

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	<p style="text-align: center;">CIRCULAR</p> <p>No. 005 - 059</p>	<p>Código: 000000 000100 020000 022000 024000</p> <p>Fecha: 23 SEP 2020</p>
--	--	--

PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS 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 Y CIRUGIA. AJUSTE A LOS CRITERIOS DE TALENTO HUMANO PARA LA OPERACIÓN DE SERVICIOS DE UCI Y OTROS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA POR COVID-2019

A partir de las circunstancias generadas por la Pandemia, el Ministerio de Salud y Protección Social consideró preciso adoptar medidas extraordinarias, estrictas y urgentes relacionadas con la contención del virus y su mitigación, disponiendo de recursos financieros, humanos y logísticos para enfrentar la pandemia; así, buscando garantizar la debida protección de la salud de los habitantes del territorio nacional, a través de la Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la *emergencia sanitaria* en todo el territorio nacional y estableció disposiciones para su implementación. Por tal razón, la misma ha sido ampliada mediante la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020 hasta el 31 de agosto de 2020 y mediante la Resolución No. 1462 de fecha 25 de agosto de 2020, se prorrogó tal determinación hasta el 30 de noviembre de 2020 lo que significa que *"el país está en alerta y en coordinación institucional para tomar medidas que permitan seguir protegiendo la salud y la vida de los colombianos para enfrentar la pandemia del COVID-19"*

De conformidad con lo anterior, 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 por COVID -19.

El Decreto 143 del 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 población, 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".

Que mediante la Resolución No 1155 del 14 de julio de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se adopta el Protocolo de Bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo, vigilancia y alimentación.

La ocupación de camas UCI destinadas a la atención de pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19 presenta una disminución de 27 puntos porcentuales en los últimos 30 días, pasando de 81,93% el 18 de agosto al 54,74% el 18 de septiembre. Esto se debe principalmente al esfuerzo continuo que ha hecho la Secretaría Distrital de Salud en conjunto con la red prestadora de servicios de salud pública y privada para ampliar el número de camas UCI para COVID-19 en la ciudad, del 8 de abril al 18 de septiembre se han puesto en funcionamiento 1249 camas adicionales de UCI para atención COVID-19 lo que representa un aumento de 230%, lo anterior se complementa con la disminución en el requerimiento de este servicio que se observa al comparar el día de mayor uso de camas UCI COVID-19 que ha sido el 12 de agosto con 1.517 personas que usaron este servicio en comparación con el 18 de septiembre que fue de 981.

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.

Teniendo en cuenta lo anterior se definen las siguientes recomendaciones específicas para la modificación operativa de los servicios ambulatorio, hospitalario, cirugía y otros, en el marco de la emergencia por COVID-2019

23 SEP 2020

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 en las personas vinculadas a instituciones de salud 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 mínima 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.
- Restricción de acompañante: permitir el acompañante sólo en caso estrictamente necesario y sólo uno. Si el criterio medico define la necesidad de acompañante este debe ser abordado de acuerdo a las medidas de bioseguridad pertinentes.
- 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 tanto en personas del equipo de salud como en usuarios de los servicios.
- 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.

Consulta externa - 059**23 SEP 2020**

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 octubre a noviembre de 2020, deben ser contactados telefónicamente en la semana previa a la cita médica para confirmar asistencia y verificar condición clínica, 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 60 años) y la continuidad del cuidado.

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

Si se identifica un paciente con síntomas respiratorios se debe garantizar que disponga y use adecuadamente 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.

Para usuarios con condiciones crónicas y mayores de 60 años, se debe gestionar la atención mediante la modalidad domiciliaria o de teleconsulta, así como la garantía en la asignación de consulta prioritaria cuando se requiera.

No realizar procedimientos de terapia respiratoria dentro de los consultorios.

No se deben realizar talleres grupales, especialmente con personas con condiciones crónicas, mayores de 60 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.

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.

Sin excepción, se debe garantizar la implementación integral de la Resolución 521 de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19, así como los demás lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Servicios de urgencias

Todo usuario con síntomas respiratorios debe recibir una mascarilla al ingreso de la IPS y verificar su adecuado uso, el TRIAGE a los pacientes con síntomas respiratorios debe ser realizado con todos los elementos de protección personal indicados tanto por el personal asistencial como administrativo y en una zona diferente a la de las personas con otras condiciones de salud, 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 sin mezclarlo con usuarios de otras patologías 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, de conformidad con 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, así como la protección especial a grupos de mayor vulnerabilidad tales como personas con condiciones crónicas, mayores de 60 años y mujeres gestantes.

