y adoptó medidas sanitarias para hacer frente al virus.

Que mediante decreto 081 del 11 de marzo de 2020 la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C., adoptó medidas sanitarias y acciones transitorias de policía para la preservación de la vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus COVID – 19 en Bogotá, D.C, y se dictaron otras disposiciones.

Que mediante Decreto 087 del 16 de marzo de 2020, la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C., declaró la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus COVID – 19 en Bogotá D.C.

Que mediante la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social prorrogó la Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 31 de agosto de 2020.

Que mediante Decreto 538 de 2020, el Gobierno Nacional ante la necesidad de ampliar los servicios de salud en el país y contar con Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio suficientes para la atención de la población afectada por el Coronavirus COVID – 19, y en caso de alta demanda, facultó a las Entidades Territoriales - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, para que asumieran el control de la oferta y disponibilidad de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio que están bajo el control de las Entidades Promotoras de Salud y de los Prestadores de Servicios de Salud, con el fin de controlar la utilización adecuada y equitativa de las mismas; y la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, definiendo el prestador a donde

deben remitirse los pacientes que requieran servicios de salud.

Que la precitada norma establece que los prestadores de servicios de salud que oferten estos servicios deberán reportar la disponibilidad de camas de los mismos al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- del departamento o distrito, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá el mecanismo correspondiente. De igual manera, el proceso de referencia y contrareferencia de los pacientes para los servicios señalados, no requiere de autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o Entidades Obligadas a Compensar -EOC- y demás entidades responsables de pago. Estos servicios se pagarán de acuerdo con las coberturas de la UPC y los presupuestos máximos. Cuando el Ministerio de Salud y Protección Social decida aplicar la canasta de atenciones para los pacientes con Coronavirus COVID-19, cuyo reconocimiento se efectuará por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.¹ Los prestadores de servicios de salud deben reportar estos pacientes a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o Entidades Obligadas a Compensar -EOC-, según corresponda.

Que el artículo 6 del Decreto Distrital 131 del 31 de mayo de 2020, establece que la Secretaría Distrital de Salud como autoridad sanitaria distrital, adoptará las medidas de tipo individual, colectivo y poblacional, con el fin de contar con la capacidad de respuesta hospitalaria adecuada que incluye la gestión para la disponibilidad de Unidades de Cuidado Intensivo, Intermedio y Hospitalización general, así como disminuir el impacto de la población, priorizando las acciones para prevenir el aumento de los casos con ocasión al COVID -19.

Que ante la calamidad pública causada por el Coronavirus COVID – 19 en el Distrito Capital, y frente a las medidas sanitarias adoptadas en el Plan de Respuesta Distrital, en el marco del Decreto 538 de 2020, bajo los principios de subsidiariedad, complementariedad, concurrencia, coordinación y unidad, se hace necesario asumir por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.- Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, el control y la oferta de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio que están bajo el control de las Entidades Promotoras de Salud y de los Prestadores de Servicios de Salud, dentro del Sistema de Referencia y Contrareferencia, con el fin de controlar la utilización adecuada y equitativa de las mismas, para prevenir,

contener y mitigar los efectos causados por el COVID -19 en el Distrito Capital.

Que para efecto de llevar a cabo el control y la oferta de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio en el Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Salud – Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE establecerá el LINEAMIENTO TÉCNICO BASE PARA LA OPERACIÓN DEL MANEJO INTEGRAL DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN Y UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ANTE LA EMERGENCIA COVID-19 EN EL MARCO DEL DECRETO 538 DE 2020.

Que en mérito de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Asumir el control de la oferta y disponibilidad de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio del Distrito Capital, en el marco del Decreto Legislativo No. 538 del 12 de abril de 2020, a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.,.

PARÁGRAFO: El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., coordinará el proceso de referencia y contrareferencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requiera los servicios de salud, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente Resolución aplica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que tengan habilitados los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo y Unidad de Cuidado Intermedio, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o Entidades Obligadas a Compensar -EOC- y demás entidades responsables de pago, que operen en el Distrito Capital, para lo cual darán cumplimiento a lo dispuesto en el “*LINEAMIENTO TÉCNICO BASE PARA LA OPERACIÓN DEL MANEJO INTEGRAL DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN Y UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ANTE LA EMERGENCIA COVID -19 EN EL MARCO DEL DECRETO 538 DE 2020*”, y sus actualizaciones, el cual se encuentra disponible en la página web de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.

PARÁGRAFO: El incumplimiento de lo establecido en el presente Acto Administrativo, dará lugar a la aplicación del Procedimiento Administrativo Sancionatorio a que haya lugar.

¹ Artículo 20 Decreto 538 de 2020.

ARTÍCULO TERCERO.- Los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán dentro de la órbita de sus competencias, adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en la presente Resolución.

ARTÍCULO CUARTO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de junio de dos mil veinte (2020).

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud de Bogotá D.C.

**LINEAMIENTO TÉCNICO BASE PARA LA OPERACIÓN DEL
MANEJO INTEGRAL DE LAS UNIDADES DE CUIDADO
INTENSIVO E INTERMEDIO ANTE LA EMERGENCIA COVID -19
EN EL MARCO DEL DECRETO 538 DE 2020**

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Manuel Alfredo González Mayorga.
Subsecretario de Servicios de Salud y aseguramiento

Juan Carlos Bolívar López.
Subsecretario de Planeación y Gestión sectorial.

