

Mayo 19 de 2020

Doctor
FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social
E.S.M.

REF: Observaciones al Proyecto de Resolución “Por la cual se definen los perfiles ocupacionales del Talento Humano en Salud que serán beneficiarios del reconocimiento económico por su exposición al Coronavirus COVID-19, y el mecanismo de giro por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES”.

Respetado doctor Ruiz:

La Asociación Colombiana de Radiología, sustentada en su función de ser organismo asesor, consultivo y de control de la práctica de la especialidad de la radiología e imágenes diagnósticas en Colombia, acorde a lo señalado en el artículo 14 de la Ley 657 de 2001, por medio del presente documento manifiesta de forma respetuosa, las observaciones al proyecto de resolución de la referencia, en los siguientes términos:

SOLICITUDES DE CAMBIOS

1. PAGO POR ÚNICA VEZ.

En primer lugar, el artículo 11 del Decreto 538 de 2020, señaló de forma expresa:

*“...Reconocimiento económico temporal para el talento humano de salud que presenten servicios durante el Coronavirus COVID-19. El talento humano en salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus COVID-19, incluidos quienes realicen vigilancia epidemiológica, y que por consiguiente están expuestos a riesgo de contagio, tienen derecho, **por una única vez**...”.*

Adicionalmente, el artículo 1 del Proyecto de Resolución, indica lo siguiente:

*“...Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los perfiles ocupacionales del Talento Humano en Salud que serán beneficiarios del reconocimiento económico **por una única vez**, por su exposición al Coronavirus COVID- 19 y la proporción del promedio del Ingreso Base de Cotización - IBC – por ocupación con el fin de determinar el valor a reconocer y el mecanismo de giro por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES...”.*

Sin embargo, consideramos que este reconocimiento económico debe asignarse durante el tiempo que dure la declaratoria de emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19, con fundamento en los siguientes aspectos:

1. La ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), sobre el COVID-19 ha señalado, de forma expresa lo siguiente:

“...¿Qué es un coronavirus?”

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

¿Qué es la COVID-19?

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

¿Cómo se propaga la COVID-19?

Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala. Estas gotículas caen sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden contraer la COVID-19 si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. También pueden contagiarse si inhalan las gotículas que haya esparcido una persona con COVID-19 al toser o exhalar. Por eso es importante mantenerse a más de 1 metro (3 pies) de distancia de una persona que se encuentre enferma...”

2. La ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT), en materia de COVID-19, expresó lo siguiente:

“...¿Existe alguna orientación normativa sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos biológicos en el lugar de trabajo? (...)

• El riesgo biológico consiste en la presencia de organismos o de sustancias derivadas de organismos perjudiciales para la salud humana. Entre los tipos más comunes de peligros biológicos figuran las bacterias, los virus, las toxinas y los animales. Todos ellos pueden causar diversos efectos en la salud, que van desde irritaciones y alergias hasta infecciones,

cánceres y otras enfermedades. Los trabajadores de algunos sectores, como los que desempeñan ocupaciones en los servicios de atención de la salud y en la agricultura, el saneamiento y la gestión de desechos (incluido, por ejemplo, el desguace de buques), están más expuestos a los agentes biológicos que los de otros sectores...”.

En conclusión, el riesgo de contagio de los trabajadores y profesionales de la salud se presenta durante toda la declaratoria de emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19, por tal razón, solicitamos la modificación del artículo 11 del decreto 538 del 2020 y el artículo 1 del proyecto de resolución, en lo referente al pago por única vez del reconocimiento económico.

2. PAGO CUANDO PACIENTES TIENEN SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE COVID-19.

En primer lugar, el artículo 11 del Decreto 538 de 2020, señaló de forma expresa:

*“...Reconocimiento económico temporal para el talento humano de salud que presenten servicios durante el Coronavirus COVID-19. El talento humano en salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus COVID-19, incluidos quienes realicen vigilancia epidemiológica, y que por consiguiente están expuestos a riesgo de contagio, tienen derecho, **por una única vez**...”.*

Adicionalmente, el artículo 2 del Proyecto de Resolución, indica lo siguiente:

