	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA

**Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, junio 2020**



	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

TABLA DE CONTENIDO

1. PROPÓSITO	3
2. ALCANCE.....	3
3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS.....	3
4. DEFINICIONES	4
5. CONSIDERACIONES GENERALES.....	8
6. ORIENTACIONES PARA CONTINUAR CON LA RESTAURACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	10
6.1 Protección de los usuarios de los servicios de salud	10
6.2. Protección del Talento Humano de Salud	10
6.3. Restauración de los servicios.....	13
7. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	14
7.1 Horario de atención	14
7. 2 Acompañantes	14
7.3 Medidas para la atención	14
7.4 Protocolos de limpieza y desinfección.....	15
7.5 Otras recomendaciones	16
8. COMUNICACIÓN DE RIESGO Y MENSAJES CLAVES	16
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO	17

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

1. PROPÓSITO

Orientar a los prestadores de servicios de salud y EAPB para la restauración de los servicios de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia, en lo correspondiente a mecanismos y modalidades que faciliten su prestación.

2. ALCANCE

Establecer las acciones que se requieren implementar por los prestadores de servicios de salud y las Empresas Administradoras de los Planes de Beneficios en Salud – EAPBS, para la restauración de los servicios de salud a partir de la evaluación del riesgo de transmisión del SARS-CoV-2, en aquellos servicios sobre los cuales se había establecido una restricción, de manera que se garantice la continuidad y seguridad de la atención de las personas y la seguridad del talento humano que la brinda, durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia.

Según las condiciones epidemiológicas de la región o territorio, el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad Territorial podrán restringir o modular el desarrollo de estas orientaciones.

3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.

Ley 09 de 1979

Ley Estatutaria 1751 de 2015

Decreto 780 de 2016.

Decreto legislativo 420 de 2020

Decreto legislativo 440 de 2020

Decreto legislativo 444 de 2020

Decreto legislativo 457 de 2020

Decreto legislativo 538 de 2020

Decreto legislativo 593 de 2020

Decreto legislativo 636 de 2020

Decreto legislativo 637 de 2020

Decreto legislativo 676 de 2020


Resolución 1164 de 2002

Resolución 3280 de 2018 del MSP

Resolución 3100 de 2019 del MSP

Resolución 407 de 2020 del MSP

Resolución 385 de 2020 del MSP

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

Resolución 2654 de 2019 del MSP

Resolución 666 de 2020 del MSP

Resolución 521 de 2020 del MSP

Resolución 536 de 2020 del MSP

Circular 023 de 2017 del MSP

Circular 031 de 2018 del MSP

Circular 005 de 2020 del MSP

Circular 018 de 2020 del MSP

Circular 24 de 2020 del MSP

Circular 026 de 2020 del MSP

Circular 029 de 2020 del MSP

Lineamientos de telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19

4. DEFINICIONES

Actividad de salud: conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.

Adscripción poblacional: Es la asignación de un grupo de personas y familias, las cuales residen en un territorio específico, a un Equipo Multidisciplinario para la Salud (EMS) en el marco del modelo de atención de cada EAPB, incluidos los regímenes de excepción o adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación. Este equipo estará integrado, como mínimo, por un grupo nuclear (profesionales de medicina y enfermería, auxiliares de enfermería, salud pública y/o gestor comunitario en salud, según disponibilidad) y un grupo transversal, que puede apoyar a varios grupos nucleares, liderado por médico especialista en medicina familiar u otros profesionales y especialistas que sean requeridos según situación de salud (Resolución 521 de 2020).


Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir su propagación. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte: Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (más de 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento supervisado: Se aplica para los casos confirmados asintomáticos o leves en los cuales se ordena aislamiento en casa con vigilancia estricta y periódica de una entidad sanitaria.

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

Atención de urgencias: modalidad intramural de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

Atención prioritaria: Estrategia para la atención a personas cuya condición de salud presenta alteraciones que no implican riesgo inminente para la vida, no requieren atención inmediata, no están calificadas como urgencia vital, pero no pueden esperarse una consulta o procedimiento programado porque requieren el tratamiento o paliación de la afectación de su estado de salud, a fin de evitar complicaciones causadas por el mismo. El profesional de la salud tratante (médico, odontólogo u otro) es quien determina la necesidad de atención prioritaria, en el marco de sus competencias, autonomía y ética profesional.