Equipo Técnico

Andrés José Álvarez Villegas
Director de Urgencias y Emergencias en Salud

Diana Constanza Rodríguez Posso.
Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Martha Yolanda Ruiz Valdés
Directora Provisión Servicios de Salud

Jaime Guillermo Díaz Chabur
Director de Aseguramiento

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Yiyola Yamile Peña Ríos
Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

Luz Marina López Salamanca
Profesional Oficina Asesora Jurídica

Marcela Martínez Contreras
Profesional Subsecretaría de Servicios de Salud

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	2
DEFINICIÓN.....	3
ALCANCE.....	3
MARCO JURIDICO	3
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
DEFINICIONES	5
LÍNEA 1: SISTEMA DE MONITOREO Y GENERACIÓN DE ALERTAS	7
Alta Demanda.....	7
Alertas	7
Medidas de tipo individual.....	8
Las IPS públicas y privadas	8
La Secretaría Distrital de Salud	9
La Secretaría Distrital de Integración Social.....	9
Indicadores para seguimiento de camas de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), Cuidado Intermedio y hospitalización adultos y pediátricos.....	9
LÍNEA 2. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	15
Instrumento.....	15
LÍNEA 3. FUNCIONAMIENTO DEL CRUE DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C, COMO OPERADOR EN EL PROCESO CENTRALIZADO DE GESTIÓN DE CAMAS	16
Parámetro y Canales de comunicación del CRUE con las EPS e IPS	17
Flujograma de Referencia y Contrareferencia UCI	18
LÍNEA 4. ARTICULACIÓN DEL CRUE DISTRITAL CON LOS CRUE DEPARTAMENTALES.	19
LÍNEA 5. LINEAMIENTOS PARA LA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS COVID-19 ..	19
CONTROL DE CAMBIOS	21

INTRODUCCIÓN

De conformidad con el Artículo 2 de la Constitución Política, las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, consagrando en el Artículo 49 que *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”*.

La precitada norma superior en su artículo 209 establece que *“La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones”*.

Por su parte, el artículo 45 de la Ley 715 de 2001, dispone que los Distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, preceptuando en el Artículo 43, que dentro del marco de sus competencias les corresponde dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción.

Dada la emergencia sanitaria que enfrenta el Distrito Capital ante la presencia del Coronavirus COVID – 19, se han generado lineamientos desde el orden Nacional y Distrital, que buscan articular a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de subsidiariedad, complementariedad, concurrencia y unidad con el fin de acoger medidas en procura de evitar, contener o mitigar los posibles efectos que ocasione esta situación epidemiológica en el Distrito Capital, razón por la cual, mediante el Decreto 538 de 2020 el Gobierno Nacional adoptó medidas para el sector salud, con el fin de contener, mitigar la pandemia por el COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Conforme al comportamiento epidemiológico de la enfermedad y las medidas de contención tomadas, la ciudad de Bogotá se encuentra enfrentando la fase de mitigación que incluye disminuir los efectos sociales y económicos en todas las escalas para el evento de importancia en salud pública, buscando un menor impacto en la población, priorizando las acciones para evitar los casos graves y las posibles muertes. En esta fase se mantienen las acciones relacionadas con la contención y se focaliza el actuar con el fortalecimiento de la capacidad de respuesta hospitalaria; lo cual incluye la gestión para la disponibilidad de las camas de Unidad de Cuidado intensivo - UCI, Cuidado Intermedio y las camas hospitalarias. Por lo anterior y de acuerdo con el Artículo 4 del Decreto 538 de 2020 es necesario realizar la gestión

centralizada de las Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio, en caso de alta demanda, por parte de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias – CRUE de los Entes Territoriales, los cuales asumirán el control de la oferta y la disponibilidad aplicando los procedimientos de referencia y contrareferencia, que incluyen:

- El reporte de la disponibilidad de camas por parte de los prestadores al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias - CRUE.
- La garantía de la autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y demás entidades responsables de pago, para el uso de los servicios de cuidados intensivos e intermedios.
- El apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social en los procesos de referencia y contra referencia entre departamentos.

Así las cosas y atendiendo los principios que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el de planeación en el marco de la urgencia manifiesta, y teniendo en cuenta el Decreto emitido por la Alcaldía Mayor de Bogotá y el Artículo 4 del Decreto 538 de 2.020 se establece el **LINEAMIENTO TÉCNICO BASE PARA LA OPERACIÓN DEL MANEJO INTEGRAL DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN Y UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ANTE LA EMERGENCIA COVID-19 EN EL MARCO DEL DECRETO 538 DE 2020.**

DEFINICIÓN

La gestión centralizada de las camas de Cuidado Intensivo y Cuidado Intermedio enmarca las acciones de planeación, ejecución, monitoreo y seguimiento de la oferta y demanda en el marco del plan de respuesta en la fase de mitigación ante la emergencia causada por el Coronavirus COVID-19, así como la gestión para la disponibilidad de los recursos en el Distrito Capital según el marco normativo vigente, cuando la demanda sea alta.

ALCANCE

Inicia con la definición de alertas tempranas frente a la ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo, Cuidado Intermedio y Hospitalización de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud priorizadas para atención COVID-19 hasta la centralización de la gestión de la oferta según las necesidades de la población.