*“...Las reglas establecidas en la presente resolución están dirigidas a las secretarías de salud departamentales, distritales, y municipales o la entidad que haga sus veces, a los prestadores de servicios de salud, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y **al talento humano en salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha** o diagnóstico de Coronavirus COVID19, incluidos quienes realicen vigilancia epidemiológica...”.*

Sin embargo, consideramos que este reconocimiento económico debe asignarse a todos los médicos especialistas en radiología e imágenes diagnósticas, tecnólogos en radiología e imágenes diagnósticas y todos los trabajadores y profesionales de la salud que presten sus servicios durante la declaratoria de emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19, con fundamento en los siguientes aspectos:

1. La ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), sobre el COVID-19 ha señalado, de forma expresa lo siguiente:

“... ¿Cuáles son los síntomas de la infección por COVID-19?”

*Los síntomas **más habituales de la infección por COVID-19** son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores*

y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. **Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.** (...)

Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma...”.

¿Es posible contagiarse de infección por COVID-19 por contacto con una persona que no presente ningún síntoma?

La principal forma de propagación de la infección por COVID-19 es a través de las gotículas respiratorias expelidas por alguien que tose o que tiene otros síntomas como fiebre o cansancio. Muchas personas con COVID-19 presentan solo síntomas leves. Esto es particularmente cierto en las primeras etapas de la enfermedad. Es posible contagiarse de alguien que solamente tenga una tos leve y no se sienta enfermo.

Según algunas informaciones, las personas sin síntomas pueden transmitir el virus. Aún no se sabe con qué frecuencia ocurre. La OMS está estudiando las investigaciones en curso sobre esta cuestión y seguirá informando sobre las conclusiones que se vayan obteniendo.

2. El Ministerio de Salud y Protección Social, ha señalado lo siguiente:

“..¿A quiénes afecta y cuáles son sus síntomas?

Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños. La enfermedad es mortal en raras ocasiones, y hasta ahora las víctimas mortales han sido personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión...”.

En conclusión, el riesgo de contagio de los trabajadores y profesionales de la salud, se presenta incluso con pacientes asintomáticos, por tal razón, solicitamos la modificación del artículo 11 del decreto 538 del 2020 y el artículo 2 del proyecto de resolución, en lo referente a pacientes con sospecha de COVID-19.

3. RESTRICCIONES DE LA TABLA 1.

En primer lugar, el artículo 3 del Proyecto de Resolución, indica lo siguiente:

*“...Artículo 3. Perfiles ocupacionales del Talento Humano en Salud que serán beneficiarios del reconocimiento económico de acuerdo con su nivel de exposición al Coronavirus COVID-19. Serán beneficiarios del reconocimiento económico por exposición al Coronavirus COVID-19, **por***

una única vez, los perfiles ocupacionales del Talento Humano en Salud, descritos en la Tabla 1...”:

Sin embargo, consideramos que este reconocimiento económico debe asignarse a todos los médicos especialistas en radiología e imágenes diagnósticas, tecnólogos en radiología e imágenes diagnósticas y todos los trabajadores y profesionales de la salud que presten sus servicios durante la declaratoria de emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19, con fundamento en los siguientes aspectos:

1. Los argumentos jurídicos y fácticos señalados en los numerales anteriores.
2. El **Documento del Ministerio de Salud del 1 de mayo de 2020**, arroja los siguientes resultados sobre el COVID-19 en los trabajadores del sector de la salud:

“...Auxiliar de Enfermería: 138
Medicina: 109
Enfermería: 69
Administrativos: 26
Personal de aseo – alimentación: 18
Terapia respiratoria: 15
Fisioterapia: 11
Instrumentación Quirúrgica: 7
Seguridad: 7
Conductor: 5
Estudiante: 5
Odontología: 4 (...)
Total 459”.

