

RUTA DEL PACIENTE PARA ATENCIONES AMBULATORIAS EN EL INSTITUTO ROOSEVELT DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEBIDA A LA PANDEMIA POR SARS CoV-2 /COVID 19 - Versión 2

INSTITUTO ROOSEVELT
8 de mayo de 2020

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se presenta la ruta diseñada por el Instituto Roosevelt, en respuesta a la emergencia sanitaria secundaria a la pandemia por **SARS CoV-2 /COVID 19**, para el paciente que asiste para recibir atenciones ambulatorias programadas de acuerdo con los criterios de priorización de cada uno de los grupos asistenciales. Los lineamientos acá contenidos se adhieren a la *circular 036 del 12 de mayo de la SDS de Bogotá* y al documento de *Orientación para la restauración gradual de servicios de salud del MSPS (mayo 2020)*. La atención ambulatoria en el Instituto Roosevelt se seguirá prestando preferencialmente a través de nuestros canales de telemedicina; solo se realizará atención presencial para aquellos casos en los que sea necesaria la presencia del paciente por condiciones inherentes a su patología, o a su condición clínica particular. En dichos casos se seguirá la ruta descrita en el presente documento.

2. OBJETIVO

El objetivo de esta ruta es adaptar los procedimientos de la Institución a la fase de mitigación de la emergencia sanitaria secundaria a la pandemia por SARS CoV-2 /COVID 19 para garantizar la continuidad en la atención de los pacientes que así lo requieran minimizando el riesgo de transmisión de COVID-19 para los pacientes, sus acompañantes (o cuidadores), y sus familias, el personal de salud y la comunidad en general.

3. ESCENARIOS DE IMPLEMENTACIÓN

- Call center
- Controles de ingreso de todas las sedes del Instituto
- Triage de consulta externa de todas las sedes del Instituto
- Consulta externa, radiología, laboratorio clínico, rehabilitación y laboratorio de marcha (todas las sedes).
- Consulta prioritaria (sede principal).

4. DESCRIPCIÓN DE LA RUTA

4.1 Programación de actividades ambulatorias

Las actividades ambulatorias correspondientes con consultas externas, exámenes diagnósticos, apoyo terapéutico, evaluaciones funcionales y clínicas e imágenes diagnósticas durante la emergencia sanitaria debida a la pandemia por SARS CoV-2 /COVID 19 se programarán de acuerdo con criterios de priorización claros; dichos criterios buscan identificar atenciones que se consideren necesarias debido a las condiciones particulares de salud de cada paciente teniendo en cuenta las potenciales repercusiones de dichas condiciones clínicas en la persona, su pronóstico, desenlace y el riesgo que le confiere su condición de base para presentar una enfermedad grave secundaria a infección por SARS CoV-2. Estos criterios están descritos en la tabla 1. Una vez se toma la decisión de programar la actividad ambulatoria el paciente ingresa a la ruta ilustrada en el flujograma mas adelante.

Siempre que sea posible, y si el paciente es candidato y acepta recibir la atención a través de la plataforma de telemedicina institucional, debe ser evaluado a través de esta modalidad de atención antes de considerar una consulta presencial. Si el paciente no acepta telemedicina pero necesita continuidad en el tratamiento, será llamado a consulta presencial. Si la aseguradora del paciente aún no acepta la modalidad de telemedicina y el paciente requiere

continuidad en la atención, el paciente se citará a través de atención presencial. En cualquier de los casos al paciente / cuidador, se le explicará claramente el riesgo que implica asistir a consulta presencial (a pesar de la implementación de protocolos completos y adecuados de protección de pacientes, acompañantes y personal de salud) y se le brindará la información necesaria para mitigar el mismo. A continuación se describen los criterios de priorización para los diferentes grupos asistenciales en concordancia con la *circULAR 036 del 12 de mayo de la SDS de Bogotá* y el documento de *Orientación para la restauración gradual de servicios de salud del MSPS (mayo 2020)*.

Tabla 1. Criterios de priorización para atenciones presenciales para cada grupo asistencial

GRUPO ASISTENCIAL	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN¹
ORTOPEDIA	<p>Se consideran pacientes en condiciones y con requerimiento de actividades prioritarias para el servicio de ortopedia los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pacientes en control post operatorio – Pacientes con fracturas en manejo conservador – Colocación, cambio y retiro de yesos y otras inmovilizaciones – Alteraciones de la cadera en pacientes menores de un año – Pacientes con tutores externos en seguimiento – Pacientes con seguimiento a infecciones – Pacientes con seguimiento a problemas en la cicatrización de heridas en post operatorio – Paciente con requerimiento de manejo con yesos correctores <p>Adicionalmente, dentro de las diversas patologías en la ortopedia infantil, hay algunas en las que el examen físico es especialmente relevante, y se debe considerar la asistencia presencial del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alteraciones angulares – Alteraciones de la cadera en niños menores de un año – Pacientes con parálisis cerebral – Pacientes sindrómicos para cambios de conducta o valoraciones por primera vez. <p>Algunos pacientes deben ser valorados con apoyo diagnóstico, usualmente radiográfico; estos casos deberán recibir atención en la sede principal del Instituto Roosevelt y, en términos general, son:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pacientes con fijación externa – Alargamientos óseos con clavos telescopables – Cirugía de cadera reciente o con examen físico no concluyente. <p>Dado que existe incertidumbre sobre la necesidad de requerimiento de apoyo diagnóstico antes de una atención, se elaboró un cuadro que facilita la priorización de los pacientes de acuerdo con una tipificación general. Esto permitirá citar a los pacientes a la sede adecuada de acuerdo con la necesidad de exámenes complementarios:</p>

¹ Existen condiciones adicionales de riesgo para el paciente y su entorno que consideramos relevantes para el cuidado del paciente antes, durante y después de la atención presencial:

- Núcleo familiar: Personas en riesgo, mayores de 60 años, comorbilidades.
- Georreferenciación: Para los pacientes que no viven en Bogotá se debe considerar cuidadosamente el balance riesgo/beneficio de su traslado y diferir la actividad presencial si se considera que el balance favorece el riesgo con la atención presencial (siempre ofreciendo atención a través de telemedicina con las opciones disponibles).
- Riesgo de infección por SARS CoV2- COVID 19: Se realizará una tamización telefónica antes de la consulta y el mismo día en busca de riesgos, signos o síntomas sugestivos de COVID-19.
- Tutor o familiar que entiende riesgos adicionales por consulta institucional: Durante la llamada de confirmación se le explica al paciente / cuidador que la posibilidad de contagio es mayor; se realiza un procedimiento de consentimiento informado con los riesgos asociados a la atención presencial de pacientes incluyendo riesgos de contagio de la enfermedad y complicaciones asociadas a la atención y a la enfermedad.

	Patología	Priorización de consulta*	Necesidad de apoyo diagnóstico**
	Pie en general	3	3
	Rodilla en general	3	3
	Columna en general	3	3
	Columna alargamientos	2	2
	Crecimiento guiado	2	2
	Hombro y codo	3	3
	Cadera antes de un año	2	2
	Cadera paralítica	2	2
	Parálisis cerebral control	4	3
	Parálisis cerebral cambio de conducta	3	2
	Tutores externos y alargamientos	2	1
	Fracturas	1	1
	Infecciones	1	1
	<p>* Escala de 1 a 4: Indica la probabilidad de presentar complicaciones si su enfermedad no es tratada en un tiempo razonable siendo 1: muy probable, 2: probable, 3: poco probable, 4: muy poco probable. **Indica la probabilidad de requerir apoyo diagnóstico (usualmente radiográfico) adicional a la consulta con el fin de citar a los pacientes a la sede principal evitando desplazamientos adicionales siendo 1: muy probable, 2: probable, 3: poco probable, 4: muy poco probable.</p>		
NEUROLOGÍA	<p>Se consideran prioritarios para seguimiento permanente pacientes con síndromes convulsivos no controlados y que requieran reformulación para garantizar continuidad en el tratamiento medico. Adicionalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pacientes que no pueda acceder a tecnologías para tele consulta y que se confirme este hecho por medio de sistemas del instituto – Paciente con tumor cerebral y epilepsia activa que no este intervenido quirúrgicamente y con epilepsia no controlada – Pacientes con estimulador de nervio vago que estén activos en el programa de cirugía de epilepsia del ultimo año del Instituto Roosevelt. – Paciente a quien a través de una tele consulta inicial no es posible darle un diagnóstico certero para determinar conducta. – Sospecha de alergia a fármacos antiepilépticos. <p>Criterios para realización de video telemetría durante la fase de mitigación de la pandemia por Sars Cov2- COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Paciente con crisis no controladas a pesar de tomar medicamentos y por orden de especialista en neurología o neurología pediátrica. – No claridad de los eventos – Requerimiento de estudio para continuar/descontinuar o ajustar dosis de medicamentos – Encefalopatías de Epilepsia que requieran ajuste de medicamentos o dietario. – Estudio para probable ingreso a programa de cirugía de epilepsia. – Estudios de video telemetrías solicitados por cualquier recomendación en menores de 5 años. 		
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	<p>Se consideran prioridad paciente de primera vez que requieran una valoración para definición de plan diagnóstico y conducta terapéutica. Se deben cumplir los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Paciente (y acompañante) menor de 70 años – Paciente sin traqueostomía. – Paciente sin condición conocida que produzca inmunosupresión (infección por VIH, inmunodeficiencias genéticas o adquiridas, uso de medicamentos inmunosupresores, trasplantes de órganos en un tiempo menor de un año) <p>También se consideran candidatos a consulta presencial aquellos pacientes para quienes el fisiatra, a través de una consulta de telemedicina, determine la necesidad de atención y valoración presencial para correcto diagnóstico e intervención.</p>		
Consulta y Juntas médicas interdisciplinarias (enfermedades neuromusculares, rehabilitación, sedestación, espasticidad y toxina) y estudios de electro diagnóstico			

CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	Se consideran prioritarios pacientes con condición dolorosa, signos y síntomas de infección o control post operatorio.
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	Se consideran candidatos para consulta presencial pacientes asmáticos o con sospecha de SAHOS sin comorbilidades cardiopulmonares u otras graves (fibrosis quística, disquinesia, broncoaspiración, pacientes oncológicos de todo tipo, hipertensión pulmonar, displasia broncopulmonar).
OTRAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	Cirugía pediátrica, cirugía plástica, urología, otorrinolaringología, neurocirugía: Se priorizan pacientes de primera vez que requieren valoración física para definir diagnóstico y/o conducta, de acuerdo con la condición clínica de cada paciente y los riesgos de no identificación e intervención oportunas.
OTRAS ESPECIALIDADES NO QUIRÚRGICAS	Genética, endocrinología pediátrica, gastroenterología pediátrica, clínica de dolor y cuidado paliativo, infectología, dermatología, nefrología pediátrica, pediatría, reumatología pediátrica, psiquiatría, psicología, neuropsicología. Se realizará atención presencial solo cuando el especialista, después de una atención a través de telemedicina, identifique la necesidad de valorar al paciente de manera presencial.
ODONTOLOGÍA	Pendiente

4.2 Confirmación de la actividad programada

El día anterior a la actividad ambulatoria programada se realiza la llamada de confirmación (auxiliar de call center). En dicha llamada, además de las actividades usuales, se realiza:

- a. Consentimiento informado verbal en el que se informará al paciente sobre los riesgos de contagio para el paciente y el cuidador al suspender el aislamiento obligatorio para asistir a la actividad ambulatoria (véase documento relacionado con consentimiento informado verbal para la confirmación de actividad ambulatoria durante la emergencia sanitaria debida a la pandemia por SARS CoV-2 /COVID 19).
- b. Tamización del paciente y cuidador (que lo acompañará a la actividad ambulatoria) para identificación de pacientes con sospecha de infección o enfermedad por SARS CoV-2 /COVID 19 (véase herramienta en documento relacionado).
- c. Información al paciente o cuidador. Durante esta llamada se brinda al paciente adulto, o cuidador del paciente menor de edad, información importante:
 - i. La necesidad de asistir al Instituto con un solo acompañante, en caso de paciente menor de edad o con dependencia, y sin acompañante en caso de paciente adulto sin dependencia.
 - ii. Ni el paciente ni el acompañante deben tener síntomas respiratorios en el momento de la asistencia a la atención ambulatoria. Si el paciente o su acompañante presentan síntomas respiratorios, comuníquese con el call center para reprogramar la cita.
 - iii. Deben traer consigo, tanto el paciente como su acompañante, una mascarilla convencional, y deben tenerla puesta durante todo el tiempo que permanezcan en el Instituto.
 - iv. Evite
 - v. Evitar la asistencia de acompañantes de grupos de riesgo: Personas mayores de 60 años y/o con enfermedades cardiovasculares, enfermedades que comprometan el sistema inmunológico, cáncer, VIH, gestantes y enfermedades respiratorias crónicas.
 - vi. Recomendaciones para el traslado del usuario: distanciamiento físico, medidas de higiene, uso de tapabocas.
 - vii. Recomendaciones para permanencia en el Instituto: distanciamiento físico, uso permanente de tapabocas y como usarlo. No interacción con terceros, desinfección de manos a la entrada y salida, técnica de higiene de manos.

