

BOLSA SOLIDARIA DE CAMAS UCI

Informe

Corte 31 enero de 2021

RETOS Y LECCIONES APRENDIDAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

A diez meses de la llegada del virus SARS-CoV-2 (Covid-19) a Colombia y la declaratoria como pandemia, tiempo en que han transcurrido diferentes momentos, marcados por el aumento inusitado de casos infectados, el confinamiento, las aperturas graduales de la actividad comercial y social, la gradualidad de los impactos de cada una de ellas, el gran impacto a los servicios de salud, que exigió una cascada de retos para el sistema de salud en el territorio, se presenta este análisis del comportamiento de la ocupación de las Unidades de Cuidados Intensivos en el Departamento del Valle del Cauca, análisis que presenta una mirada desde los retos asumidos y las lecciones aprendidas, que sin lugar a dudas podemos decir, estamos preparados para lo que venga.

A medida que dispongamos de un sistema sanitario mejor dotado, con recursos adecuados en relación con las necesidades de los pacientes, será posible una mejor adaptación a sucesivas oleadas u otras enfermedades emergentes que representan una amenaza sanitaria y social permanente.

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN

PLAN DE EXPANSIÓN GENERAL Y CRONOLOGIA DE CAMAS UCI

COMPORTAMIENTO DE LA OCUPACION DE CAMAS UCI

LINEA DE TIEMPO DE LA PANDEMIA

INTERVENCIONES DEL ORDEN TERRITORIAL

HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS PROPIAS USADAS

RETOS Y LECCIONES APRENDIDAS

PRESENTACION

La Secretaría de Salud del Valle del Cauca en su competencia de autoridad sanitaria y en la coordinación el sistema de salud en el ámbito territorial, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la pandemia administró y reguló la oferta de camas de unidad de cuidados intensivos (UCI) bajo la estrategia de **Bolsa Solidaria de camas UCI**, donde reunió a la 41 IPS que ofertaron este servicio y reguló la ocupación, disponibilidad y ubicación de los casos críticos con sospecha o confirmados por Covid-19, cuando así lo solicitaron; estrategia que se abordó desde el 1 abril de 2020 y posteriormente en concordancia con el Decreto nacional 538 del mismos mes.

Hoy se cuenta con 1125 camas de UCI y 365 camas de UCIN, con una disponibilidad del 65% para los casos Covid-19, todas ellas administradas y reguladas por la Secretaría Departamental de Salud a través del CRUE Valle.

Este modelo fue exitoso, como nunca antes toda las IPS fueron convocadas a una gran apuesta, poner a disposición de la entidad rectora del sistema local de salud su capacidad instalada en UCI y UCIN, quien concentró la operación del sistema de referencia de los casos de pacientes sospechosos o confirmados por Covid-19, con criterios claros y unificados de internación, con el reporte diario de las camas ocupadas, disponibles y demás novedades, así como reportar los casos que cumplían los criterios de contrarreferencia o lo que se llamó el programa de desescalonamiento de pacientes.

A continuación, se presenta el comportamiento de la ocupación de las camas UCI por causa de la pandemia, teniendo en cuenta que el comportamiento de la pandemia de los últimos meses, es atípica, pero claramente se nota un aumento inusitado de los casos contagiados y el ingreso a los servicios de UCI por encima de lo esperado.

PLAN GENERAL DE EXPANSIÓN DE CAMAS UCI

Desde el mes de marzo del 2020 a pocos días de la anunciada emergencia sanitaria, el país y el departamento del Valle del Cauca inician su preparación frente a las camas de expansión hospitalaria, partiendo de la oferta y disponibilidad actual de las camas y planteando una apertura gradual de la capacidad instalada, con énfasis en los servicios de cuidados intensivos, particularmente de camas para cuidado crítico.

El cálculo de la oferta se hizo sobre el reporte del REPS. Lo que permitió en su momento partir de una información actualizada, oficial y disponible del sector salud.

Para ese entonces se contaba con 808 camas totales ofertadas para la atención en UCI, de las cuales se dispusieron 398 de ellas para la atención solo Covid-19, se calculó la disponibilidad con un mínimo del 50% de las camas de UCI adultos y pediátricos ofertadas, para la gran mayoría de IPS con servicios de UCI. Inicialmente el estándar del Minsalud fue el 0.17 camas UCI por cada 1000 habitantes y al final del mes de enero de 2021 se logró ampliar a 0.25 camas por cada 1000 habitantes.

Para el cálculo de **expansión** de camas de UCI, se tuvo en cuenta las respuestas presentadas por las IPS y ESE según los múltiples requerimientos de la Secretaria de Salud Departamental, encontrando a la fecha que se pueden expandir 927 camas para la atención de UCI, aunque es importante anotar que muchas de las camas ofertadas de expansión, requerían de la complementación de los ventiladores, monitores y camas hospitalarias para ser funcionales.

