



LECCIONES APRENDIDAS

SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA EN SERVICIOS DE INTERNACIÓN (UCI-UCIM), URGENCIAS Y SALUD MENTAL PARA PACIENTES SARS COV2 COVID 19

Mayo 2022

Alcaldía Mayor de Bogotá
Secretaría Distrital de Salud.
Cra. 32 # 12 - 81

Alcaldesa Mayor de Bogotá
Claudia Nayibe López Hernández

Secretario Distrital de Salud
Alejandro Gómez López

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
María Juliana Silva Amado

Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento
Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda

Directora de Calidad de Servicios de Salud.
Rosa María Rossi Riveros

Subdirectora de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud
Doris Marcela Díaz Ramírez.

Subdirectora Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud
Dora Duarte Prada

Profesionales Especializados Dirección de Calidad de Servicios de Salud
Dilson Ríos Romero
Diana Patricia Grillo Turriago

INTRODUCCIÓN

La Secretaría Distrital de Salud, en el término de sus competencias y dando cumplimiento a la Circular 012 de junio de 2020 de la Superintendencia Nacional De Salud, en la cual se dictan instrucciones y lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por el nuevo coronavirus covid-19, desarrolló un ejercicio de seguimiento y auditoría concurrente a los Servicios de Internación (UCI-UCIM), Urgencias y Salud Mental de las diferentes instituciones que han hecho frente a la emergencia sanitaria. Este se realizó en 12 fases, iniciando en el mes de junio de 2020 con corte a febrero 2022. Se tuvo una cobertura del 100% de instituciones que ofertaron servicios de cuidado intensivo (UCI), cuidado intermedio (UCIM) y algunas instituciones que ofrecen servicio de Hospitalización, Urgencias y Salud Mental, obteniendo un total de 104 instituciones visitadas.

Desde la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control se han realizado **783 visitas en 12 fases** para la verificación del aislamiento en la capacidad instalada, medicamentos, insumos, bioseguridad, adherencia, guías, protocolos, talento humano e infraestructura, entre otros aspectos importantes para la prestación de los servicios de salud en UCI, UCIM, urgencias y salud mental. Durante el tiempo de pandemia se han ajustado las visitas de acuerdo con la necesidad de auditoría y el cumplimiento a las disposiciones normativas nacionales y distritales.

OBJETIVO GENERAL

Realizar visitas de vigilancia y seguimiento en los servicios de UCI-UCIM, urgencias y salud mental con camas asignadas para la atención de pacientes con infección por COVID-19

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la aplicación de los lineamientos de manejo clínico del Ministerio de Salud y Protección Social, la circular 012 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, Decreto legislativo 538 de 2020 y demás disposiciones derivadas de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C y la Secretaría Distrital de Salud.
- Documentar las lecciones aprendidas, a fin de registrar aciertos y oportunidades de mejora en las actividades relacionadas con el seguimiento a servicios de internación UCI-UCIM, urgencias y salud mental para ser utilizadas en la mejora continua de los procesos en la Dirección de Calidad.

SITUACIÓN INICIAL

Desde el inicio de la pandemia por Covid-19 y debido al incremento de pacientes infectados en estados críticos de la enfermedad; se tuvo en cuenta la ocupación de unidades de cuidados intensivos (UCI) como un indicador para la toma de decisiones frente a las medidas de aislamiento y distanciamiento social.

De acuerdo con reportes de ingreso a UCI durante la pandemia por Covid-19, entre el 10% y el 15% de los pacientes ingresados en el hospital con diagnóstico de neumonía causada por el virus Sars-Cov-2, requirieron inicialmente cuidado crítico, y el 90% de estos requirieron intubación y ventilación mecánica durante 2 a 3 semanas.



ELEMENTOS NORMATIVOS

- **Decreto 538 de 2020**

“Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

- **Circular 012 de 2020**

“Instrucciones lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus covid-19” de la Superintendencia Nacional De Salud.