MARCO JURIDICO

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Constitución Política de Colombia

3. Ley 09 de 1979
4. Ley Estatutaria 1751 de 2015
5. Decreto 780 de 2016.
6. Resolución 3280 de 2018
7. Resolución 3100 de 2019
8. Circular 023 de 2017.
9. Circular 031 de 2018.
10. Abecé de Estrategia de Salas ERA
11. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años.
12. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
13. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
14. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
15. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS.
16. Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
17. Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009
18. Resolución 1220 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres, CRUE.
19. Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
20. Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social 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.
21. Decreto 793 de 2018 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM
22. Decreto Legislativo 538 del 12 de abril 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

23. Decreto Distrital 131 del 31 de mayo de 2020, por el cual se imparten lineamientos para dar continuidad a la ejecución de la medida de aislamiento obligatorio en Bogotá D.C. y se toman otras determinaciones
24. Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia.

OBJETIVO GENERAL

Establecer lineamientos técnicos para la operación de la gestión centralizada por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., para la gestión centralizada que incluye el monitoreo de oferta, demanda de las camas de hospitalización y administración centralizada de camas en Unidades de Cuidado Intensivo - UCI y Cuidado Intermedio disponibles para atención de los casos COVID-19 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la ciudad de Bogotá, D.C.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer el Lineamiento Técnico base para la Operación del Manejo Integral de Camas de Hospitalización y Unidad de Cuidado Intensivo ante la Emergencia COVID -19 en el marco del Decreto 538 de 2020.
2. Generar alertas tempranas frente a la oferta y demanda de camas disponibles para atención COVID-19, que permita la gestión integrada de estos servicios en salud mediante un sistema de monitoreo y seguimiento para la toma de decisiones.
3. Dar respuesta a la emergencia generada por el Coronavirus COVID-19 en el Distrito a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes.
4. Monitorear la oferta y demanda para la activación de alertas tempranas a través de los indicadores determinados para el efecto.
5. Realizar el análisis detallado en cada una de las etapas de la prestación del servicio mediante un modelo de costeo estandarizado para los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo, Unidad de Cuidado Intermedio y Hospitalización el cual se ajustará una vez el Ministerio de Salud y Protección Social) expida la Canasta de Servicios y Tecnologías en Salud destinados a la atención del Coronavirus COVID-19.

DEFINICIONES

Prestadores de servicios de salud. Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran

habilitados se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados (Dec. 780 de 2016).

Entidades responsables del pago de servicios de salud. Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos laborales (Dec. 780 de 2016).

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

SIDCRUE: Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

TARM: Técnico Auxiliar en Regulación Médica

Premier One: Plataforma tecnológica usada por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá que permite la asignación de recursos de manera eficiente y coordinada gracias a la administración por medio de GPS, la cual muestra de manera exacta la ubicación e identidad de las unidades móviles, además permite la recopilación de datos y una visualización del panorama de la situación presentada con el fin de facilitar y mejorar la toma de decisiones.

Referencia y contrareferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica (Decreto 780 de 2016).

SIRC: Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia

Transporte primario: Es el traslado de pacientes del lugar de ocurrencia del episodio patológico al hospital. (NTC 3729 de 2012)

Transporte secundario: Traslado interhospitalario de pacientes, el traslado de estos hacia sus domicilios y/o transporte de pacientes limitados que no puedan movilizarse por sus propios medios y no presenten patología de urgencia. (NTC 3729 de 2012)

Tiempo operacional: Tiempo que no se puede estandarizar, necesario para desarrollar una o varias actividades o tareas.

LINEA 1: SISTEMA DE MONITOREO Y GENERACIÓN DE ALERTAS

Alta Demanda

Se establece como parámetros para generar alerta de alta demanda si se cumplen los siguientes aspectos:

a). Los indicadores de ocupación de UCI destinada a COVID-19 se encuentran en un rango **mayor o igual al 50%** según lo publicado por la Secretaría Distrital de Salud en el link

<http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/ocupacion-ucis/>

b). Esta situación sea observada por un periodo continuo de tiempo **mayor a 24 horas**

Alertas

De acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el documento “Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres”, el sistema de alertas o escalas de alertas en el sector salud (verde, amarilla, naranja y roja) son medidas de pronóstico y preparación, relacionadas con dos aspectos: la información previa que existe sobre la evolución de un fenómeno, y las acciones y disposiciones que deben ser asumidas por los Comités para la Prevención y Atención de Desastres para enfrentar la situación que se prevé.

Su función es dar aviso sobre la ocurrencia de un posible evento externo o interno o también pueden indicar el nivel de alistamiento o preparación ante una situación particular. Las alertas pueden ser declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías departamentales, distritales o municipales de salud. La declaración de las diferentes alertas no siempre sigue un orden secuencial debido a la evolución del fenómeno, a su presentación súbita o a la afectación exponencial.

Una vez se cumplan los dos parámetros para la definición de “Alta demanda”, se emitirá un acto administrativo por parte del Secretario Distrital de Salud informando que el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE asume el control de la oferta y disponibilidad de Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio de las IPS públicas y privadas de la ciudad.

Esta condición se mantendrá hasta tanto se cumplan los siguientes aspectos:

a). Los indicadores de ocupación de UCI destinadas a COVID-19 se encuentren en un rango **menor al 50%**, según lo publicado por la Secretaría Distrital de Salud en el link

<http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/ocupacion-ucis/>

b). Esta situación sea observada por un periodo continuo de tiempo **mayor a 48 horas**.