De estas actividades que se realizan durante la llamada de confirmación de la actividad ambulatoria dependerá la conducta que se debe tomar (véase flujograma de ruta de paciente para actividad ambulatoria). Los resultados

del tamizaje y del consentimiento verbal deben registrarse en el formato de tamizaje (véase documento relacionado) que se adjuntará en la historia clínica del paciente.

4.3 Prestación de la actividad programada

Para cualquier actividad ambulatoria programada el paciente debe presentarse en la sede asignada en la que se realizará control de ingreso en el punto de seguridad; adicionalmente se realizará

Verificación de que tanto el paciente como su acompañante tengan mascarilla; en este punto se indicará tanto al paciente como a su acompañante que la mascarilla debe permanecer bien puesta durante toda su permanencia en la Institución (en caso de que no tengan mascarilla se entregará una).

- Aspersión de zapatos con desinfectante.
- Higiene de manos.

Se permitirá el ingreso de UN SOLO acompañante por paciente, privilegiando acompañantes que no pertenezcan a grupos de riesgo.

Todos los paciente y acompañantes serán evaluados en triage antes de realizar cualquier procedimiento asistencial o administrativo. En el triage se realizará:

- Aplicación de herramienta de tamización para paciente y cuidador para identificación de personas con sospecha de infección o enfermedad por SARS CoV-2 /COVID 19 (véase herramienta en documento relacionado).
- Toma de signos vitales.
- Procedimiento de consentimiento informado y firma de documento (véase documento relacionado con formato de consentimiento informado para la confirmación de actividad ambulatoria durante la emergencia sanitaria debida a la pandemia por SARS CoV-2 /COVID 19).

De estas actividades que se realizan durante el triage dependerá la conducta que se toma a continuación (véase flujograma de ruta de paciente para actividad ambulatoria). En caso de identificar un paciente sospechoso, el encargado de triage (auxiliar de triage) debe solicitar limpieza del consultorio una vez el paciente sea trasladado al área indicada de acuerdo con el estado clínico del paciente y debe cambiar su bata y guantes de manejo antes de continuar con la atención de pacientes de actividades ambulatorias programadas.

5. RESPONSABLES DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Llamada de confirmación de actividad ambulatoria - Consentimiento verbal - Tamización - Conducta de acuerdo con resultado de tamización y consentimiento verbal	Auxiliar de call center
Control de ingreso Y verificación de condiciones de elementos de protección personal, ingreso de único acompañante, higiene de manos y aspersión de calzado.	Seguridad
Triage consulta externa <ul style="list-style-type: none"> – Entrega mascarilla convencional – Tamización – Toma de signos – Consentimiento informado – Educación general sobre protección durante su permanencia en el Instituto (mascarilla, distanciamiento, higiene de manos) y sobre el regreso a casa. 	Auxiliar de triage consulta externa
Prestación de atención ambulatoria	Servicio y profesional encargado
Evaluación y toma de conducta inicial paciente / cuidador sospechoso de COVID-19	Médico consulta prioritaria

6. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PERSONAL DE SALUD EN ACTIVIDAD AMBULATORIA*

ESCENARIO	EQUIPO DE ACUERDO CON PROTOCOLO INSTITUCIONAL
Triage y preconsulta	Equipo COVID-19: Gorro, Bata de tela o desechable, dos guantes, respirador N95, tapabocas convencional, gafas de protección, careta de protección facial. Debe usarse para todo el turno salvo excepciones consignadas en el protocolo para uso de EPP.
Consulta externa, apoyo diagnóstico** y terapéutico Paciente que ha pasado por triage y no es identificado como probable	Bata de tela (o desechable), respirador N95, tapabocas convencional, gafas de protección; para todo el turno. Cartera de protección facial completa cuando se realicen procedimientos que generen aerosol o contacto estrecho por mas de 15 minutos con el paciente.

*Para conocer las recomendaciones sobre uso de EPP para personal asistencial, consulte documento relacionado. **El equipo de protección recomendado para realización de exámenes en radiología, bajo anestesia general, se describe en protocolo específico para la actividad.

