

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>CIRCULAR</p> <p>No. 000000-049</p>	<p>Código: 000000 020000</p> <p>Fecha: 16 JUL 2020</p>
--	---------------------------------------	--

PARA INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

DE SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

ASUNTO RECOMENDACIONES PARA LA MODIFICACIÓN OPERATIVA DE SERVICIOS AMBULATORIO, HOSPITALARIO, CIRUGIA, ASÍ COMO AJUSTE A LOS CRITERIOS PARA LA OPERACIÓN DE SERVICIOS DE UCI Y OTRO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR COVID-2019.

En el marco de la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social "Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID - 19 , se modifica la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, , modificada por las Resoluciones 4507 y 450 de 2020 y se dictan otras disposiciones", todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Bogotá D.C; deben acatar las siguientes recomendaciones.

Los servicios de salud se encuentran organizados para dar respuesta a las necesidades de los usuarios según protocolos y guías establecidas, sin embargo la presente circular tiene como propósito orientar los posibles ajustes a los servicios derivados de la curva de presentación de casos de COVID-19, así mismo es importante reiterar que el personal de salud constantemente se encuentra expuesto a riesgos biológicos que deben controlarse con adecuadas normas de bioseguridad y recomendaciones conocidas para la prevención y control de infecciones; en esta circular se enfatiza y recuerda la importancia de aplicar las recomendaciones de precaución estándar y por patología que para este caso son las medidas de precaución por gotas y vía área establecidas en el Manual de Medidas Básicas para el control de infecciones en las IPS que pueden ser consultadas en el siguiente enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>. Así mismo, se definen orientaciones específicas para adecuar los procesos misionales en el marco de la contingencia de la Pandemia de COVID -19.

En este momento, se debe garantizar la protección de los trabajadores sanitarios, los pacientes y sus acompañantes, así como establecer medidas específicas que permitan la atención de quienes requieren los servicios de manera segura. En este sentido a continuación se dan las recomendaciones para la modificación operativa de los servicios ambulatorio, hospitalario, cirugía y otros, en el marco de la emergencia por COVID-2019.

El Decreto 143 de 15 de junio 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" definió la declaratoria de alerta naranja así: "ARTÍCULO 10. - DECLARATORIA ALERTA NARANJA: Teniendo en cuenta lo contemplado en el artículo 5° del Decreto 131 de 2020 y el informe de ocupación de Unidades de Cuidado Intensivo emitido por la Secretaría Distrital de Salud, declárese la ALERTA NARANJA en el sistema hospitalario de la ciudad con el fin de lograr mitigar el impacto de la pandemia por COVID-19 en el Distrito Capital y la red prestadora de servicios de salud.

La Secretaría Distrital de Salud como autoridad sanitaria en Bogotá, adoptará las medidas de tipo individual, colectivo y poblacional, para disminuir el impacto en la ciudad, priorizando las acciones para prevenir el aumento de los casos con ocasión al COVID-19, así como la regulación de la capacidad de respuesta hospitalaria adecuada que incluye la gestión para la disponibilidad de camas de unidades de cuidado intensivo, intermedio u hospitalización general tanto para la atención de pacientes COVID-19 como para todas las otras patologías. Parágrafo primero: la Secretaría Distrital de Salud emitirá las directrices para la regulación de la prestación de servicios de salud en la red pública y privada de la ciudad, la cual deberá ser publicado en la página web de la institución y socializado a prestadores de servicios de salud pública y privada.

Teniendo en cuenta lo anterior se definen las siguientes recomendaciones específicas para los servicios asistenciales:

Recomendaciones generales

Se debe garantizar la protección de los trabajadores sanitarios, los pacientes, familia y comunidad, así como establecer medidas específicas que permitan la atención en salud de manera segura a quienes de forma inaplazable requieren los servicios.