Es así cómo se determina los siguientes rangos de alerta frente al reporte de los indicadores relacionados en el numeral 1:

Rango (Porcentaje Ocupacional UCI COVID-19)	Nivel de alerta
Entre 0 y 29%	Verde
Entre 30 y 49%	Amarilla
Entre 50 y 69%	Naranja
Igual o Mayor al 70%	Roja

Medidas de tipo individual

Mientras se mantenga la alta demanda en los servicios de salud públicos y privados en la ciudad se aplicarán las siguientes medidas:

Las IPS públicas y privadas

- Reportar de forma obligatoria las proyecciones de ampliación o reconversión de camas hacia unidades de Cuidado Intensivo Adulto, así como la disponibilidad de equipos biomédicos para este fin dentro de las 24 horas siguientes a la emisión de este ante la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Provisión de Servicios de Salud al correo electrónico myruiz@saludcapital.gov.co La información a reportar se hará en el siguiente formato:

1. Nombre de la IPS	2. No. UCI que puede ampliar o reconvertir	3. No. UCI con dotación completa para operar la ampliación o reconversión	4. No. Ventiladores Faltantes para la ampliación o reconversión	5. No. de UCI adicionales a las reportadas en la columna 3 que puede operar si recibe los ventiladores reportados en la columna 4.

- Obligatoriamente y dentro de las 24 horas siguientes a la emisión del presente Decreto, inscribir en el módulo Autorización Servicios Transitorios del Registro Especial de Prestadores REPS el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Adulto y su capacidad instalada, para obtener la correspondiente autorización en los términos definidos en el Decreto 538 de 2020.

- Dar continuidad al reporte del Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia - SIRC.

La Secretaría Distrital de Salud

- Realizará seguimiento estricto a los prestadores de la ciudad con énfasis en aquellos ubicados en la Zonas de Cuidado especial para verificar el cumplimiento de las medidas establecidas y los reportes para el monitoreo de ocupación.
- Definirá el ranking de las EAPB que según su número de afiliados tengan más casos, lo cual será comunicado para que las EAPB realicen las medidas necesarias de intensificación para la gestión individual del riesgo, las cuales deben ser informadas a la Secretaría Distrital de Salud.
- Informar a la autoridad correspondiente los datos de las personas que, siendo positivas para COVID-19, casos sospechosos o tengan indicaciones de aislamiento preventivo no estén garantizando dichas medidas, para que en el ejercicio de sus funciones les impongan las sanciones a que haya lugar.
- Gestionar la cooperación entre IPS en temas de talento humano y equipos biomédicos en calidad de respaldo o préstamo durante la operación del manejo integral de Unidades de Cuidado intensivo, cuidado intermedio y camas de Hospitalización.

La Secretaría Distrital de Integración Social

- Deberá gestionar que las personas mayores que se encuentran en abandono en la red pública y privada de servicios de salud sean trasladadas a instituciones de protección.

Indicadores para seguimiento de camas de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), Cuidado Intermedio y hospitalización adultos y pediátricos

Se establece seis (6) indicadores que corresponden al seguimiento del porcentaje de ocupación de las camas para los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios y Hospitalización Adultos, dichos indicadores se medirían tanto para las camas destinadas a la atención de casos probables o confirmados por COVID 19 y los relacionados con las demás patologías que demanden dichos servicios, tanto para el Distrito cómo para cada una de las IPS que reporta la información.

FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES

Nombre del indicador	Porcentaje de ocupación de Unidad de Cuidados Intensivos por COVID 19
Definición del evento	Mide las camas ocupadas de los servicios de unidad de cuidado intensivo en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS de naturaleza privada y pública frente al total disponible para la emergencia por COVID 19.
Definición del indicador	Expresa la relación entre la ocupación real de las camas de los servicios de unidad de cuidado intensivo diario por pacientes probables o confirmados con Covid-19, respecto a su capacidad máxima de ocupación en el mismo periodo de tiempo.
Utilidad	Permite conocer la disponibilidad de camas de Unidad de Cuidados Intensivos dispuestas para el manejo de pacientes probables o confirmados COVID 19.
Fórmula de cálculo	Número de camas ocupadas en UCI por Covid-19 en Bogotá D.C. / Número de camas de UCI adultos asignadas para atención de pacientes Covid-19 en Bogotá D.C por 100 <u>Numerador:</u> Corresponde al número de camas ocupadas por personas hospitalizadas en UCI las cuales corresponden a casos probables o confirmados por Covid-19 en Bogotá D.C. y en cada IPS. <u>Denominador:</u> número de camas disponibles y en condiciones de uso en UCI designadas para la atención específica de pacientes probables o confirmados por Covid-19, en Bogotá D.C. y en cada IPS. <i>El número de camas aquí registrado contempla las conversiones y expansiones ya realizadas a la fecha de cada servicio y su disponibilidad puede variar dependiendo de la demanda poblacional y su morbimortalidad.</i>
Unidad de medición	Porcentaje
Periodicidad	Diaria
Fuente de información	Numerador: sistema integral de referencia y contrarreferencia - SIRC Denominador: sistema integral de referencia y contrarreferencia - SIRC
Responsable	

Fuente: Elaboración Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – Ficha Observatorio de Salud de Bogotá, adaptada según Hojas metodológicas indicadores sector salud DNP 2002 y Ficha técnica glosario indicadores básicos OPS 2015

Nombre del indicador	Porcentaje de ocupación de Unidad de Cuidados Intermedios por COVID 19
Definición del evento	Mide las camas ocupadas de los servicios de unidad de cuidados intermedios en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS de naturaleza privada y pública frente al total disponible y designado para la emergencia por COVID 19.
Definición del indicador	Expresa la relación entre la ocupación real de las camas de los servicios de unidad de cuidado intermedio diario, respecto a su capacidad máxima de ocupación en el mismo periodo de tiempo.