Servicios de cirugía programada

Dada la presentación actual de la pandemia por COVID-19 así como la ocupación de las camas de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio se considera viable retomar aquellos procedimientos de baja, mediana y alta complejidad limitando al máximo los procedimientos no urgentes y aquellos que en su post-operatorio pudieran requerir camas en unidad de cuidado intensivo e intermedio y aquellos en los cuales las condiciones clínicas específicas del paciente lo ponen en riesgo en el marco de la pandemia por COVID-19, esto incluye la cirugía plástica y reconstructiva.

Se debe confirmar la intención del usuario para que se le realice la cirugía programada, así como verificar la prioridad ante la situación clínica de este y los criterios para cancelar

el procedimiento, especialmente cuando se requiere unidad de cuidados intensivos en el postoperatorio.

Todo paciente 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 programados deben estar en cuarentena prequirúrgica por 14 días previo al procedimiento.

Servicios de hospitalización

El paciente hospitalizado con sospecha o confirmación 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 debe 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 Cuidado Intensivo. El paciente con COVID-19 debe estar idealmente en una Unidad de Cuidado Intensivo 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.

Se autorizan las visitas presenciales de familiares y/o cuidadores de todos los pacientes hospitalizados, excepto para pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben establecer canales de comunicación formales así como protocolos de visitas, de información diaria sobre el estado de salud, que posibilite la resolución de inquietudes así como el acompañamiento al final de la vida dirigido a familiares y/o cuidadores, con las medidas de bioseguridad establecidas para disminuir el riesgo de contagio por COVID19 y las estrategias de humanización posibles.

Tales protocolos deben contemplar el cumplimiento estricto de las siguientes indicaciones:

Indicaciones para los visitantes:

1. Los horarios de visitas estarán ajustados a las restricciones de movilidad vigentes definidas por la Alcaldía Mayor de Bogotá; para esto las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán informar en el momento de ingreso sobre los horarios e instrucciones para las visitas en los diferentes servicios de internación.
2. Para pacientes de pediatría, se permite la presencia del padre y la madre o cuidadores.
3. Todos los visitantes deben portar tapabocas (mascarilla convencional) y realizar higiene de manos al ingreso y salida de la Institución y de la habitación del paciente y en general cumplir las normas de bioseguridad establecidas de acuerdo con las condiciones del paciente, tales como uso de los Equipos de Protección Individual EPI de acuerdo con las instrucciones de colocación y retiro de los mismos, lo que será supervisado por personal de la Institución para su correcta aplicación.
4. Acatar las indicaciones de la institución frente al uso adecuado de elementos personales, del mobiliario y espacios institucionales, garantizando la bioseguridad y el distanciamiento físico, así como las restricciones de la circulación por áreas de la Institución diferentes a la habitación o servicio donde se encuentre el paciente.
5. Todos los visitantes deberán informar síntomas respiratorios o nexos epidemiológicos de contagio por COVID-19 antes del ingreso a la institución.

Indicaciones para las instituciones:

1. Permitir únicamente un visitante por paciente, advirtiendo que no debe ser adulto mayor de 60 años, ni menor de edad, no tener síntomas respiratorios ni presentar comorbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo de COVID-19, como diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, VIH, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC, malnutrición- obesidad, desnutrición. (Resolución 1155/2020 MSPS); excepto en los casos que sea absolutamente indispensable.
2. Registrar los datos de identificación de los visitantes en la recepción, la información de síntomas respiratorios o nexos epidemiológicos de contagio con personas contagiadas con COVID-19, la temperatura y la verificación del cumplimiento de las normas de bioseguridad para visitantes, definidas en los protocolos institucionales para su ingreso.
3. Informar a los visitantes que deben limitar el uso de bolsos o maletas al igual que joyas y otros accesorios (Resolución 1155/2020 MSPS)
4. Disponer de los insumos para la higiene de manos.
5. Establecer horarios, informar a familiares y/o cuidadores y controlar el tiempo de visita por persona en la habitación del paciente y en unidades de cuidado crítico.
6. Es responsabilidad de la Institución controlar el aforo en habitaciones múltiples y espacios comunes, para garantizar el distanciamiento físico.
7. Se recomienda contar con un instructivo educativo del visitante sobre medidas de bioseguridad intra y extrainstitucionales, así como normas de comportamiento que garanticen la privacidad y el bienestar de los pacientes en las diferentes áreas y servicios.