Los aspectos de bioseguridad que aplican para todos los servicios y que de manera obligatoria y estricta deben incorporarse en los protocolos son:

- Promoción del autocuidado para el usuario, su familia y comunidad.
- Higiene de manos: lavado con agua y jabón y preparados a base de alcohol (Atendiendo recomendaciones de la OMS), aplica para el personal de salud y los usuarios
- Educar al paciente sobre la higiene respiratoria y pedirle respetar las reglas de esta durante la atención.
- Uso de elementos de protección individual según el riesgo de exposición.
- Protocolos de limpieza y desinfección de ambientes, áreas y superficies (rutinaria y terminal)
- Limpieza y desinfección para equipos biomédicos.
- Limpieza y esterilización para instrumental.
- Adecuado manejo de residuos hospitalarios y similares: segregación en la fuente, ruta sanitaria, almacenamiento, recolección y disposición final.
- Distanciamiento social en salas de espera con la debida demarcación, ubicando a los pacientes de tal forma que mantengan una distancia de más de 2 metros.
- Ampliación de tiempos entre atenciones de servicios de salud que permitan el distanciamiento social y la aplicación de protocolos de limpieza, desinfección y esterilización entre cada atención.

- Si el criterio médico define la necesidad de acompañante este debe ser abordado de acuerdo a las medidas de bioseguridad pertinentes.
- Restricción de acompañante: permitir solo en caso estrictamente necesario y sólo uno.
- Recomendaciones para estadía en el consultorio: distanciamiento físico, no interacción con terceros, desinfección de manos a la entrada y salida.
- Recomendaciones para la llegada al hogar: medidas de higiene.
- El personal administrativo, de recepción, aseo, vigilancia, etc., que esté en exposición directa y constante con los pacientes debe usar mascarilla quirúrgica y mantener una distancia mínima de 2 metros con los pacientes y acompañantes y debe contar con los implementos para el lavado de manos (agua, jabón, toallas desechables, gel antibacterial).
- Retirar de todas las zonas comunes, revistas, folletos, juguetes, o cualquier objeto o mueble innecesario para la atención, para evitar contaminación cruzada a través de fómites.
- Mantener buena ventilación dentro de los consultorios, ambientes o áreas de atención y en la sala de espera.
- Se debe restringir ingreso de representantes y visitantes médicos o de otro personal no indispensable para el funcionamiento del prestador.

En este sentido a continuación se dan las recomendaciones para la organización operativa en la prestación de los servicios de salud:

Consulta externa

Se debe mantener la atención en salud a las cohortes priorizadas para garantizar la continuidad de los tratamientos y evitar que los pacientes presenten complicaciones, en especial los pacientes con patologías crónicas.

Se debe buscar que en los procesos de conversión de servicios en IPS de alta complejidad y en la adecuación institucional para enfrentar la atención de COVID-2019 no se afecte la estrategia de salas ERA y por el contrario se contemple el fortalecimiento de la misma como respuesta ante el concomitante desarrollo del pico de infección respiratoria aguda. Se recomienda trasladar estos servicios a IPS primarias en los cuales se hagan rigurosos procesos de identificación de antecedentes y contactos con casos confirmados de COVID-2019 antes de la atención en estos espacios.

Los Usuarios que tienen consulta programada para los meses de julio y agosto de 2020, debe ser contactados telefónicamente para confirmar asistencia, si el usuario no presenta sintomatología de infección respiratoria aguda la IPS debe garantizar la atención cumpliendo con las recomendaciones de protección establecidas, si por el contrario es sintomático respiratorio se debe reprogramar en un tiempo mayor a 20 días una vez la sintomatología haya sido resuelta y haya cumplido con las condiciones establecidas por el Instituto Nacional de Salud para definirse como caso recuperado.

El agendamiento de las consultas debe basarse en un proceso de priorización determinado por las condiciones clínicas, y el tipo de población (menores de cinco años, mujeres gestantes, personas con condición de salud crónica o mayores de 70 años) y la continuidad del cuidado.

Se debe revisar la posibilidad de atender los pacientes mediante la consulta externa domiciliaria o la modalidad de telemedicina, para lo cual se debe analizar la cobertura institucional y extra institucional con el equipo médico de la IPS.