Utilidad	Conocer la disponibilidad de camas de Unidad de Cuidados intermedios dispuestas para el manejo de pacientes probables o confirmados COVID 19.
Fórmula de cálculo	Número de camas ocupadas en Unidad de Cuidados Intermedios por Covid-19 en Bogotá D.C. / Número de camas de Unidad de Cuidados Intermedios adultos asignadas para atención de pacientes Covid-19 en Bogotá D.C. por 100 Numerador: Corresponde al número de camas ocupadas por personas hospitalizadas en Unidad de Cuidados Intermedios las cuales corresponden a casos probables o confirmados por Covid-19 en Bogotá D.C. y en cada IPS. Denominador: número de camas disponibles y en condiciones de uso en Unidad de Cuidados Intermedios designadas para la atención específica de pacientes probables o confirmados por Covid-19, en Bogotá D.C. y en cada IPS. <i>El número de camas aquí registrado contempla las conversiones y expansiones ya realizadas a la fecha de cada servicio y su disponibilidad puede variar dependiendo de la demanda poblacional y su morbimortalidad.</i>
Unidad de medición	Porcentaje
Periodicidad	Diaria
Fuente de información	Numerador: sistema integral de referencia y contrarreferencia - SIRC Denominador: sistema integral de referencia y contrarreferencia - SIRC
Responsable	

Fuente: Elaboración Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – Ficha Observatorio de Salud de Bogotá, adaptada según Hojas metodológicas indicadores sector salud DNP 2002 y Ficha técnica glosario indicadores básicos OPS 2015

Nombre del indicador	Porcentaje de ocupación de hospitalización adulto por COVID 19
Definición del evento	Mide las camas ocupadas de los servicios de hospitalización adultos en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS de naturaleza privada y pública frente al total disponible y designado para la emergencia por COVID 19.
Definición del indicador	Expresa la relación entre la ocupación real de las camas de los servicios de hospitalización adultos diario, respecto a su capacidad máxima de ocupación en el mismo periodo de tiempo.
Utilidad	Conocer la disponibilidad de camas de hospitalización adultos dispuestas para el manejo de pacientes probables o confirmados COVID 19.
Fórmula de cálculo	Número de camas ocupadas en hospitalización adultos por Covid-19 en Bogotá D.C. / Número de camas de Unidad de Cuidados Intermedios adultos asignadas para atención de pacientes Covid-19 en Bogotá D.C. por 100 Numerador: Corresponde al número de camas ocupadas por personas internadas en el servicio de hospitalización adultos las cuales

	corresponden a casos probables o confirmados por Covid-19 en Bogotá D.C. y en cada IPS. Denominador: número de camas disponibles y en condiciones de uso en hospitalización adultos designadas para la atención específica de pacientes probables o confirmados por Covid-19, en Bogotá D.C. y en cada IPS. <i>El número de camas aquí registrado contempla las conversiones y expansiones ya realizadas a la fecha de cada servicio y su disponibilidad puede variar dependiendo de la demanda poblacional y su morbimortalidad.</i>
Unidad de medición	Porcentaje
Periodicidad	Diaria
Fuente de información	Numerador: sistema integral de referencia y contrarreferencia - SIRC Denominador: sistema integral de referencia y contrarreferencia - SIRC
Responsable	

Fuente: Elaboración Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – Ficha Observatorio de Salud de Bogotá, adaptada según Hojas metodológicas indicadores sector salud DNP 2002 y Ficha técnica glosario indicadores básicos OPS 2015

Nombre del indicador	Porcentaje de ocupación del servicio de hospitalización general en Bogotá D.C.
Definición del evento	Mide las camas ocupadas del servicio de hospitalización general, diario, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS de naturaleza privada y pública frente al total disponible y designado para otras patologías no relacionadas con la emergencia por COVID 19.
Definición del indicador	Expresa la relación entre la ocupación real de las camas del servicio de hospitalización general diario por pacientes que NO cumplen con la definición de caso probable o confirmado con Covid-19, respecto a su capacidad máxima de ocupación en el mismo periodo de tiempo.
Utilidad	Permite conocer la disponibilidad de camas de hospitalización general dispuestas para el manejo de pacientes que NO cumplen con la definición de caso probable o confirmado con Covid-19.
Fórmula de cálculo	Número de camas ocupadas por servicio de hospitalización general dispuestas para el manejo de pacientes que NO cumplen con la definición de caso probable o confirmado con Covid-19/ Número de camas disponibles en condiciones de uso y designadas para otras patologías no relacionadas con la emergencia por COVID 19 por 100. <u>Numerador:</u> Corresponde al número de camas ocupadas por personas internadas en hospitalización general las cuales NO corresponden a casos probables o confirmados por Covid-19 en Bogotá D.C. y en cada IPS. <u>Denominador:</u> número de camas disponibles y en condiciones de uso en hospitalización general designadas para la atención de otras patologías no relacionadas con la emergencia por COVID 19, en Bogotá D.C. y en cada IPS. <i>El número de camas aquí registrado contempla las conversiones y expansiones ya realizadas a la fecha de cada servicio y su disponibilidad puede variar dependiendo de la demanda poblacional y su morbimortalidad.</i>

Unidad de medición	Porcentaje
Periodicidad	Diaria
Fuente de información	Numerador: sistema integral de referencia y contrarreferencia - SIRC Denominador: sistema integral de referencia y contrarreferencia - SIRC
Responsable	

Fuente: Elaboración Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – Ficha Observatorio de Salud de Bogotá, adaptada según Hojas metodológicas indicadores sector salud DNP 2002 y Ficha técnica glosario indicadores básicos OPS 2015