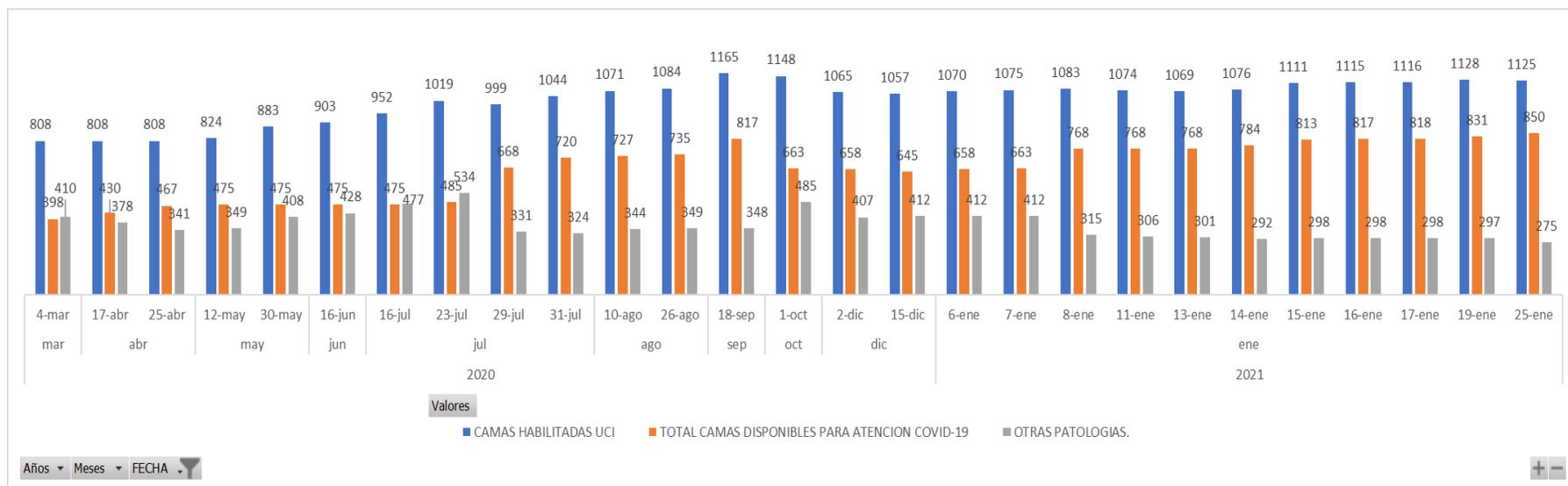
A mediados del mes de Julio con el aumento de casos infectados, llega también lo que se llama la *“Primera Ola de Ocupación Crítica”* que tuvo una duración aproximada de 3 semanas, y las camas de expansión se implementan de manera urgente llegando a 1044 camas de UCI en una semana, lo que representó un aumento del 23% de la capacidad inicial con la que se contaba.

Finalmente, para el mes de diciembre al inicio de la *“Segunda Ola de Ocupación Crítica”* se dio inicio con una capacidad de 1057 camas de UCI habilitadas, lo que represento un aumento del 24% de la capacidad instalada inicial.

Para finalizar el mes de enero de 2021, cuando aún se continua en la segunda ola de ocupación, se cuenta con 1125 camas de UCI, con un aumento de 317 camas de expansión temporales para la atención de UCI Covid-19, lo que representa un aumento de la capacidad instalada en un 28% de la capacidad inicial. Estas actuaciones ya representaron todo un reto para el sector, porque fue todo el engranaje de la dotación de equipos biomédicos especializados como ventiladores, bombas de infusión, monitores de signos vitales con varias lecturas; fue contara con el talento humano en salud formado para la atención de cuidados críticos, la disposición de medicamentos sedantes y miorelajantes como mínimo para esta atención, entre otros.

