 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CIRCULAR No. 000 - - 055	Código: 000000 010000 020000 Fecha: 24 DIC 2021
--	---	---

PARA: EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES (ARL), EQUIPOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

DE: SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

ASUNTO: MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE LA INTRODUCCIÓN DE NUEVAS VARIANTES DEL SARS CoV-2 (COVID-19).

En el marco de la fase de contención del SARS CoV-2, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1913 del 25 de noviembre de 2021, por la cual se prorrogó hasta el 28 de febrero de 2022 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, por persistir las causas que dieron origen a su declaratoria, así como las razones con base en las cuales se requiere mantener las condiciones de prevención, control y autocuidado.

La epidemiología global actual del SARS-CoV-2 se caracteriza por el predominio de la variante Delta, pero con una tendencia a la baja en la proporción de las variantes Alfa, Beta y Gamma, con una disminución en la prevalencia durante las últimas semanas y la aparición de la variante Omicron ¹

La OMS en el Enhancing Readiness for Omicron (B.1.1.529), informa que la mayoría de los casos de Omicron identificados en noviembre de 2021 estaban relacionados con viajes, pero actualmente se ha confirmado transmisión comunitaria en varios países. Igualmente indica que estudios recientes muestran que la variante Omicron tiene una

¹ COVID-19 Weekly Epidemiological Update, Edition 71, OMS, published 21 December 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---21-december-2021>

² Enhancing Readiness for Omicron (B.1.1.529): Technical Brief and Priority Actions for Member States

World Health Organization HQ, 17 de diciembre de 2021 (actualizado desde la última versión publicada el 10 de diciembre de 2021). Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states)

ventaja de crecimiento sobre la variante Delta que hace que se esté extendiendo rápidamente.

Los servicios de hospitalización en el Reino Unido y Sudáfrica reportan un aumento sostenido en las hospitalizaciones dado por la alta transmisibilidad rápido del número de casos, siendo posible que los sistemas de atención médica se sobrecarguen.

Frente a lo expuesto y ante la inminente introducción de una nueva variante de SARS CoV-2 (Omicron) al país y por ende al Distrito de Bogotá se hace necesario que se continúe y fortalezca la implementación de las acciones que se han venido realizando de manera sistemática para detectar oportunamente los casos, contactos y mitigar el riesgo de ocurrencia de casos secundarios de COVID-19 por nuevas variantes, tanto en trabajadores de la salud como en la comunidad en general.

Por lo anterior, esta Secretaría, desde los respectivos actores del Sistema solicita dar continuidad a las siguientes acciones:

I. Responsabilidades de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

1. Articular sus actuaciones con todos los integrantes del sector salud en el Distrito Capital, para garantizar la continuidad y el acceso a los servicios de salud de los afiliados que cumplan con los criterios establecidos en la normatividad vigente.
2. Garantizar de manera expedita el flujo de los recursos hacia los prestadores de servicios de salud, de manera que se garantice el equilibrio financiero entre los actores y la consecuente sostenibilidad financiera del Sistema.
3. Garantizar la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio, particularmente aquella mayor de 70 años o en condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento.
4. Garantizar de manera expedita el suministro de oxígeno domiciliario y los demás elementos necesarios que permitan la oportuna atención domiciliaria y la disminución sobre la presión de los servicios de salud ante un inminente aumento de casos de COVID 19 en el Distrito Capital.
5. Garantizar que la red prestadora de servicios cuente con los recursos necesarios necesario para la prestación de servicios de salud en las Unidades de Cuidado Intensivo – UCI, en las Unidades de Cuidado Intermedio – UCIM , hospitalización y urgencias.
6. Contar con una red de proveedores y prestadores de servicios de salud, que permitan garantizar la oportunidad en el cumplimiento de las diferentes obligaciones a cargo de las EAPB, entre las cuales se destacan el suministro oportuno de medicamentos, el traslado de pacientes, el manejo, traslado y disposición final de cadáveres.

7. Por último, es necesario enfatizar la responsabilidad que tienen las EAPB e IPS, frente al Plan Nacional de Vacunación cumpliendo a cabalidad con las fases propuestas por el Gobierno Nacional y el proceso determinado en el Decreto 109 del 29 de enero del 2021 en cuanto a agendamiento y coberturas de la población afiliada.

En cuanto a las UCI – UCIM las EAPB, deben:

1. Realizar Auditoría concurrente, seguimiento y control de los criterios de INGRESO A UCI e intubación, para definir, respetando el criterio del médico tratante, la reorientación terapéutica de aquellos pacientes que su condición en salud lo permita con más de 5 días de espera en asignación de UCI
2. Realizar especial control en los planes de altas tempranas de sus afiliados para la optimización del uso de camas de UCI – UCIM -HOSPITALIZACIÓN
3. Realizar Auditorías a Centrales de Urgencias, buscando llevar a cero las posibles barreras administrativas.
4. Eliminar de manera contundente las demoras en los egresos de pacientes de UCI en especial por solicitudes no satisfechas oportunamente de oxígeno domiciliario.
5. Llevar un adecuado seguimiento a pacientes con patologías crónicas y la adecuada gestión de necesidades como citas de control, entrega domiciliaria de medicamentos, dispensación de oxígeno y otros requerimientos.

II. Responsabilidades de los Prestadores de Servicios de Salud

1. Garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 073 de 2008, expedida por la Secretaría Distrital de Salud, priorizando aquellas intervenciones encaminadas a favorecer la prevención, vigilancia y control de IAAS por COVID-19.
2. Desarrollar actividades de prevención, vigilancia y control de IAAS por COVID-19, notificando de manera inmediata la sospecha de brote a la Secretaría Distrital de Salud, al correo iaas-rb@saludcapital.gov.co, de acuerdo con el lineamiento actualizado. El no reporte de la sospecha de brote se considerará silencio epidemiológico.
3. Garantizar la disponibilidad de insumos para la implementación de la higiene de manos en todas las áreas asistenciales, administrativas y de apoyo de la institución.
4. Garantizar la implementación o la continuidad a la implementación de la estrategia multimodal de higiene de manos a nivel institucional, realizando la medición de la adherencia a higiene de manos en los servicios, y efectuar notificación a la SDS de acuerdo con lo establecido en el “lineamiento de notificación de indicadores de la estrategia multimodal de higiene de manos implementada en el distrito capital”.
5. Definir en conjunto con la ARL, el Comité de Infecciones Intrahospitalarias y el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, los niveles de riesgo y garantizar la disponibilidad y uso adecuado de los Elementos de protección personal (EPP) según cada nivel, a través de control diario. Los EPP a utilizar serán los definidos en los KIT No. 1,2 y 3

de la Resolución 1155 de 2020 "Por medio de la cual 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 y alimentación".

6. Suministrar a todo el talento humano de servicios de salud independientemente de la forma de vinculación los Elementos de Protección Individual necesarios para ejecutar la actividad contratada, en cumplimiento a lo establecido en el numeral 9 del artículo 4 del Decreto 676 del 19 de mayo de 2020 "Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones "
7. Evaluar en conjunto con la ARL y el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, el ausentismo laboral e identificar, clasificar y consolidar las causas de dichas incapacidades o de cambios de turno.
8. En cumplimiento del lineamiento para el uso de pruebas diagnósticas para SARS-CoV2 (COVID-19) en Colombia (Versión 8), emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, los prestadores de servicios de salud deben llevar el registro detallado del personal de salud que presente exposición a un caso confirmado de COVID-19, el registro del personal que se encuentre sintomático, las pruebas que se hayan tomado y su resultado; el registro de los contactos en el ámbito hospitalario e identificar las cadenas de transmisión institucionales, como medida de control de brotes.
9. Realizar seguimiento diario al estado de salud de los trabajadores que laboran en la institución.
10. Cumplir con las medidas de vigilancia de la salud del talento humano en salud y de los estudiantes y docentes de programas del área de la salud, del personal administrativo, de apoyo, y alimentación, relacionados con la prestación del servicio de salud, en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo, y la relación Docencia-Servicio cuando aplique, contenidas en el numeral 4 de la Resolución 1155 de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
11. Garantizar el aislamiento preventivo obligatorio y el uso de las pruebas diagnósticas en trabajadores de la salud, según lo establecido en el "Lineamiento para el uso de pruebas diagnósticas para SARS-CoV2 (COVID-19) en Colombia (versión 8), numeral 7.3 Trabajadores de la salud, del Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS21.pdf>
12. El Comité de Infecciones, el Comité de Seguridad y Salud en el trabajo y el Programa Institucional de Tecnovigilancia, deben garantizar y verificar el cumplimiento de lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 1155 de 2020, respecto del uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia N95 o FFP2, así como en el documento técnico emitido por la Secretaria Distrital de Salud

“Orientaciones para el uso de respiradores de alta eficiencia para prestadores de servicios de salud”, disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Coronavirus-documentos.aspx>, ABECÉ del Nuevo Coronavirus COVID-19

13. Los Programas Institucionales de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivo vigilancia realizarán vigilancia activa de los insumos de su competencia, en particular de aquellos declarados como vitales no disponibles, para lo cual deberán consultar periódicamente los listados o las actas de las comisiones respectivas emitidas por el INVIMA, en el marco de las especificaciones técnicas de los fabricantes; así mismo, notificarán de manera inmediata los eventos e incidentes adversos asociados al uso de dichos insumos al Programa Nacional correspondiente.
14. Actualizar el plan de contingencia para la atención de casos de COVID-19, en el cual se definan las acciones de prevención, vigilancia y control de IAAS por COVID-19, especificando insumos requeridos, responsables de su implementación, así como posibles escenarios de expansión para todos los servicios, que den respuesta a los posibles efectos tras la aparición de nuevas variantes del virus SARS-CoV-2, garantizando la suficiencia e idoneidad del talento humano en escenarios de máxima ocupación.
15. Realizar seguimiento permanente a la implementación del plan de contingencia para la contención de casos de COVID-19 y a las acciones definidas para prevención, vigilancia y control de IAAS por COVID-19.
16. Implementar y garantizar la capacitación continua frente a las medidas de bioseguridad por parte de todos los trabajadores de la institución y en todas las áreas de la misma, con el fin de contener la transmisión del virus, con especial énfasis en higiene de manos, etiqueta de tos, uso de tapabocas, distanciamiento físico (distanciamiento de dos metros, no realización de reuniones, no realización de actividades sociales, evitar saludo de mano durante la atención en salud) y evitar tocarse los ojos, nariz y boca, y cumplir con lo establecido en el anexo técnico de la Resolución 1155 de 2020, parámetros para el ingreso a las zonas de aislamiento y otros aspectos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y demás aspectos relacionados con COVID-19. Estos temas deben hacer parte del programa de formación continua del talento humano y debe incluir al personal en formación, cuando aplique.
17. Implementar medidas de control ambiental, mediante barreras físicas para reducir la exposición al virus COVID-19, como ventanas de vidrio/plástico en áreas de primer contacto con el paciente (admisiones, farmacia); mantener la ventilación natural o mecánica especialmente en consultorios, áreas de atención, salas de espera. En consultorios donde no se pueda evitar la exposición a aerosoles, las consultas se deberán realizar lo suficientemente espaciadas para realizar los procesos de limpieza y desinfección de equipos, mobiliario, áreas y superficies.

18. Generar estrategias para la cohortización de pacientes según sintomatología respiratoria pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19; reforzando el aislamiento con separación entre cama y cama a distancia mínima de 2 metros. Además, garantizar la disponibilidad de salas de aislamiento, bien ventiladas, para pacientes con enfermedad sospechada o confirmada de COVID-19. En habitaciones múltiples, debe haber un máximo de cuatro camas por habitación, cumpliendo distancia mínima de dos metros.
19. En el marco de la definición de los procesos de la institución, revisar el número de pacientes asignados para los diferentes perfiles en los servicios para mitigar el riesgo de transmisión del virus.
20. Establecer perentoriamente el no traslado de personal entre servicios para minimizar el riesgo de transmisión del virus.
21. Se debe mantener la atención en salud a las cohortes priorizadas en los diferentes servicios para garantizar la continuidad de los tratamientos y evitar que los pacientes presenten complicaciones, en especial los pacientes con patologías crónicas no transmisibles, mujeres gestantes y niños menores de cinco años, de acuerdo a lo definido en las Rutas Integrales de Atención. La implementación de estrategias de alta temprana con seguimiento prioritario de acuerdo con la condición clínica del paciente, modalidad telesalud y atención domiciliaria - extensión hospitalaria para minimizar la estancia hospitalaria y garantizar mejor giro cama y disponibilidad de camas hospitalarias en caso de una nueva ola de la pandemia.
22. Se debe buscar que en los procesos de conversión o expansión de servicios en IPS para enfrentar la atención de COVID-19, no se afecte la estrategia de salas ERA y por el contrario se contemple el fortalecimiento de la misma.
23. Promover la prestación de servicios de salud con modalidades que minimicen los desplazamientos y el contacto físico, como la modalidad de telesalud, o atención domiciliaria por parte de equipos multidisciplinarios de salud.
24. 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 específicas ya enunciadas.
25. Mantener disponibilidad de camas para hospitalización y UCI para casos de COVID-19, garantizando como mínimo la máxima capacidad que se logró durante el tercer pico de la pandemia.
26. Mantener el reporte oportuno, veraz de la ocupación hospitalaria, tanto en la plataforma REPS del Ministerio de Salud como en la plataforma SIRC de la Secretaría Distrital de Salud.
27. Las IPS deberán realizar todas las gestiones para garantizar la suficiencia de medicamentos orientados a la atención de una nueva ola de la pandemia, en especial

sedantes, relajantes, oxígeno, así como de los dispositivos médicos. Se debe mantener el reporte oportuno de suficiencia de estos insumos a esta secretaría, en el marco a las disposiciones expedidas previamente para tal fin.

28. Las IPS deben velar por que todo su personal tenga completo sus esquemas de vacunación COVID-19, incluyendo el refuerzo, de acuerdo a lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual se deberán adelantar las acciones de promoción y seguimiento por parte de los programas de SST, en trabajo articulado con su respectiva ARL.

III. Responsabilidades de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)

1. Desarrollar en coordinación con los prestadores de servicios de salud, capacitaciones y actividades de promoción y prevención de COVID-19, teniendo en cuenta los lineamientos emanados por el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social y las directrices que sean requeridas de acuerdo con la actividad que desempeñan.
2. Brindar los equipos de protección personal (EPP) a todo el talento humano en salud de las empresas afiliadas, realizar chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y diagnóstico, acciones de intervención directa relacionadas con la contención y atención del Coronavirus COVID-19 a los trabajadores que con ocasión de las labores que desempeñan, están directamente expuestos al contagio del virus, según lo determinado en el Decreto Legislativo Número 488 de 2020, numeral 4 del artículo 5.
3. Durante la emergencia sanitaria, las ARL deberán contribuir con la financiación y/o con la entrega de los equipos de protección personal (EPP), cuando estos correspondan a los trabajadores de la salud, incluyendo al personal Administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnósticos y atención de esta enfermedad. Adicionalmente, las ARL concertarán con la entidad o empresa contratante la forma en la que se realizará la financiación y/o entrega correspondiente de los Elementos de Protección Personal - EPP o Elementos de Protección Individual - EPI, en concordancia con lo establecido en el Decreto 676 de 2020. "Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones"
4. Garantizar en conjunto con los empleadores, la realización de prueba diagnóstica y el aislamiento obligatorio mínimo de 10 días, a todos los trabajadores de la salud sintomáticos o asintomáticos, que sean contactos estrechos con exposición no protegida de casos positivos de COVID-19.
5. La entrega de los elementos de protección personal se prioriza de acuerdo con el nivel de exposición al riesgo, cuando correspondan a los trabajadores de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnósticos y atención del

COVID-19 y estén vinculados mediante contrato de prestación de servicios, de acuerdo con lo preceptuado en el Artículo 5 del Decreto 676 de 2020.

6. Las ARL deberán asumir los costos que se deriven de las pruebas de tamizaje y pruebas diagnósticas que se realicen a los trabajadores dependientes o independientes vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios directos en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de la pandemia del nuevo corona virus COVID-19, según lo contemplado en el Decreto 676 de 2020, artículo 1, parágrafo transitorio.

Estas instrucciones técnicas deben ser aplicadas en concordancia con el Decreto 500 del 31 de marzo de 2020, expedido por la Presidencia de la República, *"Por el cual se adoptan medidas de orden laboral, relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las Administradoras de Riesgos Laborales de carácter público, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica"*; el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril 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"*; y demás normas que lo reglamenten.

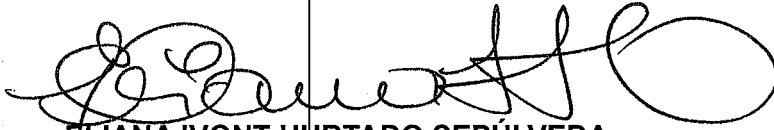
IV. Responsabilidades Equipos de Vigilancia en Salud Pública

1. Intensificar el reporte y la vigilancia de IRAG inusitado, mortalidad y morbilidad por IRA
2. Garantizar la correcta notificación de casos de COVID -19 en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA
3. Realizar las Intervenciones Epidemiológicas de Campo IEC de los casos establecidos en ellos protocolos y lineamientos Nacionales y Distritales.
4. Continuar intensificando las búsquedas activas comunitarias de acuerdo al comportamiento epidemiológico del evento
5. Incrementar la vigilancia de brotes en la población, en particular la población de alto riesgo
6. Garantizar estrategias de información, educación y comunicación enfocadas hacia el uso correcto de la mascarilla quirúrgica, distanciamiento físico, lavado de manos.

Se efectuara seguimiento al cumplimiento de las obligaciones a cargo de los sujetos de Inspección, vigilancia, control y/o seguimiento por parte de este ente territorial, y se surtirán las actuaciones administrativas a que haya lugar, en el marco de la normatividad vigente aplicable.

De conformidad con lo previsto en los artículos 594 y 597 de la Ley 9 de 1979 la salud es un bien público y todas las leyes, reglamentos y disposiciones relativas a la salud son de orden público, por lo que su cumplimiento es de carácter imperativo e inmediato.

Cordialmente,



ELIANA IVONT HURTADO SEPÚLVEDA
Secretaria Distrital de Salud (E)

Aprobó: Manuel Alfredo González Mayorga - Subsecretaría de Salud Pública
Blanca Inés Rodríguez Granados - Jefe Oficina Asesora Jurídica *SM/16*

Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera - Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública *B*
Marcela Díaz Ramírez - Directora Calidad (E) *MD*
Daniel Blanco Santamaría - Director de Provisión de Servicios de Salud *D. Blanco S*
Cris Reyes Gómez - Subdirectora de Garantía del Aseguramiento
Gloria Liliana Martínez - Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud *GM*
Flor Alba Barreta Díaz - Abogada Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento *FA*

Elaboró: Mariana Luenga - Profesionales Especializados Dirección de Calidad de Servicios de Salud.
Luz Amparo Sastoque, Yaniz Hernández - Subdirección Vigilancia en Salud Pública.
Laura Catalina Rozo - Profesional - Subdirección de Garantía del Aseguramiento