Nombre del indicador	Porcentaje de ocupación del servicio de unidad de cuidado intermedio en Bogotá D.C.
Definición del evento	Mide las camas ocupadas del servicio de unidad de cuidado intermedio diario en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS de naturaleza privada y pública frente al total disponible y designado para otras patologías no relacionadas con la emergencia por COVID 19.
Definición del indicador	Expresa la relación entre la ocupación real de las camas del servicio de unidad de cuidado intermedio diario por pacientes que NO cumplen con la definición de caso probable o confirmado con Covid-19, respecto a su capacidad máxima de ocupación en el mismo periodo de tiempo.
Utilidad	Permite conocer la disponibilidad de camas de unidad de cuidado intermedio dispuestas para el manejo de pacientes que NO cumplen con la definición de caso probable o confirmado con Covid-19.
Fórmula de cálculo	Número de camas ocupadas por el servicio de unidad de cuidado intermedio dispuestas para el manejo de pacientes que NO cumplen con la definición de caso probable o confirmado con Covid-19/ Número de camas disponibles en condiciones de uso y designadas para otras patologías no relacionadas con la emergencia por COVID 19 por 100. <u>Numerador:</u> Corresponde al número de camas ocupadas por personas internadas en unidad de cuidado intermedio las cuales NO corresponden a casos probables o confirmados por Covid-19 en Bogotá D.C. y en cada IPS. <u>Denominador:</u> número de camas disponibles y en condiciones de uso en unidad de cuidado intermedio designadas para la atención de otras patologías no relacionadas con la emergencia por COVID 19, en Bogotá D.C. y en cada IPS. <i>El número de camas aquí registrado contempla las conversiones y expansiones ya realizadas a la fecha de cada servicio y su disponibilidad puede variar dependiendo de la demanda poblacional y su morbimortalidad.</i>
Unidad de medición	Porcentaje
Periodicidad	Diaria
Fuente de información	Numerador: sistema integral de referencia y contrarreferencia - SIRC Denominador: sistema integral de referencia y contrarreferencia - SIRC
Responsable	

Fuente: Elaboración Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – Ficha Observatorio de Salud de Bogotá, adaptada según Hojas metodológicas indicadores sector salud DNP 2002 y Ficha técnica glosario indicadores básicos OPS 2015

Nombre del indicador	Porcentaje de ocupación del servicio de unidad de cuidado intensivo en Bogotá D.C.
Definición del evento	Mide las camas ocupadas del servicio de unidad de cuidado intensivo diario, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS de naturaleza privada y pública frente al total disponible y designado para otras patologías no relacionadas con la emergencia por COVID 19.
Definición del indicador	Expresa la relación entre la ocupación real de las camas del servicio de unidad de cuidado intensivo diario por pacientes que NO cumplen con la definición de caso probable o confirmado con Covid-19, respecto a su capacidad máxima de ocupación en el mismo periodo de tiempo.
Utilidad	Permite conocer la disponibilidad de camas de unidad de cuidado intensivo dispuestas para el manejo de pacientes que NO cumplen con la definición de caso probable o confirmado con Covid-19.
Fórmula de cálculo	Número de camas ocupadas por el servicio de unidad de cuidado intensivo dispuestas para el manejo de pacientes que NO cumplen con la definición de caso probable o confirmado con Covid-19/ Número de camas disponibles en condiciones de uso y designadas para otras patologías no relacionadas con la emergencia por COVID 19 por 100. <u>Numerador:</u> Corresponde al número de camas ocupadas por personas internadas en unidad de cuidado intensivo las cuales NO corresponden a casos probables o confirmados por Covid-19 en Bogotá D.C. y en cada IPS. <u>Denominador:</u> número de camas disponibles y en condiciones de uso en unidad de cuidado intensivo designadas para la atención de otras patologías no relacionadas con la emergencia por COVID 19, en Bogotá D.C. y en cada IPS. <i>El número de camas aquí registrado contempla las conversiones y expansiones ya realizadas a la fecha de cada servicio y su disponibilidad puede variar dependiendo de la demanda poblacional y su morbilidad.</i>
Unidad de medición	Porcentaje
Periodicidad	Diaria
Fuente de información	Numerador: sistema integral de referencia y contrarreferencia - SIRC Denominador: sistema integral de referencia y contrarreferencia - SIRC
Responsable	

Fuente: Elaboración Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud – Ficha Observatorio de Salud de Bogotá, adaptada según Hojas metodológicas indicadores sector salud DNP 2002 y Ficha técnica glosario indicadores básicos OPS 2015

LINEA 3. FUNCIONAMIENTO DEL CRUE DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA, D.C, COMO OPERADOR EN EL PROCESO CENTRALIZADO DE GESTIÓN DE CAMAS

Para regular la oferta de camas de Cuidado intensivo y Cuidado intermedio una vez notificada la alta demanda por parte del sistema de referencia y contrarreferencia como se explicó en la Línea 1 del presente documento, se procede a organizar la respuesta a través del CRUE, con los vehículos dispuestos para este fin, y con un equipo reorganizado para cumplir de manera ágil con los traslados según disponibilidad de camas.