Atención en salud programada Entiéndase como tal al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación previstas a realizarse en una persona con una condición de salud calificada previamente, que no requiere una atención de urgencia o una atención prioritaria, incluye actividades que pueden ser *diferibles de acuerdo con la condición de salud del paciente*

Auto-observación: Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar, como fiebre subjetiva, tos o dificultad para respirar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre, con la toma de la temperatura dos veces al día, permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar. La persona bajo autocontrol, debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara fiebre, tos o dificultad para respirar durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica. (Medir).


Autocontrol con supervisión de salud pública: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y definirán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

Autorización Transitoria para para la prestación de servicios de salud: Es el trámite excepcional otorgado por el Decreto Legislativo 538 de 2020 en su artículo 1º durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, para autorizar de forma transitoria la prestación de servicios de salud por parte de las secretarías de salud departamentales o distritales a través del REPS para:

- Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones.
- Reconvertir o adecuar un servicio de salud temporalmente para la prestación de otro servicio no habilitado.
- Ampliar la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado.
- Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas
- Prestar otros servicios de salud no habilitados.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Contacto de persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19: Este contacto puede ocurrir mientras: i) cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS-CoV-2/ COVID-19, ii) una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados), iii) un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado o con secreciones

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 de SARS-CoV-2/COVID-19, sin EPP, o iv) Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se ubique a distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección, del caso de SARS-CoV-2/COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

COVID-19: Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS-CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas de ≥ 60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

Cuarentena: Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa.

Equipos Multidisciplinarios para la Salud: Representan la organización funcional del talento humano que participa del cuidado de la salud, promoviendo la integración operativa de las acciones poblacionales, colectivas e individuales. Es una estrategia de gestión colaborativa de personas con roles, perfiles y competencias diversas y complementarias (gestores comunitarios, técnicos laborales, técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales, especialistas, entre otros) que interactúan en un contexto específico para proveer cuidados integrales y continuos en salud para un grupo de familias adscritas de un territorio determinado. (Resolución 521 de 2020).

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.


Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (menor 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra, al menos, el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

Plan Integral de Cuidado Primario (PICP): Es una herramienta operativa y sistemática que le permite al EMS identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones más prioritarias en salud a nivel personal, familiar y comunitario, durante los diferentes momentos del curso de vida y entornos (Resolución 521 de 2020).

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS públicas o privadas, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud y que se encuentran debidamente autorizados por las autoridades competentes.

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados de salud (Resolución 1441 de 2016).

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

Telesalud: Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

Teleorientación en salud: Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario lo solicita.

Teleapoyo: El Teleapoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario.


Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Telemedicina interactiva: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases.

Telemedicina no interactiva: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata.

Telexperticia: Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre:

- a. Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro atiende a distancia. El profesional que atiende presencialmente al usuario es responsable del tratamiento y de las decisiones y recomendaciones entregadas al paciente y el que atiende a distancia es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que se da dicha opinión, lo cual debe consignarse en la historia clínica.
- b. Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia. El profesional que atiende a distancia será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el paciente, y el personal de salud no profesional que atiende presencialmente al usuario será el responsable de las acciones realizadas en el ámbito de su competencia.
- c. Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

Telemonitoreo: Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios de salud y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y trasmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica o proporcione una respuesta relacionada con tales datos.

5. CONSIDERACIONES GENERALES

La pandemia de COVID-19 plantea retos y desafíos para la salud pública y para la provisión de servicios de salud en el mundo y Colombia no es la excepción.

Con la evidencia disponible por el momento, el mecanismo de transmisión más probable es por gotas respiratorias mayor de 5 micras (Pflügge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros, y por contacto directo de las mucosas con secreciones, o con material contaminado por éstas, que pueden transportarse en manos u objetos (similar a la gripe). Es probable una transmisión por superficies infectadas y se ha descrito la transmisión nosocomial, especialmente a los trabajadores sanitarios. Existe la posibilidad de transmisión por aerosoles (partículas <5 micras) en procedimientos diagnósticos o terapéuticos sobre la vía aérea.

Con la ocurrencia de nuevos casos de COVID-19 en el país, las puertas de entrada al sistema de salud (urgencias y consulta externa) en cualquier nivel de complejidad, deben estar preparadas para la recepción direccionamiento o atención de casos por la enfermedad por COVID-19, para lo cual las DTS como prestadores y EAPB deberán estar atentos a los lineamientos que se impartan desde el Ministerio Salud y Protección Social, los cuales pueden ser consultados en la página WEB del Ministerio en el enlace <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/> y al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de precaución.