CRONOLOGIA DE CAMAS UCI

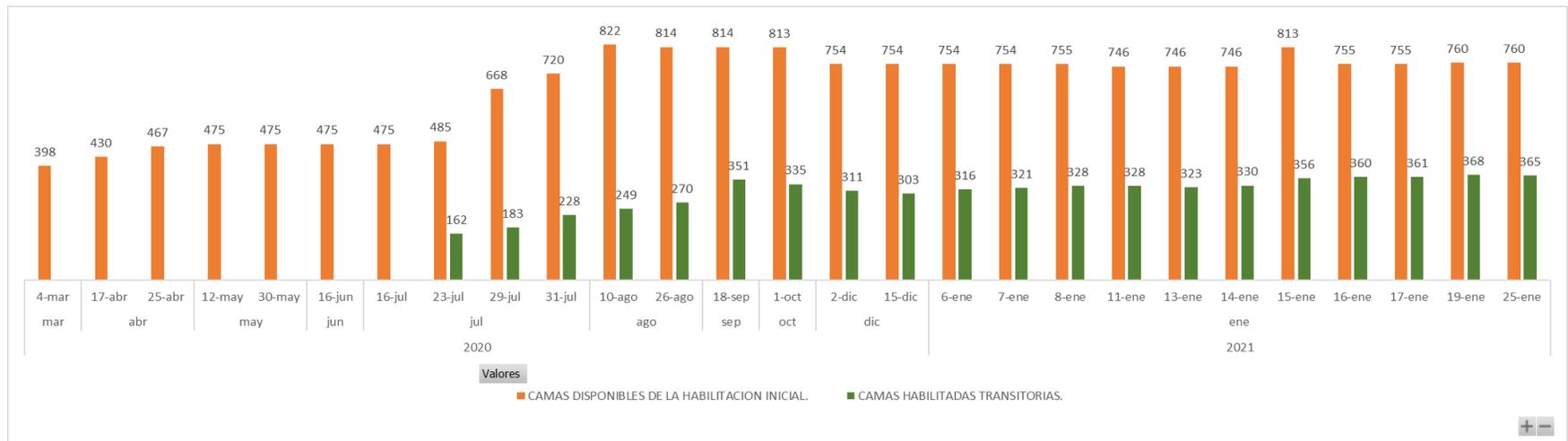
Gráfico. Camas UCI habilitadas y Disponibles desde inicios de la Pandemia Valle del Cauca



Fuente: Tablero de Control CRUE VALLE

CRONOLOGIA DE CAMAS UCI

Gráfico. Camas UCI Disponibles y Transitorias para la atención del Covid-19 desde inicios de la Pandemia Valle del Cauca



Fuente: Tablero de Control CRUE VALLE

COMPORTAMIENTO DE LA OCUPACION DE CAMAS UCI

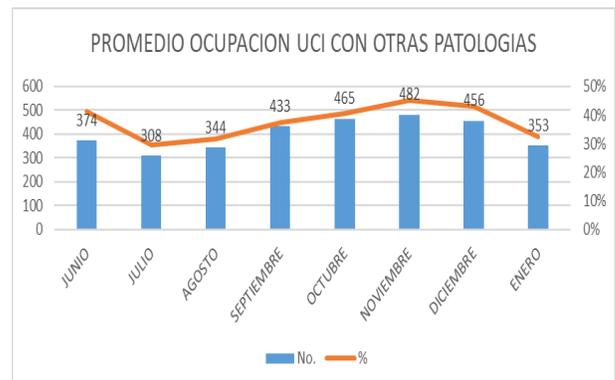
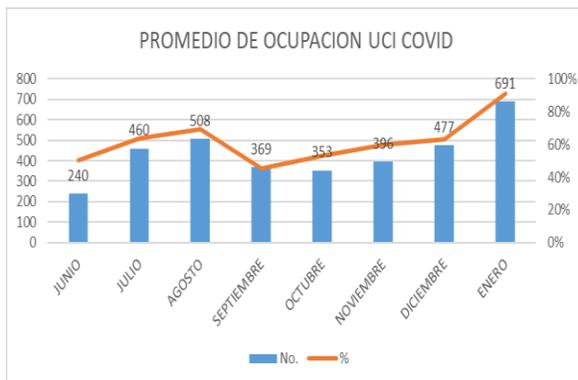
El presente análisis del comportamiento de la ocupación de las camas UCI en el departamento del Valle del Cauca, se presenta desde mayo de 2020 a enero 2021, en el comportamiento acumulado y por periodos quincenales, para finalmente dar cuenta de la ocupación que se presentó en la primera y según ola de ocupación crítica de camas UCI en el departamento del Valle del Cauca.

Comportamiento General de la Ocupación en UCI

Desde el mes de marzo se inicia el reporte de casos aislados de ocupación de UCI por sospecha de Covid-19, pero como se muestra en el siguiente gráfico y con la implementación de la Estrategia de la Bolsa Solidaria, la ocupación se inicia una medición estricta desde el mes de mayo.