8. La institución debe garantizar la orientación a la familia o cuidadores de todos los pacientes, clara y sistemáticamente, frente a sus condiciones de salud y la manera para entablar un dialogo asertivo a través de video, chat o audio con familiares o allegados, permitiendo así el fortalecimiento relacional y el afrontamiento emocional del grupo familiar durante el proceso de atención y espacios de visita presencial o virtual.
9. La institución podrá restringir las visitas para un paciente con base en razones clínicas u otras que puedan interferir con el cuidado del paciente o por incumplimiento de normas vigentes o de los protocolos institucionales establecidos.
10. La institución propenderá durante la atención por un trato sin discriminación por edad, etnia, raza, sexo, religión, estrato socio económico, orientación sexual o identidad de género tanto al paciente como a su familia.
11. Todos los pacientes tendrán derecho, entre otros aspectos, a despedirse de sus seres queridos respetando su autonomía y sistema de creencias, para lo cual la institución debe implementar estrategias de acompañamiento que promuevan el proceso de humanización al final de la vida.
12. Al ingreso del paciente a la institución, se le informará que debe tener un acudiente o acompañante y en caso que el paciente no esté en capacidad de hacerlo, se hará contacto con el acudiente o acompañante que aparezca registrado en la Historia Clínica.
13. La institución debe disponer de estrategias para la comunicación entre pacientes sospechosos o confirmados COVID-19, sus familias y/o cuidadores brindando las herramientas y procedimientos para la realización de televisita o de acuerdo con las tecnologías definidas en los protocolos establecidos, lo cual debe ser informado en el momento del ingreso y debe garantizarse su cumplimiento.

Servicios de odontología

La totalidad de los servicios de atención odontológica pueden ser reactivados manteniendo un estricto cumplimiento de las medidas de protección individual tanto para los pacientes como para los integrantes del equipo de salud.

Todo paciente debe ser confirmado telefónicamente o por el medio que se considere pertinente, informando a este la importancia de no asistir en caso de presentar sintomatología respiratoria. Igualmente debe ser sometido a cuestionario de tamización para COVID-19 el mismo día del procedimiento odontológico, en pacientes con síntomas respiratorios deben ser cancelados todos los procedimientos.

Si se identifica un paciente con sospecha de COVID-19, Si se identifica un paciente con síntomas respiratorios en el consultorio se le debe verificar el uso de tapabocas, cancelar el procedimiento y dar recomendaciones, se le debe activar inmediatamente la ruta institucional y el área debe ser desinfectada adecuadamente según los planes de manejo de infecciones asociadas a la atención en salud.

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. El profesional de la

23 SEP 2020

salud tratante es quien determina la necesidad de atención en el marco de la pandemia por COVID-19 y de sus competencias, autonomía y ética profesional.

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 Secretaría emitió el lineamiento "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 por las normas de habilitación de servicios vigentes.

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 03, 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 y 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.

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

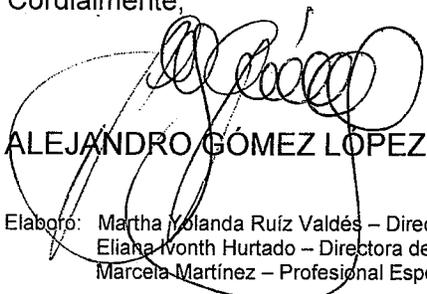
Enfermera profesional con entrenamiento en el manejo de pacientes de UCI, (con constancia de asistencia en formación continua en el manejo del paciente crítico).	Con permanencia 24 horas
Terapeuta respiratoria o fisioterapeuta con entrenamiento en el manejo de pacientes de UCI, (con constancia de asistencia en formación continua en el manejo del paciente crítico).	Con permanencia 24 horas
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 certificado de formación en atención del paciente de cuidado intensivo adultos, en caso de no disponerlo al momento de la contratación, la IPS podrá demostrar el proceso de entrenamiento acorde a las atenciones 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 057 del 28 de Agosto de 2020 proferida por la Secretaría Distrital de Salud y demás disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,


ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ

Elaboró: Martha Yolanda Ruíz Valdés – Directora de Provisión de Servicios de Salud
Eliana Ivonh Hurtado – Directora de Calidad de Servicios de Salud
Marcela Martínez – Profesional Especializado – Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento

Revisó: Cris Reyes Gómez - Profesional Especializado – Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento
Yudy Zuleyma Rodríguez Blanco – Profesional Especializado – Oficina Asesora Jurídica

Aprobó: Manuel Alfredo González Mayorga – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
Blanca Inés Rodríguez Granados – Jefe Oficina Asesora Jurídica