En la medida que la pandemia de COVID-19 ha venido progresando, se han implementado medidas de aislamiento preventivo obligatorio y de distanciamiento físico en todo el país y una vez que las cadenas de transmisión comiencen a declinar, junto con los nuevos casos de COVID-19, es necesario pasar de un distanciamiento físico estricto a una reapertura gradual.


La prestación de servicios de salud a la población durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia, se plantea en el marco de la Atención Primaria de Salud y las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS conforme a la Resolución 1441 de 2016 por la cual se “establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, modificada por las Resoluciones 5401 de 2018 y 1344 de 2019, las cuales para su conformación y operación se organizan en un componente primario y uno complementario. Los primeros están a cargo de las acciones de fomento y autocuidado de la salud, protección específica, detección temprana, tratamiento y rehabilitación, a nivel personal, familiar y comunitaria durante todo el curso de vida y en un ámbito cercano a la población; mientras los segundos son los encargados de las atenciones en salud de mayor grado de complejidad a la población usuaria y que requieren de elementos tecnológicos y personal especializado.

Para el caso de las redes que organizan y operan otras Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB para la prestación de servicios de salud de su población a cargo, también aplica lo pertinente, en el marco de sus redes de prestación de servicios.

Lo anterior, tomando en consideración la adscripción de los afiliados a una IPS primaria, según lo establecido en el Decreto 1683 de 2013 compilado en el Decreto 780 de 2016:

Decreto 780 de mayo 6 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social:

Artículo 2.1.12.3 Domicilio de afiliación. Es el municipio en el cual tiene lugar la afiliación de una persona al Sistema General Seguridad Social en Salud. En dicho municipio, o en un municipio cercano por residencia o facilidad de acceso y de acuerdo con la elección del afiliado, la Entidad Promotora de Salud, deberá adscribir tanto a este,

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

como a su núcleo familiar a una IPS primaria, como puerta de acceso a su red de servicios en dicho municipio y por fuera de él.

Parágrafo. Para los efectos de este Título, los distritos y corregimientos departamentales se asimilan a los municipios.

(Art. 3 del Decreto 1683 de 2013)

Las orientaciones establecidas en el presente documento para la prestación de servicios de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia, tendrán efecto en la medida que en una región o área no se decreta por la autoridad competente la restricción en la prestación de servicios, en virtud al comportamiento de la pandemia en el territorio y **afectarán y precisarán lo establecido** en los siguientes numerales del “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)”, adoptado mediante la Resolución 536 de marzo 31 de 2020:

7.6. Suspensión de servicio odontológico no urgente

7.7. Restricción de cirugía ambulatoria y procedimientos no urgentes

7.8. Restricción de consulta externa en modalidad intramural para los procedimientos de promoción y prevención y otros servicios ambulatorios de acuerdo con el perfil de salud y riesgo de la población

7.24. Liberación de camas de servicios existentes para pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)


7.30. Uso, expansión y reasignación progresiva de la oferta de Talento Humano en Salud, para los procesos de atención, manejo y cuidado de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), así como para el seguimiento de pacientes en aislamiento por la infección

Los restantes numerales del “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)”, adoptado por la Resolución 536 del 31 de marzo de 2020, continúan aplicándose en su totalidad hasta tanto se determine lo contrario por parte de este Ministerio.

En el contexto de la actual pandemia se recomienda, en lo posible y en el marco de la ética y la autonomía profesional, realizar la prestación de servicios de salud con modalidades que minimicen los desplazamientos y el contacto físico, como la modalidad de telemedicina, o la atención domiciliaria por parte de equipos multidisciplinarios de salud. No obstante, para aquellos casos en que no puedan ser atendidos a través de estas modalidades, se realizará la atención presencial en IPS primarias cercanas al lugar de residencia de las personas, evitando así los desplazamientos prolongados o innecesarios y la exposición de los mismos al contagio del virus. Se debe asegurar en todo caso una atención oportuna, integral y continua, acorde a sus requerimientos de salud, seguimiento y coordinación para atenciones complementarias (apoyos diagnósticos, servicios de mayor complejidad) en el marco de la organización y gestión de las redes.

Los horarios de programación de citas, la cohortización de los usuarios, el establecimiento de circuitos de atención en el prestador de servicios, la organización para la llegadas de las personas a recibir los servicios y la atención oportuna y ágil, que garantice las medidas de distanciamiento físico, protección e higiene de los pacientes, la práctica de protocolos de bioseguridad del personal de salud y de limpieza, desinfección y uso de la capacidad de las instalaciones de salud, deben ser mantenidos, supervisados y controlados siempre por parte del prestador de servicios de salud.