3. El **Documento de la Alcaldía de Bogotá del 12 de mayo de 2020**, arroja los siguientes resultados sobre el COVID-19 en los trabajadores del sector de la salud:

“...Auxiliar de Enfermería: 108
Enfermero profesional: 61
Medico: 57
Médico especialista: 34
Terapeuta Respiratoria: 14
Auxiliar de farmacia: 8
Auxiliar administrativo: 8
Trabajador de la salud - Servicios generales: 7
Fisioterapeuta: 6
Médico residente: 6
Odontólogo: 6
Psicólogo: 6
Estudiante ciencias de la salud: 4
Instrumentadora Quirúrgica: 3
Trabajador de la salud – Conductor: 3

Tecnólogo en Radiología: 3
Auxiliar de Facturación: 3
Auxiliar de Odontología: 2
Trabajador de la salud – vigilante: 2
Fonoaudiólogo: 2
Bacterióloga: 2
Trabajador social: 2
Gerente gestión humana: 2
Auxiliar de alimentos: 2
Trabajador de la salud - atención al usuario: 1
Óptometra: 1
Químico farmacéutico: 1
Trabajador de la salud - Lavandería hospitalaria: 1
Médico veterinario: 1
Auxiliar de toma de muestra: 1
Coordinadora de seguridad y salud en el trabajo: 1
Nutricionista: 1
Técnico en Salud Pública: 1
Biomédico: 1
Total 361

Perfil de médicos especialistas:

Médico Internista: 7
Médico Intensivista: 4
Médico Pediatra: 4
Médico Anestesiólogo: 3
Médico Psiquiatra: 3
Médico Radiólogo: 2
Médico Neonatólogo: 2
Médico Dermatólogo: 1
Médico Familiar: 1
Médico Ginecobstetra: 1
Médico Neurólogo: 1
Médico Maxilofacial: 1
Médico Emergenciólogo: 1
Médico Endocrinólogo: 1
Médico Auditor :1
Médico Hematólogo: 1
Total: 34”.

- Según el **Boletín número 8 del 16 de mayo del Instituto Nacional de Salud**, la afectación del personal de salud en Colombia por COVID-19 es de 760 casos con 10 fallecidos, 375 casos recuperados, 375 casos en aislamiento y 46 pacientes asintomáticos, en el cual se reportan:

Auxiliar de Enfermería: 252
Medicina: 165
Enfermería: 105
Administrativos: 48
Personal de aseo – alimentación: 26
Terapia respiratoria: 24
Auxiliar en farmacia: 19
Fisioterapia: 14
Psicología: 12
Instrumentación Quirúrgica: 9
Odontología: 7
Bacteriología: 5
Regente de farmacia: 5
Tecnología en Radiología: 5
Auxiliar de laboratorio: 3
Técnico en farmacia: 2
Auxiliar de farmacia: 1

- Según el reporte del **Instituto Nacional de Salud, del 17 de mayo de 2020 a las 6:30 pm**, los casos confirmados en la población general era de 15.574, recuperados 3.751, fallecidos 574, departamentos y distritos 34, casos en el mundo 4.597.894, siendo el personal de salud un 4.9 % de la población total afectada.

En conclusión, el riesgo de contagio es para todos los trabajadores y profesionales de la salud. Por tal razón, solicitamos la modificación del artículo 3 del proyecto de resolución, en lo referente a la inclusión de los médicos especialistas en radiología e imágenes diagnósticas, tecnólogos en radiología e imágenes diagnósticas y trabajadores y profesionales de la salud que presten sus servicios durante la declaratoria de emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19.

4. DISCRIMINACIÓN DE LOS CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

En primer lugar, el artículo 4 del Proyecto de Resolución, indica lo siguiente:

*“...Artículo 4. Cálculo del IBC para el pago del reconocimiento económico. A partir de la información de la Planilla Integrada de Aportes Laborales, **se calculará un IBC promedio por cada uno de los perfiles del talento humano en salud beneficiarios del incentivo económico**, según los términos del Artículo 4 de este acto administrativo. **El valor final a reconocer al talento humano en salud que cumpla con los requisitos establecidos será del 50% del IBC promedio calculado.**”*

Parágrafo. El reconocimiento de estos valores por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES estará sujeta a la disponibilidad de recursos...”:

Sin embargo, consideramos que este reconocimiento económico debe ser igual para todos los médicos especialistas en radiología e imágenes diagnósticas, tecnólogos en radiología e imágenes diagnósticas y todos los trabajadores y profesionales de la salud que presten sus servicios durante la declaratoria de emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, independientemente de su forma de contratación, con fundamento en los siguientes aspectos:

1. El Ingreso Base de Cotización de los Trabajadores y Profesionales de la Salud, vinculados por medio del Contrato del Trabajo con IPS privadas, es el Salario.
2. El Ingreso Base de Cotización de los Trabajadores y Profesionales de la Salud, vinculados como Trabajadores Oficiales y Empleados Públicos con Empresas Sociales del Estado, es el Salario.
3. El Ingreso Base de Cotización de los Trabajadores y Profesionales de la Salud, vinculados por medio de Contratos de Prestación de Servicios con IPS Privadas o con Empresas Sociales del Estado, es el 40% del valor mensualizado del contrato de prestación de servicios profesionales.

En conclusión, este reconocimiento económico debe ser igual para todos los trabajadores y profesionales de la salud, independientemente de su forma de contratación, incluso debe aumentarse al 100%, por tal razón, solicitamos la modificación del artículo 4 del proyecto de resolución.

SUSTENTACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA

En el proceso de atención de un paciente por el servicio de imágenes diagnósticas intervienen el tecnólogo de imágenes diagnósticas y el médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas, personal sanitario que no fue tenido en cuenta al momento de definir los perfiles ocupacionales del Talento Humano en Salud que serán beneficiarios del reconocimiento económico por una única vez, por su exposición al Coronavirus COVID-19. Por lo tanto, no aparecen relacionados en la tabla del proyecto de resolución: *“Por la cual se definen los perfiles ocupacionales del Talento Humano en Salud que serán beneficiarios del reconocimiento económico por su exposición al Coronavirus COVID-19, y el mecanismo de giro por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES”.*

En diferentes secciones del **Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud.**

Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia, del cual la Asociación Colombiana de Radiología fue participante representada por el Dr. Jorge Alberto Carrillo Bayona, se mencionan los estudios de radiología e imágenes diagnósticas como son la radiografía de tórax y tomografía axial computada (TAC) de tórax como parte fundamental en el diagnóstico y manejo del paciente sospechoso y confirmado de la infección por SARS-COV-2/COVID-19, en los estadios moderado, grave y severo.

El médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas interpreta y analiza los estudios de radiología convencional, tomografía y resonancia magnética y realiza los estudios de ultrasonido muchas veces solicitados para evaluar diferentes órganos y estados patológicos en el paciente crítico; también realiza procedimientos mínimamente invasivos a los pacientes críticos con múltiples comorbilidades y alto riesgo de complicaciones, como son los accesos vasculares-PIC, colocación de catéteres centrales, catéteres de hemodiálisis, trombectomías mecánicas, colocación de filtros en vena cava inferior, entre otros procedimientos.

Anexamos los apartes del consenso en el cual demostramos que las imágenes diagnósticas son parte importante en el tratamiento del paciente con infección por SARS-COV-2/COVID-19, por lo cual el perfil del tecnólogo en radiología e imágenes diagnósticas y del médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas deben ser tenidos en cuenta en la lista de perfiles del personal de la salud beneficiario del reconocimiento económico al que hace referencia el Decreto.

En la Circular **019 de marzo 25 de 2020**, se adopta dicho consenso como guía de manejo para el paciente con infección por SARS-COV-2/COVID-19.

Página 14:

IV DIAGNOSTICO DE LOS CASOS DE INFECCION POR SARS – CoV2/COVID 19

IV.1. ¿Cuáles son las pruebas diagnósticas para establecer caso confirmado por SARS- CoV - 2?

El diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2 es un constructo, entre el juicio clínico y pruebas diagnósticas como son: imágenes como tomografía de tórax con cortes de alta resolución, marcadores de compromiso sistémico y estudios para documentar directa o indirectamente la presencia del virus RT-PCR (Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real) y pruebas serológicas (IgM/IgG por diferentes técnicas).

Página 20:

IV.5. ¿Cuál es la utilidad de las imágenes de tórax en el diagnóstico inicial y seguimiento de los pacientes con infección por SARS-CoV-2/ COVID-19?