- **Circular 077 de 2020**

“Recomendaciones para garantizar la disposición de medicamentos en las Unidades de Cuidado intensivo e intermedio, en el marco de la emergencia por Covid-19 ante un probable segundo pico”.

- **Circular 035 del 2021**

“Instrucciones para mitigar y contener el riesgo de desabastecimiento de oxígeno medicinal durante la pandemia por COVID 19”.

- **Resolución 565 de 2021**

“Por la cual se declara la Alerta Roja en el sistema hospitalario de Bogotá y se adoptan otras medidas” de la Secretaría Distrital De Salud.

- **Resolución 3100 de 2019**

“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

ELEMENTOS NORMATIVOS

- **Resolución 1122 de 2021**

“Declara la Alerta Naranja en el sistema hospitalario de Bogotá, teniendo en cuenta los últimos reportes de porcentaje ocupacional UCI COVID 19 que dan cuenta de un descenso sostenido”, de la Secretaría Distrital de Salud.

- **Resolución 1155 del 2020**

“Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de contagio por COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación”, del Ministerio de Salud.

- **Decreto 264 de 2021**

“Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de contagio por COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación”, del Ministerio de Salud.

“Por el cual se modifica el artículo 9º del Decreto Distrital 199 de 2021: “Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones”.

METODOLOGÍA



El año 2020 trajo consigo retos importantes en la prestación de servicios de salud en el Distrito Capital. Con la confirmación del primer caso de contagio por COVID-19 en Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud exhortó a las diferentes entidades públicas y privadas de salud a tomar medidas que permitieran garantizar la prevención, detección, atención, vigilancia y contención de la pandemia.

Para garantizar el cumplimiento de estas medidas, se estableció un ejercicio de seguimiento y auditoría concurrente a las unidades de cuidado intensivo e intermedio, hospitalización y urgencias de las diferentes instituciones que hicieron frente a la emergencia sanitaria. Inicialmente las auditorías concurrentes estuvieron a cargo de las EAPB para verificar aspectos de calidad y seguimiento en la aplicación de lineamientos para la atención al paciente COVID-19.

Adicional a esto, por parte de la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento y la Subsecretaria de Salud Pública, se realizaron visitas de Inspección, Vigilancia y Control a brotes en IPS con el fin de hacer seguimiento a diferentes aspectos como: ocupación de UCI para atención de pacientes contagiados por Covid-19, gestión integral de la atención, seguimiento a la atención de pacientes Covid-19, verificación del cumplimiento de criterios de ingreso, permanencia y egreso de los pacientes hospitalizados por COVID-19 en UCI, así como suficiencia y disponibilidad del talento humano en los servicios. Estos acompañamientos se estructuraron mediante diferentes fases, con la implementación de instrumentos de acuerdo con las necesidades, prioridades y/o alcances definidos, para el registro y consolidación de la información

A continuación, se relacionan las instituciones que fueron escogidas según criterios de inclusión para realizar visitas:

INSTITUCIONES	INSTITUCIONES	INSTITUCIONES	INSTITUCIONES
1. CLÍNICA MARLY	22. CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ SEDE NORTE	42. CLÍNICA COLSANITAS S.A. CENTRO MÉDICO DIAGNÓSTICO TOBERIN	64. UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD SANTA CLARA
2. CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM CALLE 93	23. CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ SEDE ALQUERÍA	43. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	65. U.S.S. SAN BLAS
3. CLÍNICA ABOOD SHAI0	24. CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA CLÍNICA NUEVA	44. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	66. UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD PERSEVERANCIA
4. CLÍNICA JUAN N CORPAS	25. CLÍNICA DE LA MUJER	45. ADMINISTRADORA COUNTRY SAS	67. U.S.S. LA VICTORIA
5. CLÍNICA COLSANITAS S.A -CLÍNICA PEDIÁTRICA	26. GARCÍA PÉREZ MÉDICA Y COMPAÑÍA SAS	46. CLÍNICA DEL OCCIDENTE	68. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR
6. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	27. CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO 66	47. FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ	69. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80
7. CLÍNICA MEDICAL SAS	28. CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO CLÍNICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	48. HOSPITAL MILITAR CENTRAL	70. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAÚS
8. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	29. CLÍNICA COLSUBSIDIO CALLE 100	49. HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI	71. U.S.S. CENTRO DE SERVICIO ESPECIALIZADO
9. MÉDICA MAGDALENA SAS	30. COLSUBSIDIO CLÍNICA 94	50. HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS MÉDERI	72. U.S.S. CHAPINERO
10. CENTRO DE CUIDADO INTERMEDIO	31. EUSALUD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	51. INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BOGOTÁ	73. U.S.S. TÚNAL
11. PROSEGUIR SEDE 3	32. SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ	52. MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	74. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE DE KENNEDY
12. FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS	33. CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DELA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN CLÍNICA PALERMO	53. CLÍNICA MEDICAL PROINFO	75. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA
13. CENTRO DE SALUD CAFAM CLÍNICA 51	34. CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLÓGICAS CLÍNICA DIEGO SIOSAS SAS	54. CLÍNICA MEDICAL SAS SEDE SANTA JULIANA	76. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN
14. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM FLORESTA	35. FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL	55. HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL	77. CLÍNICA SANTA TERESITA NORMANDÍA
15. CAJA DE COMPENSACIÓN CAFAM CENTRO DE ATENCIÓN CAFAM SUBA	36. CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S A	56. CLÍNICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL	78. LOS COBOS
16. CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM CLÍNICA CALLE 93	37. CLÍNICA REINA SOFÍA	57. CENTRO HOSPITALARIO SAN NICOLÁS	79. CLÍNICA NUEVA EL LAGO SEDE CALLE 76
17. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM CLÍNICA SANTA BÁRBARA	38. CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	58. EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	80. SANTA LAURA IPS SAS
18. FUNDACIÓN SANTAFE DE BOGOTÁ	39. CENTRO MÉDICO PUENTE ARANDA	59. ADMINISTRADORA CLÍNICA DE LA COLINA SAS	81. CLÍNICA SANTA MÓNICA DE BOGOTÁ SAS CLÍNICA AZUL
19. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL	40. CLÍNICA SANTA MARÍA DEL LAGO	60. CLÍNICA LOS NOGALES SAS	82. RED HUMANA SAS
20. CANCEROLÓGICO	41. CLÍNICA COLSANITAS S.A. CLÍNICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO	61. CLÍNICA SAN FRANCISCO DE ASÍS SAS	83. BIENAVENTURANZA IPS SAS
21. FUNDACIÓN ABOOD SHAI0		62. CLÍNICA CENTENARIA	
		63. CORPORACIÓN SALUD UN HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	

EQUIPO DE TRABAJO

Para el cumplimiento de las diferentes actividades planteadas, se definió un equipo multidisciplinario conformado por profesionales de diferentes áreas, de la siguiente manera:

- Dos comisiones con 6 profesionales en diferentes áreas de la salud (médicos, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas).
- Profesionales administrativos para el manejo de la información, elaboración de informes y seguimiento de las diferentes actividades llevadas a cabo por el equipo multidisciplinario.
- Dirección y coordinación general desde la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, Dirección de Calidad de Servicios de Salud, Subdirección de Calidad de Servicios de Salud y Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de servicios de salud.

SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA

A partir del mes de Junio de 2020 se inició el seguimiento a los servicios de internación UCI y UCIM, urgencias y salud mental en la atención de pacientes con infección por Covid-19. Se desarrolló en 12 fases desde junio de 2020 hasta el mes de febrero 2022, se alcanzó una cobertura del 100% de instituciones que ofertaron servicios UCI, UCIM, y algunas instituciones que ofrecieron servicios de hospitalización, urgencias y salud mental desde el inicio de la pandemia, siguiendo las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, haciendo énfasis en aspectos como: suficiencia y capacitación del talento humano, reingresos, medicamentos, bioseguridad, oxígeno, vacunación y revisión de casos sospechosos por Covid-19, diligenciamiento en el sistema de referencia y contrarreferencia (SIRC) y en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), así como el reporte de capacidad instalada y ocupación real.

Para dar cumplimiento a estas actividades se elaboró programación, mediante cronograma de la siguiente manera:

VISITAS SERVICIOS DE INTERNACIÓN UCI, UCIM, URGENCIAS Y SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID - 19				
AÑO	FASE	MES	PICOS PANDEMIA	TOTAL
2020	I	Junio		61
	II	Julio	Primer Pico	55
	III	Julio	Primer Pico	23
		Agosto		
	IV	Septiembre		25
		Octubre		
V	Noviembre		22	
	Diciembre			
2021	VI	Diciembre		61
	VII	Enero	Segundo Pico	69
		Febrero		
		Marzo		
	VIII	Abril	Tercer Pico	118
		Mayo		
		Junio	Tercer Pico	
	IX	Julio	Tercer Pico	70
		Agosto		
	X	Agosto		95
		Septiembre		
		Octubre		
Septiembre Salud Mental				
XI	Octubre Salud Mental		72	
	Noviembre			
2022	XII	Diciembre		112
		Enero	Cuarto Pico	
TOTAL				783

Cuadro N° 2: Total, visitas servicios de internación (UCI-UCIM), urgencias y salud mental durante la pandemia por Covid-19.
Fuente: construcción propia.

ASPECTOS PRIORIZADOS

En el marco de las auditorías en las diferentes fases para el seguimiento de la prestación de los servicios de salud, se priorizaron algunos aspectos para cada una de ellas:

- FASE I:** Su alcance fue la revisión de la adherencia a los protocolos nacionales para atención a pacientes con infección por COVID-19, entrenamiento de personal en cuidado crítico, comunicación al paciente y su familia, ocupación de camas UCI, criterios de ingreso y estancia en UCI verificado en historias clínicas.
- FASE II:** Se desarrolló de manera virtual, esta fase tuvo como enfoque las mediciones comparativas de promedio de estancia, seguimiento a la utilización de los equipos de ventilación disponibles en las IPS, disponibilidad del talento humano necesario en estos servicios, distribución de camas y reporte de ocupación de camas UCI.
- FASE III:** Se realizó la revisión de cargas laborales y manejo de estrés en el talento humano, estrategias para optimizar los servicios de UCI, registro de días de estancia, definición de decisiones éticas y la ocupación de las unidades de cuidado intensivo UCI.
- FASE IV:** Orientada al seguimiento de las oportunidades de mejora previamente identificadas, capacitación en cuidado crítico de talento humano, registro de días de estancia, definición de decisiones éticas, ocupación de las unidades de cuidado intensivo, eventos adversos por falta de medicamentos, protocolos de manejo clínicos, adherencia a protocolos de bioseguridad, referencia y contra referencia, reporte de ocupación al SIRC Y REPS.
- FASE V:** Enfocada en el alistamiento de medidas de prevención por posible rebrote de Sars-Cov 2 Covid 19 y la revisión de estrategias debido al aumento de infecciones asociadas al cuidado de la salud en las unidades de cuidado intensivo UCI, eventos adversos por falta de medicamentos, protocolos de manejos clínicos, adherencia a protocolos de bioseguridad, referencia y contra referencia, reporte de ocupación al SIRC Y REPS, disponibilidad e interdependencias.

FASE VI: En esta fase se verificó la oferta y calidad de la prestación de los servicios en las unidades de cuidado intensivo, unidades de cuidado intermedio y hospitalización para pacientes contagiados por Covid-19. Se hizo revisión de talento humano, reporte y asignación de camas, tiempo de respuesta de las interdependencias, revisión de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS), conformación del comité de infecciones de acuerdo a la circular 074 de 2020, verificación de cancelación de cirugías según la circular 075 de 2020 y revisión de desabastecimiento de medicamentos conforme a lo establecido en la Circular 077 de 2020.

FASE VII: Encaminada a verificar los servicios de UCI - UCIM y Hospitalización para atención de pacientes con infección por Covid-19, se realizó seguimiento al cumplimiento de las Resoluciones 130 y 361 de 2021, relacionadas con la garantía en el mantenimiento de la oferta de UCI y la formulación de estrategias de alta temprana, se verificó la asignación de camas con el código QR de los pacientes hospitalizados; se continúa con la revisión de talento humano, reportes y asignación de camas, reporte SIRC y REPS, promedio de día de estancia, IAAS, medicamentos, dispositivos e insumos y bioseguridad.

FASE VIII: Su alcance fue definido para verificar los servicios de UCI - UCIM, Hospitalización y Urgencias para atención de pacientes contagiados por Covid-19, se desarrolló en tres fases:

- 1.** Se realizaron 40 visitas para unidades de cuidados intensivos y cuidados intermedios.
- 2.** Se realizaron 7 visitas a servicios de urgencias de baja complejidad.
- 3.** Se realizaron 71 visitas a servicios de hospitalización de mediana complejidad.

Se realizó de esta manera con el fin de garantizar el mantenimiento de la oferta de UCI, la formulación de estrategias de alta temprana y rotación de camas, verificación de talento humano, reportes y asignación de camas, verificación en SIRC y REPS, IASS, Medicamentos, dispositivos e insumos, abastecimiento de oxígeno, servicios domiciliarios para alta hospitalaria, bioseguridad, suspensión de procedimientos quirúrgicos, registrando en esta fase el mayor número de ocupación UCI.

FASE IX:

Se encaminó a verificar los servicios de UCI - UCIM, Hospitalización y Urgencias para atención de pacientes con infección por Covid-19. Se incluyeron preguntas relacionadas con el cumplimiento de la Circular 025 y 035 en cuanto al uso racional de oxígeno, se continúa con la revisión de talento humano, reportes y asignación de camas, SIRC y REPS, IASS, medicamentos, dispositivos e insumos y bioseguridad.

FASE X:

Se verificaron los servicios de UCI - UCIM, Hospitalización y Urgencias con un énfasis especial en el alistamiento de UCI pediátrica ante un posible aumento en la demanda de este servicio, se incluyeron preguntas relacionadas con el cumplimiento del artículo 4 de la Resolución 1122 de 2021 que orienta la reapertura de los servicios de salud con características de bioseguridad; se verificó el cumplimiento de las Circulares 025 y 035 en cuanto a uso racional de oxígeno, se continuó con la revisión de talento humano, reportes y asignación de camas, SIRC y REPS, IASS, medicamentos, dispositivos e insumos, bioseguridad y mantenimiento de equipos biomédicos.

Así mismo, durante esta fase se realizaron un total de 20 visitas a prestadores de servicios de hospitalización en salud mental, encontrando las siguientes evidencias:

- Se verificó una ocupación de camas de más del 88%.

FASE XI:

- No todas las instituciones realizaron la autoevaluación en condiciones de habilitación según la Resolución 3100 de 2019, aquellas que la hicieron deben ajustar las condiciones técnicas registradas en los siete estándares de habilitación para la prestación de sus servicios.
- La capacidad instalada no coincide con el reporte en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
- No se aplican las prácticas seguras de seguridad del paciente.
- No se evidencia adherencia a la ruta establecida para la atención en salud mental.
- No se encontró actualizado el modelo de atención.
- Pocas instituciones ofertan telemedicina y/o tele orientación

Se realizó seguimiento y vigilancia a los servicios de Internación UCI –UCIM– para la atención de pacientes contagiados por Covid-19, según las indicaciones del Ministerio De Salud y Protección Social, capacitación del talento humano, reingresos, medicamentos, bioseguridad, oxígeno, vacunación y revisión de casos sospechosos de contagio por Covid-19. Basados en el resultado de las visitas se generaron los siguientes compromisos.