Este documento avanza en la hoja de ruta para la restauración de la prestación los servicios de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia a partir de evaluación del riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en aquellos servicios sobre los cuales existía una restricción para su prestación. Adicionalmente, se describen las acciones para reducir la transmisión potencial durante la reapertura de los servicios, lo que representa uno de los muchos pasos que deberán tomarse para restaurar la prestación de servicios de salud en sus diferentes grupos y

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

modalidades y mitigar el impacto no intencionado de las medidas de distanciamiento que fueron necesarias para enfrentar la epidemia de COVID-19.

6. ORIENTACIONES PARA CONTINUAR CON LA RESTAURACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La prestación de servicios de salud por parte de los prestadores de servicios de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia, implica un manejo razonable y seguro de los mismos, enmarcado en la reactivación de las actividades económicas y por ende en la movilización de grupos humanos que se encontraban en aislamiento obligatorio preventivo, atendiendo a la necesidad de preservar la salud pública, garantizando la continuidad y la oportunidad de la atención en los servicios de atención intramural y ambulatoria.

Lo anterior no implica que las condiciones de prestación de servicios establecidas en las diferentes directrices, lineamientos y normatividad expedida en el marco de la emergencia causada por la pandemia por el COVID-19, dejen de tener efecto o no deban ser acatadas.

6.1 Protección de los usuarios de los servicios de salud

Con el objeto de garantizar la protección de la salud de los usuarios durante las etapas previas, durante y después de la prestación de los servicios de salud, el prestador deberá desarrollar actividades tales como:

- a. Promoción del autocuidado para el usuario, su familia y comunidad.
- b. Disposición y manejo de agendas: ampliación del tiempo entre atenciones para procurar el distanciamiento y el tiempo de desinfección de las áreas y superficies, con verificación previa de las condiciones de salud de los usuarios.
- c. Medidas para el distanciamiento en salas de espera.
- d. Recomendaciones para el traslado del usuario: distanciamiento físico, medidas de higiene, uso de tapabocas, (desplazamiento en transportes masivos).
- e. Control de ingreso con todas las medidas de bioseguridad, protección de los pacientes, los equipos médicos y de apoyo y el personal administrativo involucrado.
- f. Restricción de acompañante: permitir solo en caso estrictamente necesario y sólo uno. En todo caso se debe garantizar el derecho de los pacientes y sus familiares a ser informados de forma oportuna y clara.
- g. Recomendaciones para estadía en el consultorio: distanciamiento físico, no interacción con terceros, desinfección de manos a la entrada y salida.
- h. Recomendaciones para la llegada al hogar: medidas de higiene.

6.2. Protección del Talento Humano de Salud

Durante la restauración de la prestación de servicio de salud, son de vital importancia las medidas de prevención y control de infecciones para la protección de los trabajadores de salud, las cuales tendrán como objeto:

- a. Garantizar la seguridad del personal, de visitantes y pacientes.
- b. Aumentar la habilidad y competencias del servicio de salud de responder a un brote.
- c. Reducir el riesgo del prestador de convertirse en un centro amplificador del brote.

Para la implementación de controles es necesario, a partir de la evaluación de los riesgos, implementar los controles necesarios teniendo en cuenta la jerarquía y eficiencia de estos.


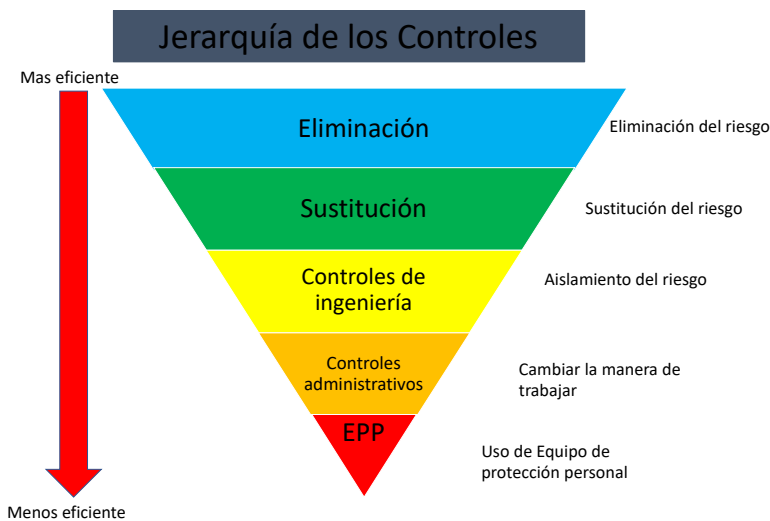
	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