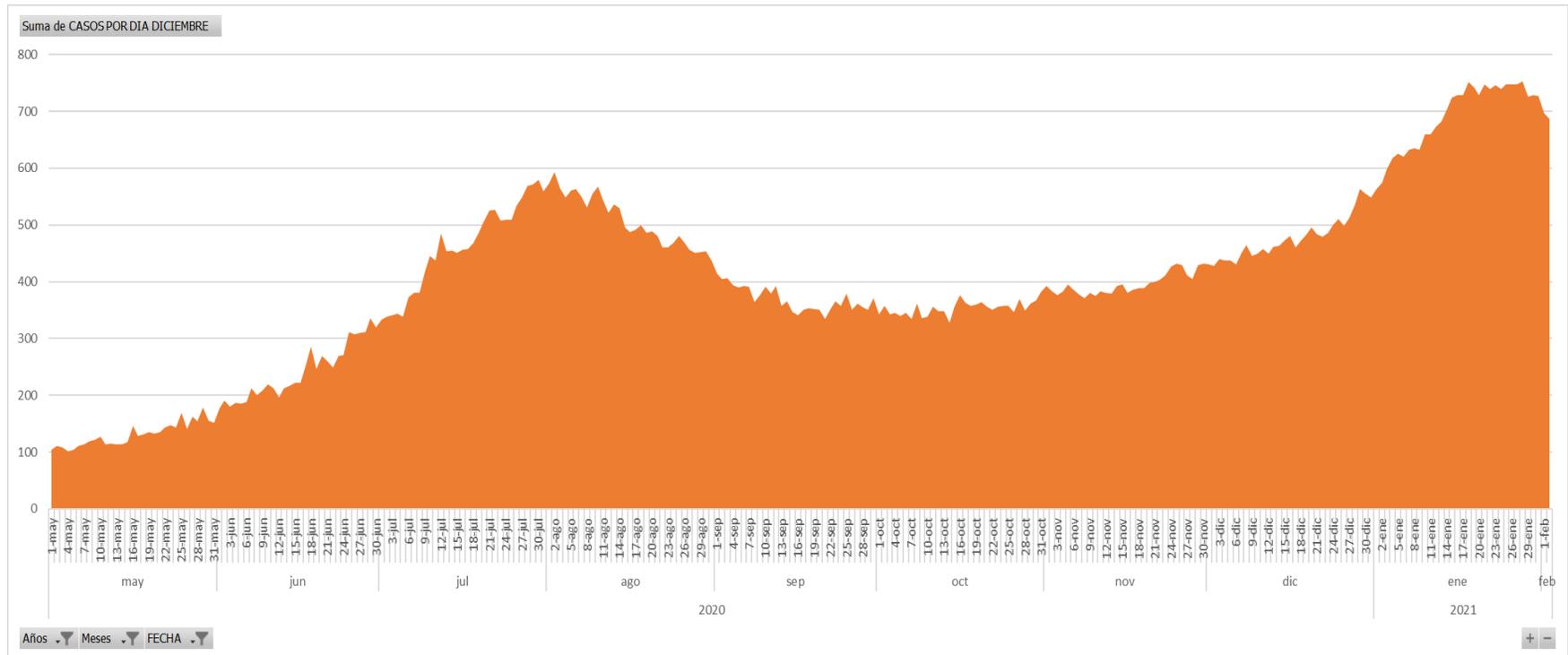
El comportamiento del aumento en los índices de ocupación hospitalaria en las UCI obedece a las medidas de flexibilización con la apertura gradual de la economía que se adoptaron desde el nivel central, lo que permitió las diferentes fluctuaciones de contagios. Lográndose observar claramente, dos “olas” críticas de ocupación en los servicios de UCI del Departamento, una de ellas inicia desde mediados del mes de Julio y se extiende hasta el 12 de agosto de 2020 aproximadamente y una segunda “ola” dando inicio el 28 de noviembre de 2020 y extendiéndose hasta el mes de febrero de 2021 como actualmente se observa.

Al revisar el promedio de la ocupación de las camas Covid en cada mes, se puede observar las fluctuaciones de los gráficos siguientes, como cada mes cambia y responde al incremento inusitado de los contagios y por ende, a la mayor ocupación en las camas UCI.