7. RUTA DE ATENCIÓN AMBULATORIA. EMERGENCIA SANITARIA. PANDEMIA POR SARS CoV-2 /COVID 19

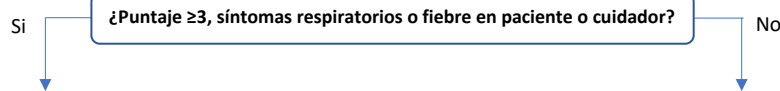
Ruta del paciente programado para actividad ambulatoria presencial emergencia sanitaria 2020

1. Programación de atención presencial de acuerdo con criterios de priorización

Descritos para cada grupo asistencial y aplicados de acuerdo con la condición clínica y preferencias de los pacientes

2. Día previo a la atención programada

1. Realice procedimiento de consentimiento informado verbal para atención ambulatoria y registre resultado
2. Realice educación sobre: Autocuidado, indicaciones sobre ingreso de un solo acompañante por paciente, quiénes son grupos de riesgo y evitar asistencia de personas de estos grupos como acompañantes, recomendaciones para traslado del usuario y permanencia en el instituto y reagendamento de actividad ambulatoria ante la presencia de síntomas en paciente / acompañante
3. Aplique herramienta de tamizaje indagando por síntomas durante los últimos 10 días



Conducta A

Re programe actividad ambulatoria al menos 21 días después del contacto. Si paciente está sintomático, indique consulta médica a través de asegurador e ingrese al paciente en la base de datos de paciente sospechoso COVID-19 para seguimiento telefónico.

Reprogramación de actividad

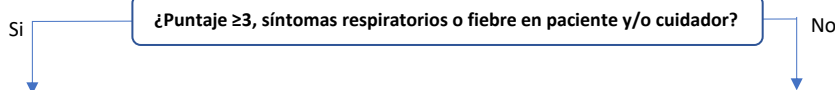
Conducta B

Mantenga actividad programada sin cambios. Eduque al paciente / cuidador: si presentan síntomas antes de la atención, deben comunicarse con (call center) para informar la situación y reprogramar cita. En este caso, aplique la conducta A (a la izquierda)

3. Día de la atención programada

El paciente se presenta en el Instituto (cualquiera de las sedes). Se realiza control de ingreso con UN SOLO acompañante, verificación de elementos de protección, aspersión en calzado e higiene de manos. Ingreso a triage

1. Realice procedimiento de consentimiento informado para atención ambulatoria. Firme documento físico*
2. Aplique herramienta de tamizaje en paciente y cuidador. No olvide indagar por síntomas durante los últimos 10 días.



Conducta A

Cancele actividad programada; re programe actividad ambulatoria al menos 21 días después de este contacto. Dirija al paciente y cuidador a consulta prioritaria (tele consulta prioritaria en caso de no encontrarse en sede principal). Véase flujograma de traslado paciente sospechoso COVID-19

Manejo del caso de acuerdo con protocolo para paciente pediátrico y direccionamiento al asegurador en el cuidador adulto

Conducta B

Mantenga actividad programada sin cambios e indique al paciente el proceso administrativo y la ruta que debe seguir. No olvide educar al paciente y cuidador sobre

- Uso permanente de mascarilla
- Técnica y momentos de higiene de manos
- Distanciamiento
- Precauciones para el regreso a casa

Responsables

Coordinador consulta externa y auxiliar de citas

Seguridad

Auxiliar de triage

Consulta prioritaria

*En caso de que el paciente / cuidador no otorgue consentimiento para actividad ambulatoria se debe programar una atención a través de telemedicina para evaluar las alternativas y explicar al paciente las consecuencias de no recibir la atención presencial que fue priorizada

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Herramienta de tamización para identificación de pacientes probables de infección por SARS COV2-COVID 19 actividad ambulatorio
- Consentimiento informado verbal para la atención en servicios ambulatorios call center
- Consentimiento informado para la atención en servicios ambulatorios.
- Protocolo para colocación y retiro equipos de protección personal asistencial
- Protocolo de manejo de cuidador durante la emergencia sanitaria
- Protocolo de manejo del paciente neonatal con infección por SARS COV-2
- Protocolo de manejo del paciente pediátrico con infección por SARS COV-2
- Protocolo de manejo del paciente adulto con infección por SARS COV-2
- Flujogramas de traslado del paciente sospechoso o confirmado SARS-COV2: Consulta prioritaria, Salas de cirugía, Radiología, Hospitalización, Cuidador.