Todos los pacientes que presenten síntomas respiratorios deben ser reprogramados al igual que las consultas no prioritarias a quienes se les debe avisar telefónicamente.

Si se identifica un paciente con síntomas respiratorios se debe garantizar que disponga y use un tapabocas estándar (quirúrgico) al ingreso a la sala de consulta externa, así como ubicarlo en zona diferente al resto de personas que estén en salas de espera o espacios comunes.

A todo paciente con sospecha de COVID-19 se le debe activar inmediatamente la ruta institucional y el área de consulta externa debe ser desinfectada adecuadamente según los lineamientos establecidos en el plan institucional de manejo de infecciones asociadas a la atención en salud.

No se deben agendar consultas a usuarios a mayores de 70 años, solo se les debe asignar consulta prioritaria y se recomienda revisar la modalidad domiciliaria o de telemedicina.

No realizar procedimientos de terapia respiratoria dentro de los consultorios.

No se deben realizar talleres grupales, especialmente con personas con condiciones crónicas, mayores de 70 años y mujeres gestantes.

Optimizar el uso del centro de atención telefónica institucional para realizar educación, así como el uso de mensajes de texto o redes sociales a la población usuaria.

En salas de espera se debe contar con el personal que realice búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, incentive el lavado de manos, la etiqueta de tos y las demás medidas de prevención.

En el momento de la asignar la cita indicarle al paciente que en lo posible asista sin acompañante.

Se recomienda cancelación de procedimientos programados y consulta externa de pacientes con condiciones diferibles.

Se recomienda que el talento humano de las instituciones de salud, disponga de ropa de reemplazo, permitiendo que una vez finalice los turnos cambie el uniforme y así reduzca la exposición en espacios públicos y su vivienda.

Servicios de urgencias

Todo usuario con síntomas respiratorios debe recibir una mascarilla al ingreso de la IPS y verificar su uso, el TRIAGE a los pacientes con síntomas respiratorios debe ser realizado con todos los elementos de protección personal indicados tanto personal asistencial como administrativo, si se considera que el paciente es sospechoso de COVID-19 debe ser aislado en una zona hospitalaria especial y ser atendido por personal de salud con todos los elementos de protección personal adecuados.

En caso de que se descarte por clínica o definición epidemiológica de COVID-19, el paciente puede ser ubicado en las zonas usuales de la IPS para sintomáticos respiratorios y debe permanecer con el tapabocas durante su estancia.

A los pacientes con diagnóstico de COVID-19 se les debe diligenciar historia clínica completa, ficha de notificación al SIVIGILA y toma de muestra según algoritmo diagnóstico vigente para COVID-19, según lo establecido por el Instituto Nacional de Salud en el protocolo de Vigilancia en Salud Pública para el evento.

Se recomienda usar la metodología de tele TRIAGE para reducir el volumen de personas en los servicios de salud.

Servicios de cirugía

Dado el incremento en la demanda de camas de unidades de cuidados intensivos e intermedios, se debe suspender todo procedimiento quirúrgico no urgente, así como los procedimientos electivos no quirúrgicos que requieran sedación.

Toda paciente que requiera procedimiento quirúrgico urgente y en la medida que los tiempos establecidos para estos lo permita, debe ser sometido a cuestionario de tamización para COVID-19 en la evaluación prequirúrgica, 48 horas antes y el mismo día del procedimiento quirúrgico.

Todas las cirugías programadas en pacientes con síntomas respiratorios deben ser canceladas y si se identifica un paciente con síntomas respiratorios en las salas de cirugía se le debe verificar el uso de tapabocas, cancelar el procedimiento y dar recomendaciones.

Si se identifica un paciente con sospecha de COVID-19 se le debe activar inmediatamente la ruta institucional y el área debe ser desinfectada adecuadamente según los planes institucionales de manejo de infecciones asociadas a la atención en salud.