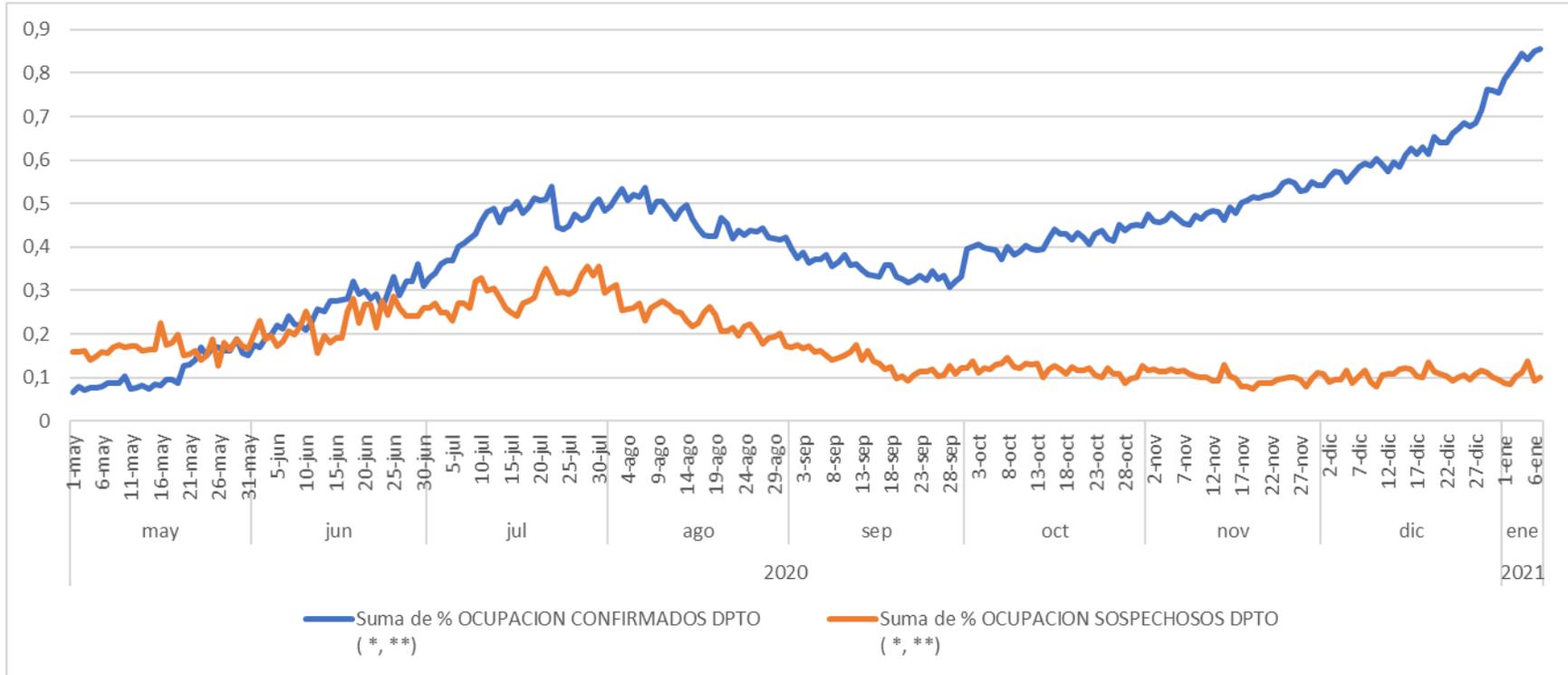
COMPORTAMIENTO DE LA OCUPACION DE CAMAS UCI

Gráfico. Comportamiento de la Ocupación de Camas UCI Covid-19 desde inicios de la Pandemia Valle del Cauca



Fuente: Tablero de Control CRUE VALLE

COMPORTAMIENTO DE LA OCUPACION DE LOS CASOS CONFIRMADOS Y SOSPECHOSOS POR COVID-19
Mayo 2020 a Enero 2021



Fuente: Tablero de Control CRUE VALLE

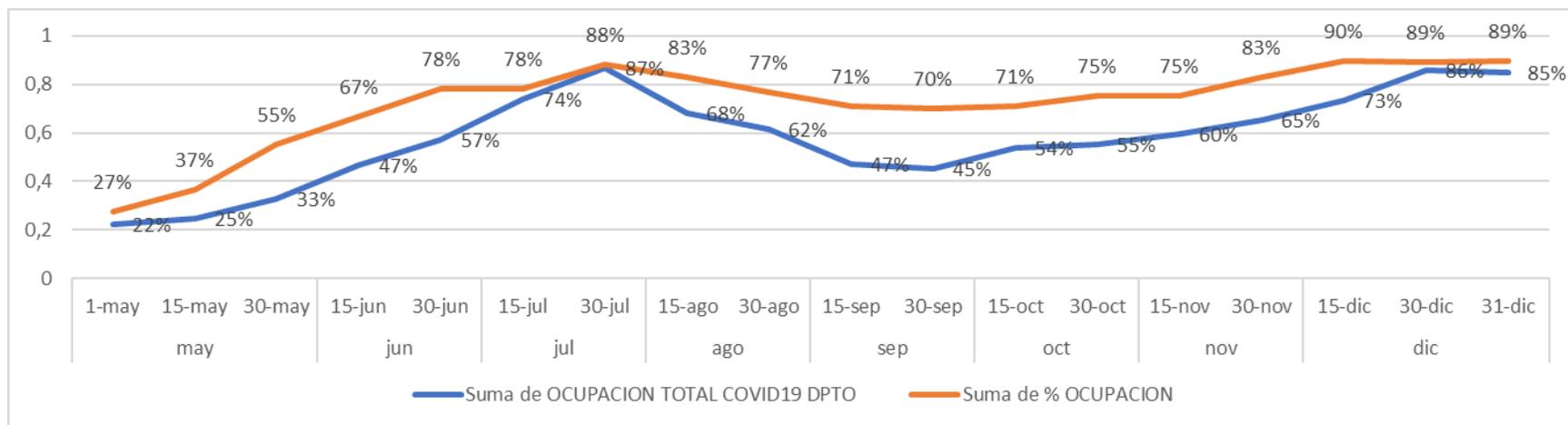


**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

Es importante mencionar que en este grafico que muestra los casos confirmados y sospechosos por Covid-19, que a medida que la pandemia avanza, también fueron oportunos los sistemas de reporte y confirmación de las muestras, lo que permitió dar celeridad a los tratamientos y manejos médicos de cada paciente y desde luego, el impacto indirecto en la ocupación de las camas.