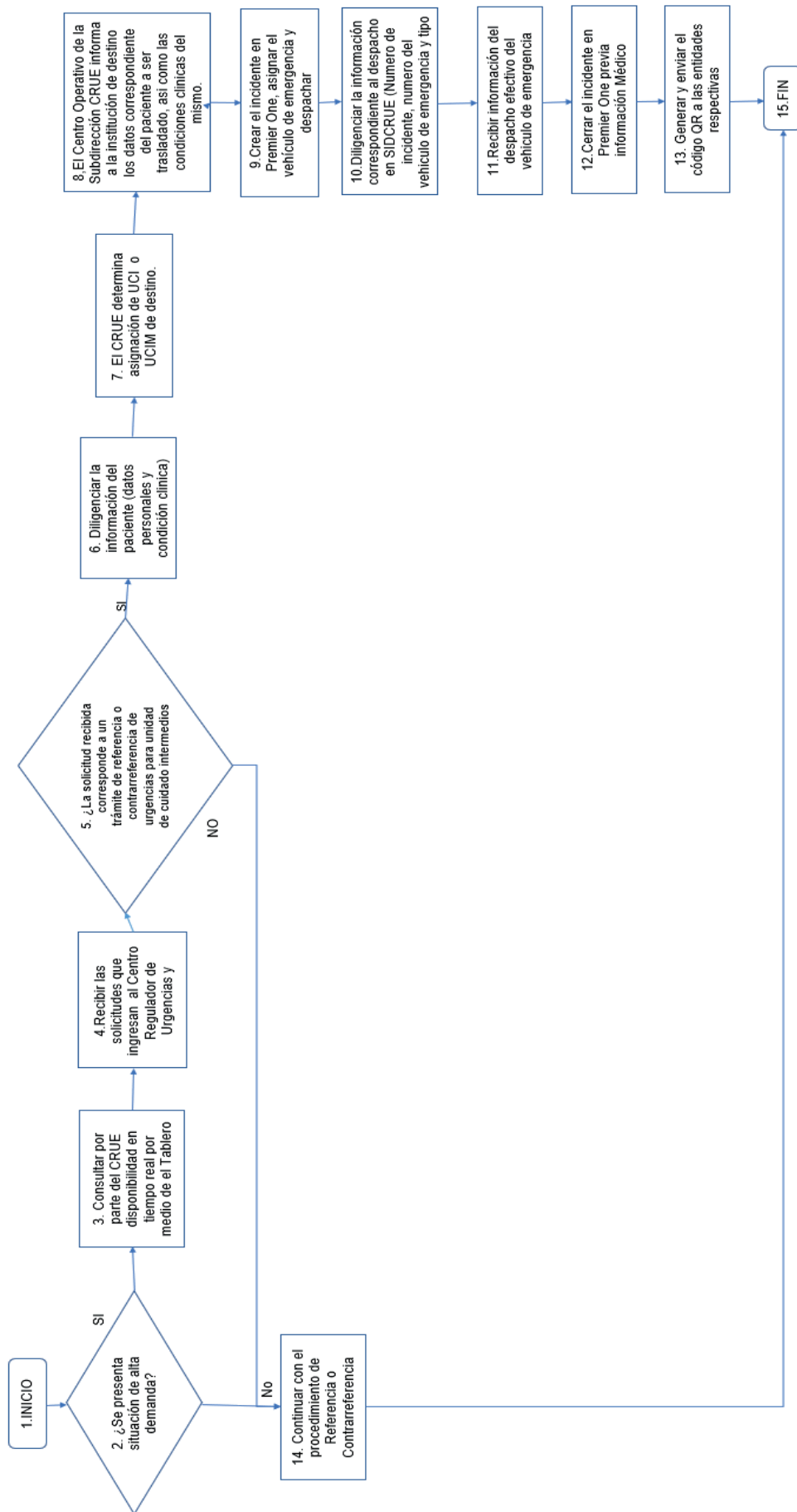
A continuación, se ilustra la organización del talento humano a cargo de este procedimiento:

Despacho AMED 1	Médico AMED	Despacho AMED 2	Despacho Sur 1
Despacho Norte 2	Médico Regulador Norte	Médico Regulador Sur	Despacho Sur 2
Despacho Norte 1	Red de Emergencias	TARM Sur 1	TARM Rellamadas Sur
TARM Rellamada Norte	TARM Norte 3	TARM Norte 2	TARM Norte 1
Gestor de información 1	Gestor de información 2	Despacho Privadas	TARM Sur 2
Psicóloga 3	Apoyo - relevos	Medico Regulador Hospital Corferias	Referencia
Psicóloga 1	Psicóloga 2	Itelca	Referencia
Referente UF Norte	Referente UF Sur	Rellamadas COVID-19	Enfermero Rellamadas COVID-19
		Rellamadas COVID-19	Rellamadas COVID-19
		Rellamadas COVID-19	Rellamadas COVID-19

Parámetro y Canales de comunicación del CRUE con las EPS e IPS

- La IPS que atiende el paciente COVID-19 positivo o sospechoso en el servicio de urgencias o de hospitalización y requiere Unidad de Cuidados Intermedios o Intensivos, deberá comunicarse de forma inmediata con el CRUE de la Secretaría Distrital de Salud a los teléfonos informados a la Central de Referencia y documentar el estado y los datos del paciente.
- El CRUE direccionará el paciente a la IPS seleccionada según criterio territorial y/o con mayor disponibilidad del servicio requerido.
- El CRUE se comunicará con la IPS de destino del paciente y le emitirá el código QR respectivo.
- La IPS que recibe el paciente para la unidad de cuidados intermedios o intensivos deberá registrar la novedad de forma inmediata en el aplicativo SIRC.
- A partir de la implementación del presente Lineamiento Técnico todas las IPS públicas y privadas del Distrito Capital que tienen Unidades de Cuidados Intermedios o Intensivos destinadas a pacientes COVID-19, deberán registrar en el aplicativo SIRC en forma inmediata las novedades de ingreso y egreso a los servicios antes mencionados.
- Luego de expedido el acto administrativo por parte de la Secretaría Distrital de Salud las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB habilitadas en el Distrito Capital tienen 2 horas para informar al CRUE, correo electrónico Ref.UCICOVID@saludcapital.gov.co los datos (nombres y teléfonos) de la red de prestadores públicos y privados con contratos vigentes para los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, así como los datos de las empresas de ambulancias contratadas para el transporte secundario de pacientes en ambulancia medicalizada, las cuales serán contactadas por el CRUE para el traslado de los pacientes respectivos.