Figura 1. Prevención y Control de Infecciones
Medidas para la protección de los trabajadores de salud - COVID 19



Fuente: PAHO/WHO - Respuesta COVID 19 - PCI

La OMS recomienda como estrategias durante la atención de pacientes para el control de infecciones para prevenir o limitar la diseminación del COVID-19, las siguientes

- Aplicar las medidas de precaución estándar para todos los pacientes.
- Asegurar triaje, reconocimiento temprano y control de la fuente.
- Implementación de medidas de precauciones adicionales para los casos de COVID- 19.
- Implementar los controles administrativos.
- Usar controles ambientales y de ingeniería.


Es necesario reiterar que el prestador de servicios de salud es responsable de la realización de los controles respectivos para la identificación y direccionamiento de los casos sospechosos de COVID-19 en su talento humano. En todo caso, el talento humano con sospecha o confirmación de COVID debe permanecer en aislamiento obligatorio de acuerdo con los lineamientos técnicos establecidos por este Ministerio.

Los Elementos de Protección Personal son considerados como la barrera de protección mínima que deberá utilizar el personal expuesto para la atención de pacientes en el marco de esta emergencia, sin embargo, se considera la composición de dos (2) kits de acuerdo con la exposición e intervención de procedimientos que generan aerosoles.

En este sentido se debe tener en cuenta que el kit #1 descrito en la siguiente tabla es el recomendado para los casos en los cuales la generación de aerosoles es alta y no existe otra barrera diferente a los EPP. Para la atención de pacientes en procedimientos que generan aerosoles en baja o media cantidad se deberá utilizar el Kit # 2.

Tabla No. 1: Kit de elementos de protección personal- EPP para alta generación de aerosoles


EPP para alta exposición a aerosoles kit # 1	Cantidad por persona por turno	Observaciones
--	--------------------------------	---------------

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

Gorro	1 unidad	Por turno
Careta	1 unidad	Múltiples usos, se entrega al final del turno para esterilizar por parte de la institución.
Gafas	1 par	Entregadas una única vez, múltiples usos, se entrega al final del turno para esterilizar por parte de la institución.
Respirador de alta eficiencia	1 unidad	Por turno, valorar por parte de la IPS, criterio de descontaminación propuesto en el numeral 4.1 de este lineamiento.
Bata manga larga antifluído	1 unidad	Por turno
Guantes no estériles	1 par	Recambio a demanda durante un turno
Guantes estériles	1 par	Recambio a demanda durante un turno
Polainas	1 par	Por turno

Tabla No. 2: Kit de elementos de protección personal- EPP para media y baja generación de aerosoles.

EPP para exposición a aerosoles media y baja kit #2	Cantidad por persona por turno	Observaciones
Gorro	1 unidad	Por turno
Gafas	1 par	Múltiples usos, se entrega al final del turno para esterilizar por parte de la institución.
Careta	1 unidad	Opcional (no exime uso de gafas)
Respirador de alta eficiencia	1 unidad	Por turno, valorar por parte de la IPS, criterio de descontaminación propuesto en el numeral 4.1 de este lineamiento.
Bata manga larga antifluído	1 unidad	Por turno
Guantes no estériles	1 par	Recambio a demanda durante un turno

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02


6.3. Restauración de los servicios

Dando continuidad a la restauración de la prestación de los servicios de salud se debe seguir teniendo en cuenta lo siguiente:

- a. El prestador de servicios de salud, luego del análisis de las condiciones con las que cuenta para la prestación de servicios y con base en la instrucción dada por la autoridad nacional y territorial, acerca de la reactivación de la prestación de servicios de salud, definirá cuáles servicios reactivará.
- b. En todo caso el prestador deberá dar estricto cumplimiento a las medidas de bioseguridad, la entrega de elementos de protección personal al talento humano en salud y cuando se requiera a los usuarios y el cumplimiento de los protocolos, lineamientos y orientaciones expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la atención de la pandemia y la normatividad aplicable.
- c. Se deberá tomar en cuenta la fase en la cual se encuentra el territorio con relación a la prestación de servicios y el tipo de aislamiento establecido por la autoridad competente en el territorio.
- d. Se garantizará que el aumento de la prestación de servicios no ponga en riesgo el cumplimiento de las medidas de aislamiento social o de atención domiciliaria, o preferencial de población con mayor riesgo o que requiera procedimientos prioritarios.
- e. Siempre se deberá manejar un número de pacientes que garanticen las medidas de aislamiento social o de prevención del contagio para los pacientes atendidos en el servicio.
- f. La restauración en la prestación de servicios no debe limitar o disminuir la prestación de servicios en las modalidades de telemedicina o domiciliaria.
- g. La restauración no deberá generar aglomeraciones en los servicios farmacéuticos o de apoyo diagnóstico o terapéutico, y deberán adoptarse las medidas que prevengan o limiten la acumulación de personas en el servicio farmacéutico.
- h. Se deberán ajustar o prolongar los horarios de atención de tal forma que el talento humano de la institución y los usuarios puedan ser distribuidos a lo largo de la jornada con manejo de horarios o atención prioritaria.
- i. La atención de los grupos prioritarios o con mayor riesgo se continuará prestando en los términos de la Resolución 521 de 2020.
- j. Se podrán prestar los servicios y realizar los procedimientos no diferibles, de forma tal, que se garantice la protección y seguridad de los usuarios y del talento humano asociado a la realización de las atenciones.
- k. Es responsabilidad de cada prestador aplicar los lineamientos de Vigilancia en Salud Pública; en particular el seguimiento y notificación inmediata de posibles brotes institucionales, esto con el fin del que el ente territorial cuente con la información pertinente y oportuna para la toma de decisiones que oriente la intervención de la emergencia, la omisión de este procedimiento puede acarrear sanción.
- l. De acuerdo a la dinámica del evento en los diferentes territorios la Entidad Territorial correspondiente podrá regular la oferta de servicios según la condición epidemiológica del Territorio.

La supervisión, vigilancia y control del cumplimiento de los lineamientos establecidos en el presente documento se hará de acuerdo con las competencias propias de los siguientes actores del Sistema de Salud:

- a. Las Entidades Administradoras de Planes de beneficios, de acuerdo a su competencia, garantizarán que a su población afiliada se le esté prestando la atención en las condiciones establecidas durante la pandemia y que la restauración de la prestación de los servicios de salud no esté afectando la seguridad de las personas o aumentando el riesgo de contagio entre la población a su cargo.
- b. Las Administradoras de Riesgos Laborales, de acuerdo a su competencia, asesorarán y vigilarán que el prestador de servicios de salud, durante la restauración de la prestación de los servicios de salud no ponga en riesgo al talento humano que labora en la institución o a sus familias.

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

- c. La Dirección Territorial de Salud deberá vigilar que el prestador de servicios, durante la restauración de la prestación de los servicios de salud, cumpla con los lineamientos, protocolos y demás normatividad vigente emanados por la autoridad competente en el marco de la atención a la Pandemia y que no se ponga en riesgo a la población del territorio de su jurisdicción, al talento humano en salud o sus familias.
- d. En todos los casos en que se observe incumplimiento de las medidas establecidas por la autoridad competente, para el manejo de la pandemia o la seguridad de la población, el actor que lo observe notificará a la Dirección Territorial de Salud Departamental o Distrital y a la Superintendencia Nacional de Salud, para las acciones que resulten necesarias, sin perjuicio de adoptar las medidas correspondientes de acuerdo a su competencia.

7. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

7.1 Horario de atención


- a. Espaciar las consultas, para evitar aglomeraciones en la sala de espera.
- b. Ubicar a los pacientes de tal forma que mantengan una distancia de más de 2 metros en sitios de atención y salas de espera.
- c. Ser puntuales y ágiles en la consulta sin perjuicio de la debida atención y la calidad en la prestación del servicio.

7.2 Acompañantes

- a. Restringir los acompañantes por paciente.
- b. En los casos que sea necesario el acompañamiento (ej: niños, niñas, adolescentes, personas en condición de discapacidad, etc), permitir un solo acompañante por paciente, en cuyo caso se debe advertir que no debe ser adulto mayor de 60 años, ni tener síntomas respiratorios.
- c. Limitar al máximo la compra y el consumo de alimentos dentro de la sede del prestador y que implique contacto con otros usuarios, acompañantes o personal de salud o administrativo.
- d. Restringir el despacho de alimentos a la sede del prestador desde el exterior. En caso de requerirse podrá realizarse con observación de las medidas de seguridad, asepsia y distanciamiento social.

7.3 Medidas para la atención


- a. Previa a la atención presencial del paciente agendado, el prestador debe realizar comunicación, vía telefónica o a través de plataformas TIC, para indagar sobre los criterios clínicos y epidemiológicos relacionados con el COVID-19 y realizar su direccionamiento, así:
 - Se le debe advertir al paciente que si presenta síntomas respiratorios, tos o fiebre, debe solicitar en primera instancia atención en las modalidades domiciliaria o telemedicina, si no es posible la atención en estas modalidades, se deberá acudir al servicio de salud con tapabocas convencional y suministrarlo si no lo trae, en este caso, el prestador deberá extremar medidas para identificar los pacientes con síntomas respiratorias antes del ingreso a a cualquier servicio.
 - Interrogar al paciente o al familiar del paciente acerca de si tiene o tuvo contacto directo con algún paciente con COVID-19. De ser positiva la respuesta, solicitarle no asistir a la consulta presencial y remitir para que se comuniquen telefónicamente a la línea de atención de su ciudad o con su EPS, en donde serán orientados para recibir la atención de acuerdo con cada caso.
 - Si en la llamada de filtro se detecta que es un paciente sospechoso con síntomas leves, se le indica que permanezca en su hogar, que se comunique con las líneas de atención de su ciudad o de su aseguradora, se le recalcan las medidas de aislamiento, se dan indicaciones de cuando consultar (signos de alarma) y se acuerda un seguimiento telefónico. Si es paciente sospechoso con síntomas moderados o severos o es paciente de riesgo, deberá comunicarse también a las líneas de atención para el traslado a un servicio de urgencias.

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

- Priorizar la atención de consultas de primera vez, de consultas manifestadas como prioritarias y de pacientes que tengan patologías complejas que no puedan dejar de ser atendidos para garantizar continuidad en su evolución y tratamiento.
- b. Si se sospecha de un caso para COVID 19 durante la atención, se deben extremar las medidas de seguridad, ubicando al paciente en un área separada de los demás pacientes. Si el caso es leve, se debe indicar atención domiciliaria con recomendaciones e indicaciones para signos de alarma por COVID-19 y solicitar, de acuerdo con el caso, los paraclínicos o pruebas pertinentes; si es un caso moderado o grave que requiera manejo hospitalario, se debe realizar la referencia al prestador que determine la EAPB de afiliación solo o con su acompañante, según caso, ambos con mascarilla convencional. El traslado deberá realizarse conforme a lo establecido en el documento técnico lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2) disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/LINEAMIENTOS%20PARA%20EL%20TRANSPORT%20ASISTENCIAL%20DE%20PACIENTES%20SOSPECHOSOS%20O%20CONFIRMADOS%20COVID%2019%20Versio%cc%81n%202.pdf>
- c. 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).
- d. Educar en la higiene de manos al paciente y pedirle realizar el lavado de manos o el uso de gel antibacterial al llegar y salir del servicio donde es atendido (para esto se debe contar con los insumos necesarios, agua, jabón, toallas desechables, gel antibacterial).
- e. Educar al paciente sobre la higiene respiratoria y pedirle respetar las reglas de esta durante la atención.
- f. No saludar de mano o abrazo.
- g. 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 fomites.
- h. Mantener buena ventilación dentro de los consultorios, ambientes o áreas de atención y en la sala de espera.
- i. No realizar procedimientos de terapia respiratoria dentro de los consultorios.
- e. Se debe restringir ingreso de representantes médicos y visitantes médicos o de otro personal no indispensable para el funcionamiento del prestador. Limitar en general toda visitante o proveedor no requerido para la prestación de los servicios.

7.4 Protocolos de limpieza y desinfección

- a. Realizar los protocolos de limpieza y desinfección de todas las áreas y superficies de los sitios donde se realiza la atención de pacientes incluidas las salas de espera, de acuerdo con las recomendaciones del documento técnico *Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia*, disponible en la página web de este ministerio en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS07.pdf>
- b. Limpiar todos los dispositivos y equipos utilizados para el examen de los pacientes (ej, equipo ORL, estetoscopios, oxímetros, tensiómetros) con soluciones alcoholadas después de cada examen.
- c. Desechar el material como baja lenguas, conos de oído, guantes, etc, con el protocolo de manejo de residuo biológico.
- d. No usar sábanas de tela sobre las camillas, limpiar las camillas con solución de hipoclorito y cambiar la sabana desechable entre paciente y paciente.
- e. Evitar al máximo el diligenciamiento de formatos en papel ya que aumentan el riesgo de propagación del SARS-Cov2 por contacto con fomites.