COMPORTAMIENTO DE LA OCUPACIÓN TOTAL DE CAMAS UCI Y DE LAS CAMAS COVID-19
Mayo a Diciembre de 2020

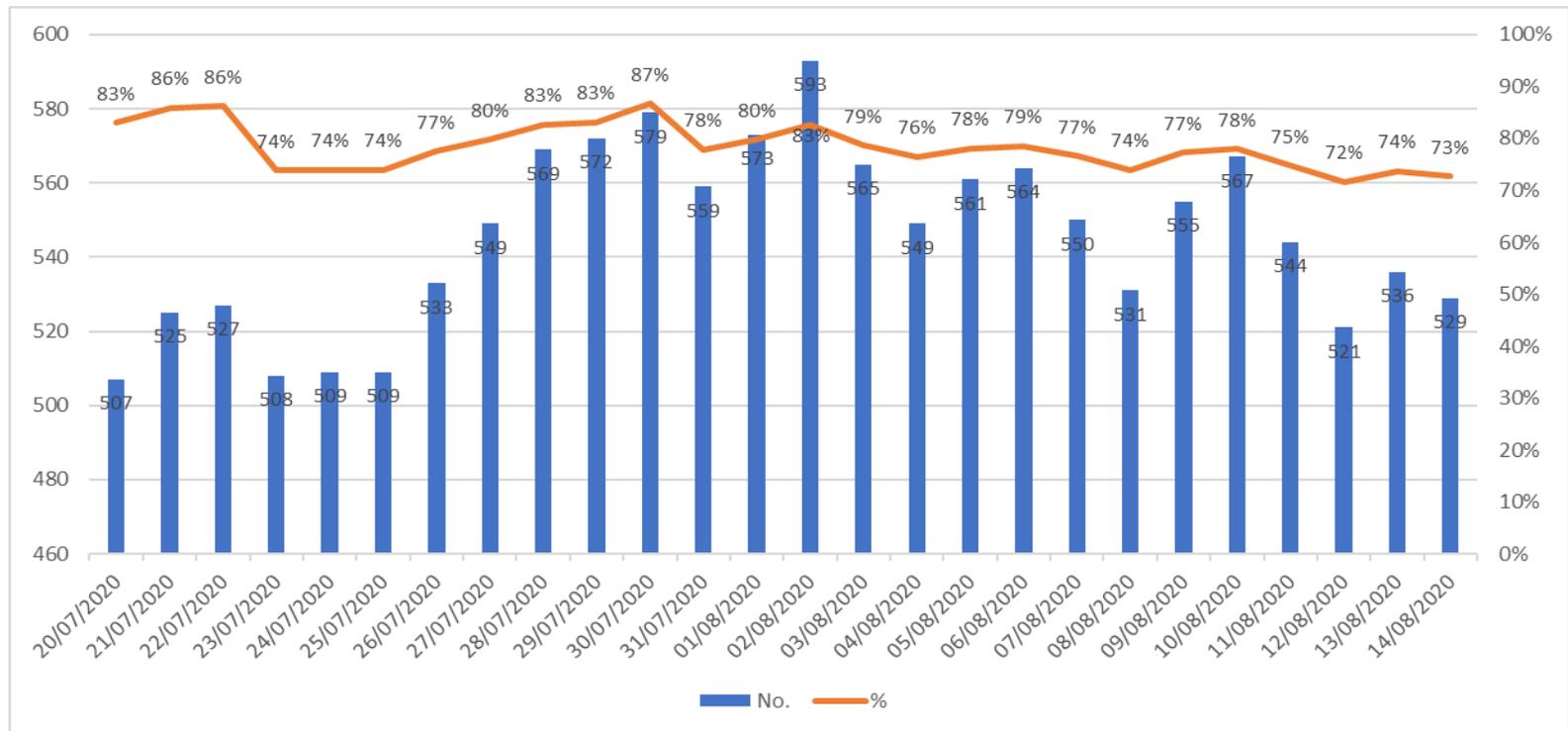


Fuente: Tablero de Control CRUE VALLE

Es evidente como lo veremos en el análisis de cada ola crítica de ocupación de camas UCI que los niveles de ocupación, en un primer momento no superaron el 85% de toda la ocupación total, pero en esos momentos no se disponía de una capacidad instalada por las dificultades en la consecución de ventiladores. Ya para el segundo momento de la ocupación crítica en diciembre, los niveles de ocupación superaron toda expectativa logrando el 98% de la ocupación total y un número de pacientes en lista de espera, aunque ya se contaba con el número total de ventiladores y equipos biomédicos que se habían planificado comprar, lo que llevo a tomar medidas en la prestación de servicios aún más críticas.