Flujograma de Referencia y Contrarreferencia UCI



Ver: PROCEDIMIENTO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE URGENCIAS-EMERGENCIA SANITARIA COVID 19 (Anexo 2)

LINEA 4. ARTICULACIÓN DEL CRUE DISTRITAL CON LOS CRUE DEPARTAMENTALES.

La oficina de Gestión Territorial del Ministerio de Salud y Protección Social está gestionando la implementación de un aplicativo que permite administrar todos los recursos de la red hospitalaria, el cual sería operado por los departamentos que no tienen desarrollos tecnológicos y también sería analizado por el CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

LÍNEA 5. LINEAMIENTOS PARA LA FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS COVID-19

Cuando en cumplimiento del artículo 4 del Decreto 538 de 2020 la Secretaría Distrital de Salud a través de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE realice la Gestión centralizada de las Unidades de Cuidados Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio, la IPS respectiva deberá diligenciar el formato estandarizado de referencia contenido en el Anexo Técnico N° 9 de la Resolución 4331 del 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y enviarlo a la DUES vía correo electrónico ref.ucicovid@saludcapital.gov.co

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE tendrá en cuenta el tipo de aseguramiento para la remisión del paciente, con el fin de direccionarlo a la red prestadora de la entidad responsable de pago (ERP), de ser posible.

Es importante recordar que, en los términos de la normatividad vigente (actualmente el artículo 121 de la Resolución 3512 de 2019) los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), razón por la cual los costos generados por dicha actividad estarán a cargo de la respectiva EPS.

Para efectos de la facturación de los servicios prestados se cumplirá con los siguientes criterios:

1. Si en la fecha de prestación del servicio se encuentra reglamentado el artículo 20 del Decreto 538 de 2020 o se dispone de normatividad que regule y/o genere valores de referencia para la prestación de servicios y tecnologías en salud destinados a la atención del Coronavirus COVID-19, se implementará dicho marco normativo.

El reconocimiento se efectuará de acuerdo con los requisitos que establezca la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

2. Si en la fecha de prestación del servicio, no se encuentra reglamentado el artículo 20 del Decreto 538 de 2020, pero existe relación contractual entre la IPS receptora y la Entidad Responsable de Pago, la facturación y el reconocimiento se realizará de acuerdo con los aspectos pactados contractualmente.
3. Si en la fecha de prestación del servicio en lo referente a Unidades de cuidado intermedio e intensivo adulto y pediátrico, no se encuentra reglamentado el artículo 20 del Decreto 538 de 2020 y no existe relación contractual entre la IPS receptora y la Entidad Responsable de Pago, el reconocimiento de los servicios prestados se realizará de acuerdo con el acto administrativo que expedida el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
4. Para la radicación de las cuentas ante la entidad responsable de pago (ERP), se deberá presentar la factura con los soportes establecidos en la normatividad vigente (Anexo 5 de la Resolución 3047 de 2018 y 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que lo adicionen o sustituyan).
5. Las Entidades Responsables de Pago deberán realizar pagos previos a surtir el proceso de auditoría integral, de al menos el 50% de la facturación presentada por cada uno de los prestadores por los pacientes confirmados para COVID-19 que requieran de los servicios de Unidades de Cuidado Intermedio o de Unidades de Cuidado Intensivo.
6. Las entidades responsables del pago deberán hacer el giro en un plazo no mayor a 5 días hábiles posteriores a la fecha de radicación de la factura.

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
2	29/05/2020	- Modificación de la escala de alertas y los parámetros de Alta Demanda - Eliminación del costeo para el pago de disponibilidad de camas UCI. - Adición de los indicadores Porcentaje de ocupación del servicio de hospitalización general, Porcentaje de ocupación del servicio de unidad de cuidado intermedio y Porcentaje de ocupación del servicio de unidad de cuidado intensivo.
3	15/06/2020	- Ajustes de la Introducción. - Adición de las medidas de tipo individual - Eliminación de costos de referencia para el servicio de camas UCI. - Adición del parámetro y los canales de comunicación del CRUE con las EPS e IPS. - Adición de los lineamientos para la facturación de los servicios. - Actualización de la tabla de contenido.

	ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Firma	EQUIPO TÉCNICO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		
Nombre	Andrés José Álvarez Villegas Diana Constanza Rodríguez Posso. Martha Yolanda Ruiz Jaime Guillermo Díaz Chabur Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda Yiyola Yamile Peña Ríos Marcela Martínez Contreras Blanca Yaneth Sandoval Saavedra Luz Marina López Salamanca	Andrés José Álvarez Villegas Diana Constanza Rodríguez Posso	Manuel Alfredo González Mayorga
Cargo	Director de Urgencias y Emergencias en Salud. Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Directora Provisión Servicios de Salud. Director de Aseguramiento Directora de Calidad de Servicios de Salud Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud. Profesional Especializado Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento. Profesional Especializado DAEPDS Profesional Especializado Jurídica	Director de Urgencias y Emergencias en Salud Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias	Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento