

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p style="text-align: center;"><b>CIRCULAR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>003 - 006</b></p>	<p>Código: [Dependencia]</p> <p>Fecha: <b>07 MAR 2020</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

**PARA** EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO (EAPB), INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICAS Y PRIVADAS DE BOGOTÁ D.C.

**DE** SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.

**ASUNTO** DIRECTRICES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, CONTENCION, LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ANTE EL INGRESO DE CORONAVIRUS (COVID-19) Y LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE RESPUESTA ANTE ESTE EVENTO.

Que el 31 de diciembre de 2019, las autoridades Chinas, reportaron un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado (productos marinos) en la ciudad de Wuhan (población de 19 millones de habitantes), capital de la provincia de Hubei (población de 58 millones de habitantes), sureste de China; de los cuales 7 fueron reportados como severos. El cuadro clínico de los casos se presentaba con fiebre, con algunos pacientes presentando disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (infiltrados pulmonares bilaterales). El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (nCoV) fue identificado como posible etiología, es decir es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano y que ahora se conoce con el nombre de COVID-19.

Que el 30 de enero de 2020, el Comité de expertos de la Organización Mundial de la salud OMS, emitió la declaratoria de emergencia de salud Pública de interés Internacional –ESPII, con el fin de coordinar un esfuerzo mundial para mejorar la preparación en otras regiones que puedan necesitar ayuda.

Que el 06 de marzo de 2020, se confirma el primer caso de COVID-19 en el Distrito Capital, procedente de Milán Italia, por lo cual, a partir de ahora, todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas, deberán tomar las medidas que permitan garantizar la detección temprana, contención, la atención y vigilancia epidemiológica ante este evento.

Que el numeral 44.3.5 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, señala como competencia a cargo de los municipios, “ ... *Ejercer Vigilancia y Control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros*”.

Que el artículo 45 de la precitada Ley, dispone que los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos.

Que conforme lo establece el Acuerdo 641 de 2016, la Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adecuación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital, que le compete Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social; realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud, así como definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población, coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes exceptuados y especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas. (Literales a), b), c); h), i).

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 507 de 2013, son funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud; ejercer dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública (...) así mismo el literal g del artículo en mención establece “*Formular y ejecutar el plan de atención básica y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y la salud de la población*”. (Artículo 1º)

Que atendiendo la declaratoria de ESPII de la OMS de acuerdo al Reglamento Sanitario 2005, la Circular 005 del 11 de febrero de 2020 del Ministerio de salud y Protección Social, se insta a los destinatarios de la presente Circular a activar su Plan de Contingencia para enfrentar el COVID-19, para lo cual deberán tener en cuenta las siguientes directrices:

## 1. ACCIONES DE INTENSIFICACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL NUEVO CORONAVIRUS COVID 19.

- 1.1 Identificar oportunamente casos sospechosos del nuevo COVID-19 de acuerdo con la definición de caso establecida en las directrices técnicas del Instituto Nacional de Salud publicadas en el Link, <https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20COVID%20Colombia.pdf>, el cual se debe consultar de manera permanente.
- 1.2 Garantizar en cada institución de salud la calidad y oportunidad de las muestras biológicas para identificación virológica de cada caso notificado, para ello se debe contar con personal capacitado en toma de muestras respiratorias, elementos de bioseguridad empleados por la persona encargada de la toma de muestra, medio de transporte viral, embalaje según lineamientos establecidos y transporte encargado del envío de las muestras al Laboratorio de Salud Pública (LSP) de la Secretaría Distrital de Salud. Esta muestra debe ser radicada con ficha de notificación de acuerdo a la definición de caso, historia clínica del caso y laboratorios anexos en casos de haber realizado alguno.
- 1.3 Realizar el diagnóstico diferencial de acuerdo con su protocolo institucional (panel viral o estudios bacteriológicos, micobacterias e imágenes diagnósticas), valorando las enfermedades respiratorias de base que presente el paciente como: alergias, EPOC, asma, otros. La institución de salud deberá Consultar video instructivo toma de muestra <https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Toma%20de%20muestras%20para%20un%20correcto%20diagn%C3%B3stico%20de%20los%20virus%20respiratorios-%20INS.mp4>
- 1.4 Garantizar la búsqueda activa de contactos de casos sospechosos o confirmados al interior de sus instituciones y su respectivo seguimiento por 14 días dejando soporte escrito del mismo, el cual debe ser enviado al referente de Vigilancia en Salud Pública de las cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- 1.5 Garantizar en las Subredes Integradas de Servicios de Salud el entrenamiento y disponibilidad de los Equipos de Respuesta Inmediata ERI que permitan la atención oportuna y las acciones en salud pública necesarias para la identificación de contactos.
- 1.6 Garantizar el entrenamiento permanente del personal de salud en la identificación, notificación, atención de casos y manejo seguro de los elementos de protección individual (tapabocas, guantes, batas, gorros, etc.), así mismo en la toma oportuna de muestras, almacenamiento y embalaje de éstas.
- 1.7 Capacitar al personal de los servicios de salud de la ciudad las definiciones de casos y flujograma de acción en conformidad con los avances alcanzados en el estudio de este nuevo virus y actualizaciones emitidas por el Instituto Nacional de Salud, de tal manera que la población demande los servicios al identificar sintomatología compatible con la nueva enfermedad por Coronavirus (COVID 19).
- 1.8 Notificar por parte del referente de vigilancia epidemiológica institucional, de manera inmediata los casos identificados como sospechosos o confirmados en el Triage en sala de espera de urgencias y consulta externa y garantizar el seguimiento a sus contactos por el tiempo establecido en los lineamientos.

- 1.9 Mantener las normas de bioseguridad y el uso de elementos de protección individual para el personal de vigilancia epidemiológica, laboratorio clínico y Comité de Infecciones, para el manejo intrahospitalario de casos, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización por otras causas.
- 1.10 Garantizar el envío de los soportes de los casos notificados como sospechosos o confirmados, que incluye la ficha de notificación, historia clínica, radicado de muestra al LSP, y demás paraclínicos realizados para el diagnóstico diferencial al área de Vigilancia en Salud Pública de la Subred.
- 1.11 Dar respuesta oportuna a las solicitudes realizadas por el equipo técnico de la Secretaria Distrital de Salud.

## **2. DIRECTRICES PARA LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO EN TÉRMINOS DEL ASEGURAMIENTO Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN:**

### **2.1 PORTABILIDAD NACIONAL**

- 2.1.1 Garantizar el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional a sus afiliados.
- 2.1.2 Reconocer y pagar la atención de urgencias, así como la atención que se derive de este evento, independientemente de que el prestador haga parte o no de la red de prestadores de la respectiva EPS.
- 2.1.3 Garantizar cuando el afiliado se traslade temporalmente de su domicilio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de ésta, el acceso a todos los servicios, en la red correspondiente. Así mismo, cuando el afiliado cambie permanentemente su domicilio, deberá garantizar el traslado a una EPS que opere el respectivo régimen en el municipio receptor.

### **2.2 MOVILIDAD DE RÉGIMEN**

Reportar en la BDUa e informar al afiliado y a la respectiva entidad territorial tal novedad, con el fin de garantizar la continuidad en la atención de los usuarios que no se encuentren cotizando al régimen contributivo, cuando el afiliado cumpla con los requisitos y no registre la solicitud de movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado.

## 2.3 RESPONSABILIDADES

La gestión del riesgo, la articulación de los servicios y el correspondiente pago de los mismos se realizará conforme a la condición de aseguramiento del usuario.

- 2.3.1 Afiliado al régimen contributivo o subsidiado:** la respectiva EAPB a la cual se encuentre afiliado.
- 2.3.2 No afiliado**
- 2.3.2.1 Cuando cumple con condiciones para afiliarse al régimen contributivo,** la IPS registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y lo inscribirá en una EPS de dicho régimen.
- 2.3.2.2 Cuando no cumple con condiciones para afiliarse al régimen contributivo y se encuentra clasificado en los niveles I y II del Sisbén o hace parte de una población especial** la IPS registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y lo inscribirá en una EPS de régimen subsidiado.
- 2.3.2.3 Cuando la persona declara que no cumple con ninguna de las condiciones de los literales anteriores y que no le ha sido aplicada la encuesta Sisbén,** la IPS la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional, la inscribirá en una EPS de régimen subsidiado y la orientará para que solicite de inmediato la encuesta Sisbén.
- 2.3.2.4 Cuando la persona manifiesta que no cumple con las condiciones para afiliarse al régimen contributivo, no pertenece a ninguna de las poblaciones especiales enunciadas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 y tiene encuesta Sisbén con puntaje superior a 54,86,** su atención se realizará con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud, y, en lo relacionado específicamente con el evento de interés en salud pública por nexo clínico o epidemiológico, estará exenta de cuota de recuperación, de conformidad con el artículo 7 del Acuerdo 117 de 1998 y, en los casos de las Subredes, el capítulo 4 del anexo técnico de los contratos suscritos entre el FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

## 2.4 Extranjero no residente

- 2.4.1 Con póliza:** atención a cargo del emisor de la póliza
- 2.4.2 Sin póliza:**  
**Con capacidad de pago:** pago a cargo del usuario  
**Sin capacidad de pago:** Atención de urgencias, en los términos del artículo 67 de la Ley 715 de 2001. En lo relacionado específicamente con el evento de interés en salud pública, se encuentra a cargo del FFDS.

## 2.5 En términos de la red de prestadores de servicios de salud de la EAPB:

- 2.5.1** Activar su plan de respuesta al evento, de acuerdo con orientaciones dadas por la Secretaría Distrital de Salud, D.C.
- 2.5.2** Implementar estrategias que garanticen la suficiente capacidad resolutoria de su red de prestadores en la ciudad para la recepción y atención oportuna, sin ningún tipo

de barreras de acceso, de los pacientes con sospecha o confirmados de infección por Coronavirus que se presenten en el Distrito Capital, tales como:

- 2.5.2.1 Implementar o ampliar los horarios de disponibilidad de la consulta prioritaria, todos los días de la semana, incluyendo domingos y feriados.
- 2.5.2.2 Ampliar los horarios de disponibilidad de la consulta externa, todos los días de la semana, incluyendo domingos y feriados.
- 2.5.2.3 Hacer entrega durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, de los medicamentos y los insumos necesarios para continuar el tratamiento ambulatorio del paciente que haya superado la atención inicial de urgencia y con destino a su domicilio.
- 2.5.2.4 Capacitar a las redes de prestación de servicios en medidas de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y adherencia a protocolos y guías de manejo en IRA-IRAG-IRAGI.
- 2.5.2.5 Disponer y difundir información entre los afiliados, sobre las redes de servicios para la atención de la infección respiratoria aguda, así como sobre las redes de diagnóstico en la ciudad de Bogotá, D.C.
- 2.5.2.6 Implementar acciones de información, educación y comunicación dirigida a sus afiliados, para el autocuidado de la salud, el manejo inicial de la IRA en casa, los signos de alarma para consultar y sitios claves que dispongan para la atención, de acuerdo con la información que permanentemente suministre el Ministerio de Salud y Protección Social.

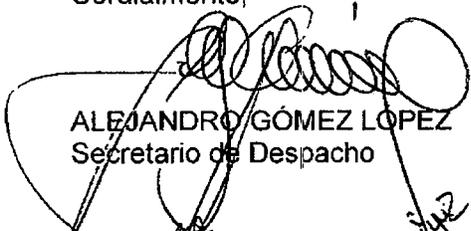
### 3. DIRECTRICES PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

- 3.1 Activar los planes hospitalarios de emergencia y los planes de contingencia para la prevención, detección, atención, educación y comunicación en salud, por un incremento de casos de IRA, o casos sospechosos o confirmados de COVID - 19 incluyendo inventarios de insumos necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población. Este plan debe contemplar la capacitación y designación del talento humano necesario para la atención y el direccionamiento de las personas con sintomatología presuntiva de Infección Respiratoria Aguda.
- 3.2 Intensificar actividades de capacitación, monitoreo y evaluación del cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y manejo de IRA establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud – INS, así como documentar, implementar y evaluar acciones de mejoramiento según los hallazgos.
- 3.3 Implementar acciones de información en salud y estrategias de educación y comunicación dirigidas a población en general para evitar la IRA, abordar mitos relacionados con este evento, el manejo inicial en casa y los signos de alarma para consultar, acorde a información socializada por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.
- 3.4 Garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 5596 de 2015, respecto de los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".
- 3.5 Cumplir con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de contagio de las personas que presenten síntomas respiratorios agudos y que

- sean compatibles con la definición de caso sospechoso o probable en urgencias y en consulta externa.
- 3.6 Indicar a los pacientes y su familia las medidas de aislamiento y hacer entrega de los insumos necesarios.
  - 3.7 Orientar las medidas de aislamiento domiciliario para permanecer en el lugar de residencia durante los síntomas y dar las recomendaciones relacionadas para la contención y mitigación del evento.
  - 3.8 Fortalecer las medidas sobre el uso de los elementos de protección personal – EPP - para la atención de pacientes y hacer evaluaciones sobre la adherencia de su uso.
  - 3.9 Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir riesgo de transmisión de IRA. Así mismo, garantizar y proporcionar a los sintomáticos respiratorios atendidos, los insumos para lavado de manos, alcohol glicerinado, guantes, mascarillas quirúrgicas y máscaras de alta eficiencia (FFP2), entre otros, dando las indicaciones sobre su uso, tan pronto ingresen a la institución.
  - 3.10 Fortalecer las acciones de limpieza y desinfección de las áreas y superficies, así como el manejo y recolección de residuos en las diferentes áreas hospitalarias. Reforzar medidas de higiene durante procedimientos invasivos en vía respiratoria en los dispositivos que sean utilizados.
  - 3.11 Garantizar la comunicación con la Dirección de Urgencias y Emergencias- DUES de la Secretaría Distrital de Salud y facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia.
  - 3.12 Garantizar el reporte en el Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia – SIRC de la disponibilidad de camas, tanto de adultos como pediátricas, en los servicios de hospitalización general, cuidado intermedio y cuidado intensivo, todos los días de la semana a las 9.00 a.m. y 9 p.m., según lo dispuesto en la Circular 006 de 2013 emanada de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. D.C.
  - 3.13 Implementar estrategias de tamización de sintomáticos respiratorios desde el ingreso a los servicios de salud, para iniciar las medidas de aislamiento respiratorio que incluya el uso de máscara quirúrgica convencional y priorizar la identificación de los pacientes compatibles con la definición de caso en el triage y en consulta externa.
  - 3.14 Adecuar zonas especiales en las áreas de triage clínico para casos sospechosos.
  - 3.15 Proceder de acuerdo con lo determinado en el documento técnico “Lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la eventual introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) a Colombia”, disponibles en el enlace y sus actualizaciones:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>.
  - 3.16 Fortalecer las medidas de Precauciones Estándar en el manejo de todos los pacientes, establecidas en el Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en IPS:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>.
  - 3.17 Realizar lavado de manos, aplicando los cinco (5) momentos según la OMS: antes del contacto con el paciente, antes de realizar tarea aséptica, después del riesgo de

- exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
- 3.18 Intensificar el seguimiento a la estrategia de lavado de manos tanto del personal de la salud como de los pacientes.
  - 3.19 Utilizar guantes de uso único para el examen físico o cualquier contacto directo con pacientes probables o confirmados, en particular si el contacto es con secreciones. Retirarlos dentro de la habitación al término de la atención.
  - 3.20 Usar bata cuando haya contacto con el paciente o su entorno.
  - 3.21 Usar mascarilla quirúrgica para el contacto y manejo de pacientes con cualquier síntoma respiratorio (aislamiento por gotas).
  - 3.22 Usar máscara de alta eficiencia FFP2 para el personal de la salud que realice procedimientos como intubación orotraqueal, broncoscopia, toma de muestra de aspirado nasofaríngeo o hisopado faríngeo, o que generen tos fuerte o en accesos, microgotas o aerosoles diminutos en un caso probable o confirmado, además de uso de gafas o escudo facial y aislamiento de contacto con guantes y bata.
  - 3.23 Designar grupos de personal de salud especiales para el manejo de casos sospechosos.
  - 3.24 Designar áreas especiales de aislamiento en salas de espera, consulta externa y de hospitalización para los pacientes con ESI, IRAG o IRAG inusitado, de manera que no estén en contacto directo con otros grupos de pacientes.
  - 3.25 Restringir la deambulacion de los casos sospechosos, probables y confirmados y si se requiere trasladar a un paciente, este último debe utilizar mascarilla quirúrgica convencional.
  - 3.26 Limitar las visitas de los familiares y la circulación de personal en las áreas con pacientes sospechosos, probables o confirmados.
  - 3.27 Mantener esquema de vacunación completo para el personal de salud, de acuerdo con su edad y condición médica.

Cordialmente,



ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ  
Secretario de Despacho

Elaboró: ~~Yaneth Sol Beltrán~~ Cecilia Girón/ Esmily Ruiz Varón - Dirección Provisión Servicios de Salud  
Karen Lizeth Jiménez/ Yaneth Sol Beltrán - Subdirección de vigilancia en Salud Pública  
Luz Marina López-Salamanca - Oficina Asesora Jurídica  
Revisó: Elizabeth Coy Jiménez - Subdirectora Vigilancia en Salud Pública  
Miguel Ángel Pulido Arcila - Director Provisión Servicios de Salud  
Carlos Julio Pinto Iza - Director de Epidemiología  
Blanca Inés Rodríguez Granados - Jefe Oficina Asesora Jurídica  
Jaime Guillermo Díaz Chabur - Director de Aseguramiento y Garantía a la Salud  
Aprobó: Libia Esperanza Forero García - subsecretaria de Salud Pública (E)  
Manuel Alfredo González Mayor