Los estudios de imágenes diagnósticas en la actualidad no desempeñan un papel de primera línea en el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2/COVID-19, pero pueden ser útiles en los

pacientes con sospecha clínica de neumonía por SARS-CoV-2/COVID-19 en cuyo caso es recomendable que se realice una radiografía portátil de tórax.

La presencia de opacidades parenquimatosas (vidrio esmerilado y consolidación) de distribución periférica y predominio basal, pueden sugerir el diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2/COVID-19, en un contexto clínico apropiado. Los estudios normales de imágenes (radiografía y TC) al inicio de la enfermedad no descartan infección por SARS-CoV-2/COVID-19.

La tomografía computarizada (TC) es más sensible que la radiografía para detectar alteraciones parenquimatosas asociadas a neumonía viral y permite definir su distribución de manera precisa. La presencia de áreas de vidrio esmerilado y/o consolidación, subpleurales, de predominio basal, con ingurgitación vascular, pueden sugerir el diagnóstico de neumonía por SARS-CoV-2/COVID-19 en un contexto clínico apropiado.

En el curso de la enfermedad las alteraciones iniciales corresponden a vidrio esmerilado, que progresivamente evoluciona a patrón de "empedrado" y consolidación. La consolidación incrementa hasta las 2 semanas y comienza a resolverse con bandas parenquimatosas y vidrio esmerilado residual. Los pacientes que progresan a SDRA o cursan con neumonía en organización pueden tener un curso diferente en los estudios de imágenes. Otras alteraciones que incluyen: adenomegalias, líquido pleural y nódulos pequeños, no son frecuentes en pacientes con neumonía por SARS-CoV-2 / COVID 19 y pueden sugerir un diagnóstico alterno.

Las alteraciones imagenológicas descritas en las series de pacientes con SARS-CoV-2/COVID-19 pueden presentarse en pacientes con otras neumonías virales (SARS - MERS e influenza) e incluso en pacientes con neumonía bacteriana, por lo que resulta indispensable la confirmación de la etiología por PCR.

La realización de TC en el seguimiento de pacientes con neumonía por SARS-CoV-2/COVID-19 debe ser considerada de manera individual. En la mayoría de los casos, la TC se indica en pacientes con curso clínico no esperado, para detectar complicaciones y debería implicar un cambio en la conducta terapéutica.

Recomendaciones

Se recomienda en los pacientes con sospecha clínica de neumonía por SARS-CoV-2/COVID-19 realizar una radiografía portátil de tórax.

Fuerte a favor

Punto de buena práctica: Se considera que la presencia de opacidades parenquimatosas (vidrio esmerilado / consolidación) de distribución periférica y predominio basal pueden sugerir el diagnóstico de neumonía por COVID-19, en un contexto clínico apropiado.

Se recomienda la realización de TC de tórax simple en los siguientes escenarios: pacientes con presentación severa de la enfermedad, con sospecha de neumonía por COVID-19 y radiografía

de tórax normal o con alteraciones radiológicas inespecíficas a quien se desea descartar un diagnóstico alterno.

Página 22:

¿Cuáles son los flujogramas de diagnóstico de infección por SARS-CoV-2/COVID-19?

Dentro del flujograma de diagnóstico de la infección por CoV-2/COVID-19, los estudios de imagen como son la radiografía de tórax y el TAC de tórax están incluidos y son un pilar importante en el manejo del paciente sospechoso y confirmado, con sintomatología moderada y severa.

En conclusión, los médicos especialistas en radiología e imágenes diagnósticas y los tecnólogos en imágenes diagnósticas, deberíamos estar incluidos en los beneficios de que habla el proyecto de resolución en mención, dado que en nuestro qué hacer estamos prestando servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus COVID-19, lo que nos convierte en talento humano ocupacionalmente expuesto a posible infección.

Agradecemos su atención y esperamos que con nuestros aportes y los de las demás asociaciones científicas se realicen los ajustes pertinentes para que todos los trabajadores y profesionales de la salud evidencien el reconocimiento y apoyo necesarios del gobierno durante esta dura crisis generada por la pandemia.

Atentamente,



MICAELA ARRIETA USTA
C. C. No. 50.952.512 de Ciénaga de Oro
Presidente
Asociación Colombiana de Radiología
NIT. No.860022269-9