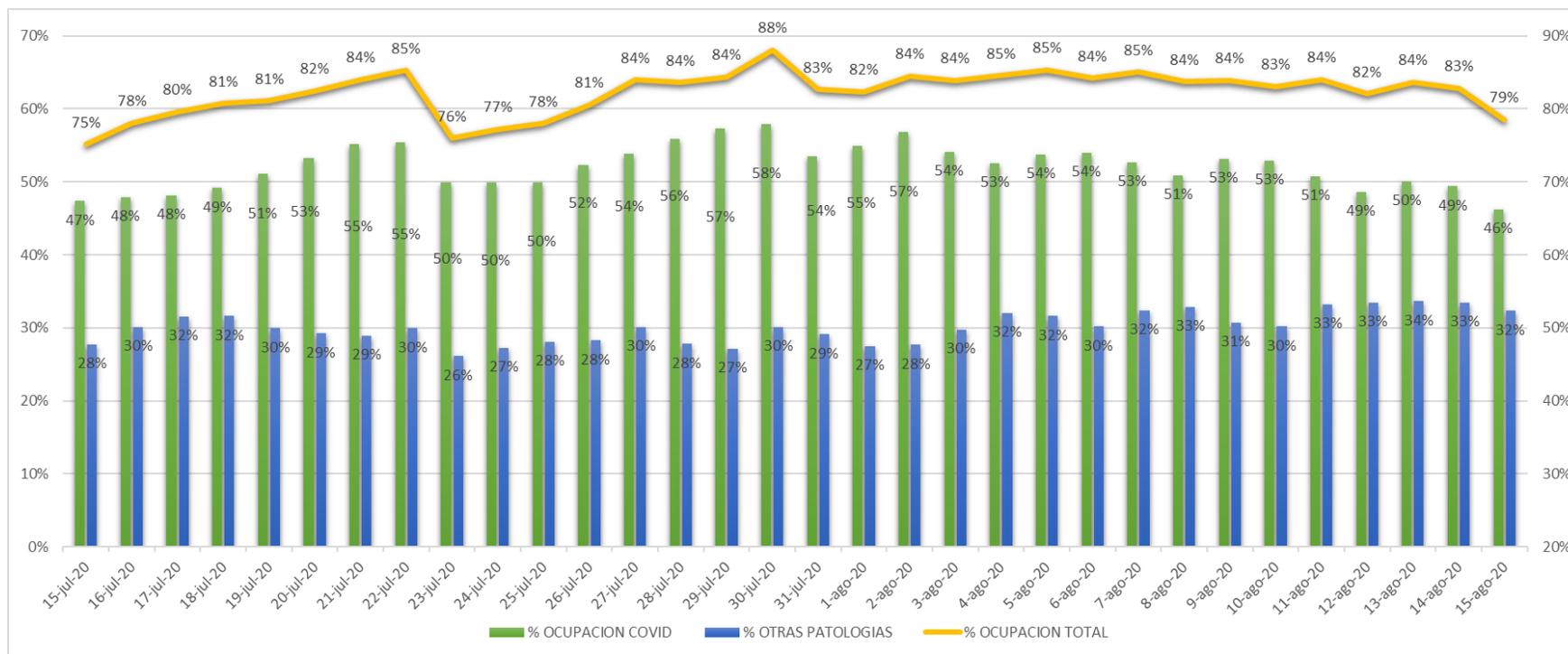
PRIMERA OLA DE ATENCION CRITICA DE OCUPACION DE CAMAS UCI
Del 20 de Julio al 12 de agosto de 2020

Gráfico. Ocupación de Camas UCI Covid-19 Periodo de la Primera Ola Crítica de Ocupación Camas UCI
 Jul a Ag 2020
 Valle del Cauca