Los pacientes que se vayan a someter a procesos quirúrgicos inaplazables y en la medida que los tiempos establecidos para estos lo permita deben estar en cuarentena prequirúrgica por 14 días previo al procedimiento.

Servicios de hospitalización

El paciente hospitalizado con sospecha de COVID-19 debe estar en habitación con aislamiento respiratorio, idealmente en habitación con presión negativa, pero si no es posible deben estar en habitación con aireación adecuada y puertas cerradas

Idealmente el paciente debe estar en habitación individual, si no es posible deben estar compartiendo habitación con pacientes con el mismo diagnóstico.

Si el paciente con COVID-19 no tiene criterios de hospitalización debe manejarse lo más pronto posible con el programa de atención domiciliaria siguiendo las recomendaciones del lineamiento nacional. El paciente con diagnóstico diferente a COVID-19 no deben compartir espacios con un paciente con diagnóstico de COVID-19 este debe ser dado de alta en el menor tiempo posible teniendo en cuenta su estado clínico.

Se deben seguir estrictamente los protocolos de limpieza y desinfección en el ámbito hospitalario y las Unidades de cuidados intensivos. El paciente con COVID-19 deben estar idealmente en una unidad de cuidados intensivos que cuente con cubículos individuales con presión negativa.

El personal que labora en servicios críticos, debe contar con los elementos de protección personal definidos en los protocolos de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del

COVID-19 vigentes y debe seguir de manera estricta los protocolos de limpieza y desinfección establecidos por la institución para el ámbito hospitalario.

Suspender las visitas presenciales a pacientes hospitalizados. La excepción será aquellos pacientes que por condiciones particulares requieren acompañamiento permanente, se recomienda la implementación de medidas alternativas para las visitas tales como los dispositivos celulares (Tele -visitas), lo anterior en el marco del autocuidado y el servicio humanizado que se debe continuar brindando.

Servicios de odontología

En concordancia al lineamiento para la ATENCIÓN DE URGENCIAS POR ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL, DURANTE EL PERIODO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19) establecido por el Ministerio de Salud y Protección social, se recomienda garantizar la atención de emergencias y urgencias odontológicas (eventos dolorosos, inflamatorios o traumáticos) así como procedimientos prioritarios que en caso de no efectuarlos o no continuar con los tratamientos, conlleven a la afectación funcional del sistema estomatognático y pongan en riesgo la salud del paciente considerándose por lo tanto como no diferibles.

Antes de programar la atención los profesionales en odontología deberán evaluar el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2, según la criticidad de las acciones que conlleven el uso de aerosoles y la proximidad entre el paciente y el operador. Además del riesgo que se impone al paciente y a su familia al hacerlo salir de su lugar de residencia en momentos en que el nivel de contagio por el SARS-COV-2 se encuentra en aumento. El profesional de la salud tratante es quien determina la necesidad de atención en el marco de sus competencias, autonomía y ética profesional.

Orientaciones técnicas para el uso del servicio de UCI – UCIM

El servicio de cuidado intensivo e intermedio está constituido por una serie de intervenciones que incluye el talento humano multidisciplinario, tecnologías y estrategias terapéuticas complejas que permiten brindar una atención adecuada al paciente en estado crítico, lo que le confiere especial importancia dentro del cuidado integral pertinente, en articulación con los demás servicios, durante el actual estado de emergencia sanitaria.

Por lo anterior, en cumplimiento de las funciones de regulación, la Secretaría Distrital de Salud definió y pone a disposición para su implementación, el documento "Orientaciones Técnicas para el Ingreso y Egreso de las Unidades de Cuidado Intensivo y las Unidades de Cuidado Intermedio", construidas a través de una metodología que cuenta con el rigor técnico requerido y la participación de expertos de servicios de cuidado intensivo de la ciudad, el cual puede ser consultado en <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Coronavirus-documentos.aspx>