- Continuar capacitación de talento humano en cuidado intensivo,
- Continuar realizando el reporte en SIRC y REPS frente a ocupación y censo hospitalario.
- Solicitar códigos QR.

- Realizar reporte y envío de existencias de medicamentos.
- Registrar el promedio de días de estancia del paciente ventilado COVID y no COVID.
- Ajustar novedad en REPS de las camas habilitadas para cuidado intermedio.
- Registrar la vacuna al ingreso a UCI.
- Reportar los pacientes sospechosos de contagio por Covid-19 en REPS.

FASE XII:

Se realizó seguimiento y vigilancia a los servicios de Urgencias y Hospitalización – para la atención de pacientes contagiados por Covid 19, según las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, con énfasis en: agilidad en la respuesta del servicio de urgencias, tiempo de respuesta para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para toma de decisiones en urgencias, capacitación del talento humano, reingresos, medicamentos, bioseguridad, reporte SIRC y REPS frente a ocupación y censo hospitalario.



HALLAZGOS

Teniendo en cuenta el desarrollo de cada una de las fases de intervención, se lograron identificar los riesgos en la prestación de servicios de salud y se tomaron acciones correctivas frente a esto, así mismo se evidenciaron los siguientes hallazgos:

- La asignación de las camas para cuidado intermedio es reducida por la conversión a cuidado intensivo.
- La asignación de cuidado intermedio para paciente Covid se encontró en los mismos ambientes de cuidado intensivo UCI.
- Los pacientes Covid pasaron de cuidado intensivo a cuidado intermedio en los mismos ambientes.
- Las instituciones indicaron insuficiencia de talento humano que tuviera especialidad en cuidado intensivo y terapia respiratoria.
- La conversión de camas para cuidado intermedio se derivó en su mayoría del servicio de hospitalización y solo algunas eran camillas de recuperación de cirugía o camas ginecobstetricias.
- Se reportaron fallas en el diligenciamiento de SIRC y REPS en el reporte de capacidad instalada y ocupación real.
- En los picos de mayor demanda, la dificultad para ampliar la capacidad instalada en las instituciones se derivó de la no disponibilidad de talento humano y el desabastecimiento de insumos y medicamentos para UCI.
- Se identificaron algunos servicios de UCI transitorios que contaban con interdependencias contratadas con otro prestador, lo cual limitó la posibilidad de recibir algunos pacientes.

- Se encontró asignación de camas según demanda de pacientes sin hacer cambios de novedad en los servicios.
- Las instituciones realizaban ajuste permanente al plan de atención y gestión hospitalaria para conversión de camas de hospitalización a UCI - UCIM – UCRI – o extensión de observación de urgencias.
- Se evidenciaron cohortes de ambientes para pacientes Covid y no Covid y algunos prestadores contaban con estrategias de alta temprana y extensión hospitalaria en domicilio.
- Rotación del personal que reporta la información a SISPRO – REPS, y al SIRC.
- Instituciones que no reportaron las circulares de medicamentos y oxígeno.
- Se evidenció que el promedio de días de estancia de UCI COVID es de 9.5 días y UCI no COVID de 6.8 días.