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02


7.5 Otras recomendaciones

- a. Con los pacientes se debe acordar el contacto a través de la plataforma tecnológica dispuesta por el prestador o una línea telefónica, para consejería, asesoría, orientación o para la valoración y prescripción de medicamentos, en los casos que sea posible, en el marco de la autonomía profesional y de la evaluación de severidad de la sintomatología que presente el paciente o presencia de comorbilidades o para la renovación de formulación, en coordinación con la EPS de afiliación del paciente.
- b. Las EAPB e IPS deben implementar mecanismos de seguimiento para los casos sospechosos confirmados por SARS CoV 2 (COVID-19), teniendo en cuenta los lineamientos impartidos por el MSPS y el INS.
- c. Se consideran pacientes de alto riesgo cuando existan condiciones de comorbilidad y de vulnerabilidad social. Estos pacientes deben ser valorados en servicios de mayor complejidad y recibir manejo multidisciplinario.
- d. Para los pacientes con enfermedades crónicas, la atención puede realizarse usando la modalidad de telemedicina o atención domiciliaria, siempre y cuando el paciente no presente exacerbaciones de su sintomatología o necesidad de valoración presencial por profesional de salud, caso en el cual se hará consulta presencial en modalidad domiciliaria y si no es posible con consulta prioritaria siguiendo los protocolos ya anotados. Se debe, en lo posible, reservar la atención presencial para agravamientos o recaídas. En todo caso se debe garantizar la continuidad de la atención y del tratamiento.
- e. Se debe realizar la notificación de los casos que cumplan con la definición operativa de casos con el diligenciamiento en la ficha epidemiológica respectiva de acuerdo con lo establecido por el MSPS y el INS en sus lineamientos.
- f. Asegurar los esquemas de vacunación para niños, niñas y grupos priorizados.
- g. En todas las consultas se debe brindar educación sobre COVID-19 y las medidas de prevención y contención.
- h. Los menores de un año deberán permanecer en brazos de sus padres o responsables, no se debe ingresar coches a la consulta.
- i. Se recomienda que los pediatras continúen atendiendo recién nacidos que consultan por primera vez, así como asegurar los esquemas de vacunación.
- j. Evitar el cambio de pañales en el consultorio.
- k. Recordar que aunque los niños son menos susceptibles de infectarse por condiciones propias de su edad y la mayoría hacen manifestaciones clínicas más leves, son importantes transmisores.

8. COMUNICACIÓN DE RIESGO Y MENSAJES CLAVES

Los prestadores y EAPB deberán comunicar de forma clara a afiliados y pacientes:

- a. Cómo acceder a la prestación de los servicios de una forma segura.
- b. Modalidades de atención y como acceder:
 - o Intramural
 - o Telemedicina.
 - o Domiciliaria.
- c. Cómo tramitar ordenes médicas y prescripción de medicamentos.
- d. Prevención frente al SARS CoV 2 (COVID-19).
- e. Promoción de la salud mental.
- f. Mensajes claves para la educación y cuidado.
- g. Mensajes claves para la prevención en general de las infecciones respiratorias.
- h. Mensajes clave para la prevención de agravamiento de enfermedades crónicas
- i. Información sobre la ruta de atención y red de prestación de servicios de Salud

	PROCESO	GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSS05
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA	Versión	02

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO

1. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID -19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) Marzo 2020
2. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, Interim guidance. 13 March 2020 <https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2020/03/clinical-management-of-novel-cov.pdf>
3. Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020 <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>.
4. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, Interim guidance. 13 March 2020 <https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2020/03/clinical-management-of-novel-cov.pdf>
5. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 Geneva2020 [Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>].
6. 4. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim guidance 6 April 2020.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19). Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. (recomendaciones provisionales, 13 de abril de 2020).

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre y Cargo: Sandra Eugenia Gallegos M Luis Gerardo Cano V Ana Mejía P Contratistas Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria Fecha: mayo 27 de 2020 Actualización: 01-01-2020	Nombre y Cargo: Samuel García de Vargas Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria Ana Milena Montes Cruz Subdirectora Prestación de Servicios Germán Escobar Secretario Privado Despacho Ministro de Salud Fecha: 01 de junio de 2020	Nombre y Cargo: Samuel García de Vargas Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria Fecha: 01 de junio de 2020