Autorización de servicios transitorios en el marco de la emergencia sanitaria

En el marco de lo estipulado en la normatividad vigente, buscando controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud, las condiciones en que éstos se ofrecen para dar seguridad a los usuarios y con el objetivo de no interponer barreras innecesarias en la prestación de los servicios de salud, esta entidad emitió el documento "Orientaciones para el alistamiento y autorización transitoria de servicios de cuidado intensivo e intermedio

adultos para la autorización transitoria de los servicios de cuidado intensivo y cuidado intermedio" el cual puede ser consultado en <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Coronavirus-documentos.aspx>, los aspectos mínimos para tener en cuenta relacionados con:

- **Talento humano:** En todos los servicios aplica lo definido en el estándar de talento humano de las normas de habilitación de servicios vigentes, incluso teniendo en cuenta la aplicación del principio de favorabilidad jurídica frente a las resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019.

Así mismo, se tiene en cuenta lo planteado en el Documento Soporte Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) Código PSSS01 Versión 02, con respecto a la organización del talento humano durante las fases II y III de Optimización de capacidad instalada y Extensión de la capacidad instalada, respectivamente, en los cuales se indica la expansión y reasignación progresiva del talento humano, lo cual se acompaña de acciones de capacitación así como de reorganización y despliegue del mismo, con el objetivo de garantizar la continuidad en la atención y "la disponibilidad ... para atender el incremento de demanda en los servicios priorizados durante las diferentes fases de prestación de servicios para atender la pandemia ocasionada por el COVID-19 en el país, sin desmedro de los servicios requeridos para atender las demás necesidades de salud de la población."¹

De acuerdo con lo anterior, en particular para los servicios de cuidado intensivo, se contará mínimamente con el siguiente talento humano:

PERFIL	ACCIONES Y PERMANENCIA EN EL SERVICIO
Médico especialista en medicina crítica o cuidados intensivos o profesionales especialistas en anestesiología, neurología, neurocirugía, medicina interna, ginecología, cirugía general y urgencias, según la oferta de servicios	Presencial o por modalidad de telemedicina, tele-experticia sincrónica entre profesionales de la salud
Médico general con entrenamiento y con constancia de formación continua en el manejo del paciente crítico.	Control y seguimiento de los pacientes de UCI de acuerdo con las indicaciones y plan de manejo del especialista, acorde con los procesos prioritarios de la institución, con permanencia 24 horas.
Enfermera profesional con entrenamiento en el manejo de pacientes de UCI, (con constancia de asistencia en formación continua en el manejo del paciente crítico).	Con permanencia 24 horas
Terapeuta respiratoria o fisioterapeuta con entrenamiento en el manejo de pacientes de UCI, (con constancia de asistencia en formación continua en el manejo del paciente crítico).	Con permanencia 24 horas

¹ Ministerio de Salud y Protección Social . Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) Código PSSS01 Versión 02

Auxiliar de enfermería Personal con constancia de asistencia en acciones de formación continua en asistencia en soporte vital básico.	Con permanencia 24 horas
Nutricionista	Atención por interconsulta
Psicólogo	Atención por interconsulta

Todo el personal mencionado idealmente debe contar con formación en atención del paciente de cuidado intensivo adultos en cualquiera de las modalidades virtuales o presenciales disponibles, en caso de no disponerlo al momento de la contratación, la IPS podrá demostrar el proceso de entrenamiento acorde a las necesidades para la cual fue vinculado el personal, esta situación no aplica para los especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo.

- Infraestructura: La verificación se realizará con orientación a la garantía de la seguridad y la privacidad del paciente.
- Dotación: Se verificará que los prestadores cuenten con los equipos biomédicos necesarios para la valoración y atención de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas.

La presente circular rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la circular 048 de 03 de julio de 2020 proferida por la Secretaría Distrital de Salud y demás disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ

Elaboró: Marcela Martínez, Manuel Alfredo González Mayorga, Martha Yolanda Ruiz, Eliana Ivonh Hurtado,
Cris Reyes

Revisó y aprobó: Blanca Inés Rodríguez Granados
Manuel Alfredo González Mayorga