LOGROS Y GESTIÓN REALIZADA

Como resultado de las visitas de inspección, vigilancia y control realizadas a los prestadores de servicios de salud y según la metodología definida, se logró una gestión en articulación con la Dirección de Calidad de Servicios de Salud en los siguientes aspectos:

- Se realizó gestión desde la célula de talento humano a cargo de la Subdirección de Calidad de Servicios de Salud, apoyando también la capacitación en medicina crítica con el curso de competencias laborales. Resultado de esta gestión en la fase X, se evidenció que el 96% de la IPS documenta las estrategias de contingencia para la suficiencia del personal asistencial y garantiza la disponibilidad de talento humano con formación en cuidado crítico.

- Seguimiento a las inconsistencias en el reporte de SIRC y REPS de la capacidad instalada y ocupación de camas, para lo cual se realizó capacitación, seguimiento y se enviaron algunas instituciones a investigación administrativa.
- Se incentivó la conversión de hospitalización y la aplicación de los lineamientos emitidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Universidad Nacional en el año 2020 para este servicio.
- Se intensificó el cumplimiento de las circulares: 077 de 2020 y 025 de 2021 de la secretaria Distrital de Salud para el reporte de existencias de medicamentos y el seguimiento a las circulares: 035 de 2021 en el uso racional de Oxígeno y circular 028 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, y se solicitó el protocolo de alternativas farmacológicas.
- Se realizó la revisión de protocolos de Bioseguridad y reporte de infecciones asociadas al cuidado de la salud, realizando seguimiento posterior en caso de sospecha de brotes.
- Articulación con el CRUE para la gestión de ubicación de pacientes UCI, teniendo en cuenta que en los servicios de urgencias, en general, tenían ocupaciones de más de 100% y en el servicio de baja complejidad pacientes ventilados y con requerimientos de alta complejidad.
- Documentación e implementación de estrategias de alta temprana y descongestión hospitalaria, ya que se evidenció una ocupación de más del 90% en los servicios de internación.
- Seguimiento a la orden distrital de cancelación de cirugías electivas no urgentes ni prioritarias, evidenciando acatamiento de la disposición.

- Articulación con la Dirección de Aseguramiento para establecer comunicación con las EAPB y dar celeridad a estos requerimientos, teniendo en cuenta el reprimen- to de pacientes en hospitalización por falta de suministro de oxígeno domiciliario y autorizaciones de otros servicios por parte de las aseguradoras.
- Se realizó en articulación con la Clínica Monserrat una conferencia web (webinar) para tratar temas relaciona- dos con epidemiología, modelo de atención, seguridad del paciente, rutas integrales de atención en salud men- tal y aspectos de calidad y habilitación en la prestación de estos servicios; este evento contó con la participa- ción de 249 prestadores de servicios de salud.

LECCIONES APRENDIDAS

La pandemia por Covid 19 trajo consigo grandes retos para la prestación de los servicios de salud. Durante el desarrollo de cada una de las fases de intervención y acompañamiento se lograron identificar fortalezas y oportu- nidades de mejora que son referencia para la construcción de la bitácora de lecciones aprendidas, de las cuales destacamos:

- Posibilidad de conversión de servicios pasando camas hospitalarias a UCI Y UCIM, aumentando así la capacidad instalada de servicios de alta complejidad que nos permitirá dar respuesta a un posible nuevo pico epide- miológico asociado a una pandemia.
- La posibilidad de poder autorizar transitoriamente las camas en los diferentes servicios, lo que aportó, con oportunidad y celeridad, el aumento de la capacidad instalada necesaria para la atención de los casos por COVID-19.

- La importancia del seguimiento oportuno y veraz del desabastecimiento de medicamentos, oxígeno e insumos, cumpliendo con las circulares 077 de 2020 y 025 de 2021 de la Secretaría Distrital de Salud para el reporte de existencias de medicamentos, y seguimiento a las circulares 035 de 2021 en el uso racional de Oxígeno y circular 028 de 2021 del Ministerio de Salud y protección Social, lo cual permitió generar acciones para evitar fallas en la prestación de los servicios por insuficiencia de estos recursos.
- Se puede generar una cultura de autocontrol y auto-gestión en los prestadores de servicios de salud realizando verificación y seguimiento permanente de los protocolos de bioseguridad, y así garantizar la adherencia a los lineamientos exigidos que permita diseñar estrategias de socialización al interior de las instituciones de manera continua y fortaleciendo la seguridad del paciente y los colaboradores
- Generación de estrategias para la apertura de otra tipología de servicios como altas tempranas y hospitalización en casa, para la descongestión de camas hospitalarias, fortaleciendo la oportunidad en la atención.
- La importancia de identificar a través del seguimiento de historias clínicas de pacientes en UCI, aquellos que no cumplen con los criterios mayores de la asociación americana del tórax, con el fin de evitar ocupaciones de UCI no justificadas.
- La importancia de dar continuidad y oportunidad a las visitas de las instituciones que ofertan los servicios de salud mental con el fin de optimizar la prestación del servicio con calidad.
- Contribuir en la preparación y alistamiento de las UCI a fin de lograr la atención de pacientes COVID-19 con continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad.

- Procurar e incentivar la oferta necesaria para atender la demanda en los servicios de UCI-UCIM con estándares de calidad.
- Mantener las condiciones de calidad fundamentadas en la minimización del riesgo para la atención de pacientes en UCI – UCIM, servicios complementarios e interdependientes (hospitalización, urgencias y salud mental).
- Compromiso y altruismo de los equipos clínicos en las UCI a pesar de la incertidumbre del comportamiento de la pandemia.
- Adaptación, por parte de los diferentes equipos de la Secretaría Distrital De Salud y los prestadores, a las circunstancias inesperadas con enfoque a garantizar la calidad en el servicio.
- Mediante el trabajo en equipo entre aseguradores, prestadores y entidades territoriales, se probó al máximo la coordinación y articulación de tres actores distintos de un solo sector verdadero.
- Se puede hacer uso eficiente de herramientas tecnológicas (redes sociales, email, WhatsApp, aplicaciones de video conferencia entre otras) que aumentan la cobertura y oportunidad de respuesta a las diferentes necesidades identificadas durante la pandemia.
- La importancia de realizar un aislamiento oportuno de las personas confirmadas y sospechosas por COVID – 19 para ayudar a controlar la pandemia y disminuir el contagio.

BIBLIOGRAFÍA

- MINSALUD (2020) Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus covid-19 Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>
- Registro Diario De Ocupación Capacidades Instaladas Por Medio Del REPS, Recuperado de (2021) <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/ApoyoDocumentoOcupacionCapacidadInstalada.pdf> .
- AMCI (2021) Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de covid-19. Recuperado de: <http://www.amci.org.co/consenso-covid19>.
- ACIN (2021) Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Tercera edición recuperado de Tercera Edición. Recuperado de: <https://www.acin.org/index.php/guias/coronavirus> .
- Secretaría Distrital de Salud (2021) Abecé del Coronavirus Recuperado de: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Coronavirus-documentos.aspx>
- Organización Panamericana de la Salud. Metodologías de la OPS/OMS para intercambio de información y gestión del conocimiento en salud. Washington, D.C.: OPS; 2018. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34998/Leccionesaprendidas2015_spa.pdf
- Social Mdsyp. Coronavirus COVID-19. Tableros de Control 2021 from: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx .
- SDS , (2022) Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia – SIRC, <http://app.saludcapital.gov.co/sirc2/Home/tabid/36/language/es-CO/Default.aspx>.
- Lineamiento Técnico Base Para La Gestión Centralizada De Las Camas De Unidad De Cuidado Intensivo E Intermedio Ante La Emergencia Covid -19 En El Marco Del Decreto 538 De 2020 , http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Covid_S/Lineam_cammas_UCI_Dcto_538.pdf
- 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, http://www.saludcapital.gov.co/Lineamientos/III_Trim_2020/MANEJO_CUIDADO_INT_INTERMEDIO.pdf



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