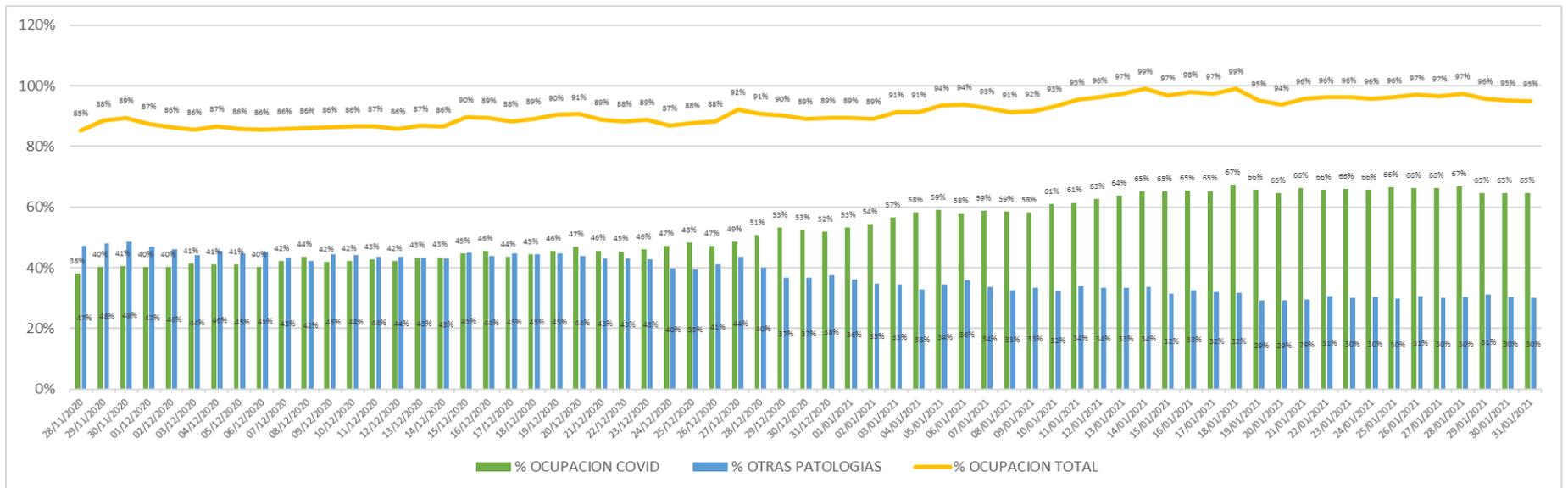
En este primer momento crítico de ocupación de camas Uci que inicio desde mediados de Julio y se extendió hasta agosto, se logró determinar que el número de casos covid internados en UCI a un promedio de ocupación diaria de 543 casos. y el día del pico máximo de ocupación fue el 1 de agosto con 593 casos en un solo día que ocuparon las camas de UCI, lo que represento un

Gráfico. Porcentaje Total de Ocupación de Camas UCI
Periodo de la Primera Ola Crítica de Ocupación Camas UCI
Jul a Ago 2020
Valle del Cauca



SEGUNDA OLA DE ATENCION CRITICA DE CAMAS UCI

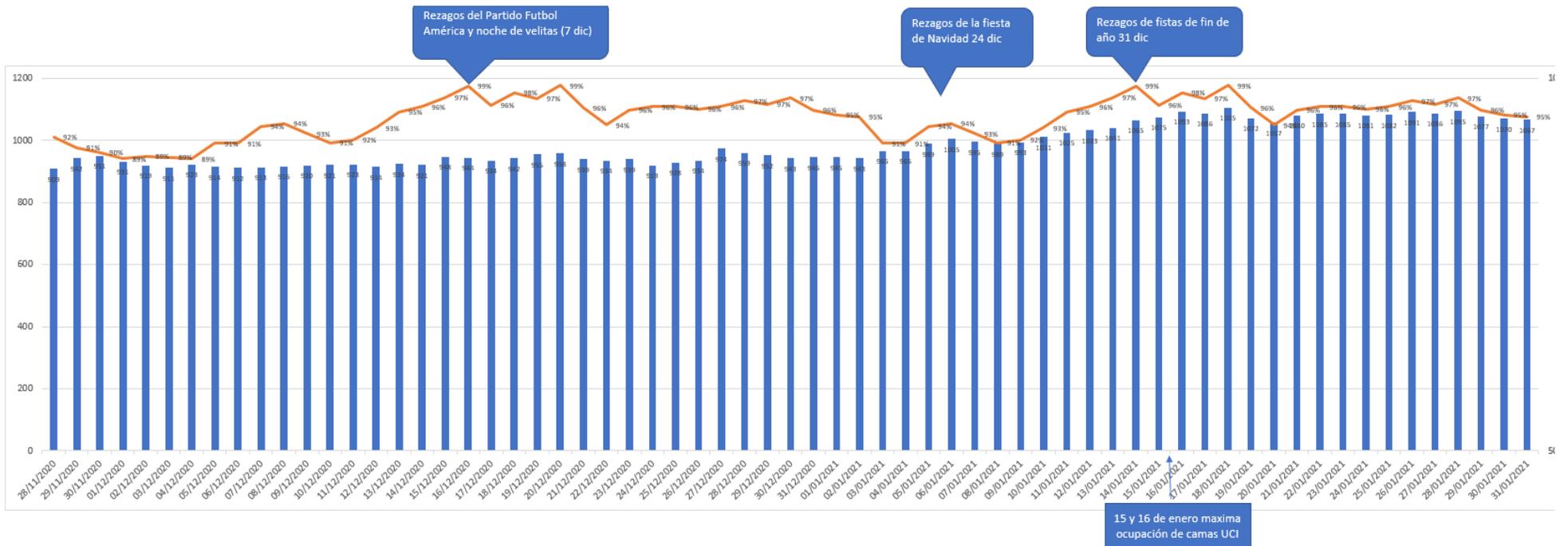
Gráfico. Porcentaje Total de Ocupación de Camas UCI
 Periodo de la Segunda Ola Crítica de Ocupación Camas UCI
 Nov 2020 a Feb 2021
 Valle del Cauca



Fuente: Tablero de Control CRUE VALLE

SEGUNDA OLA DE ATENCION CRITICA DE CAMAS UCI

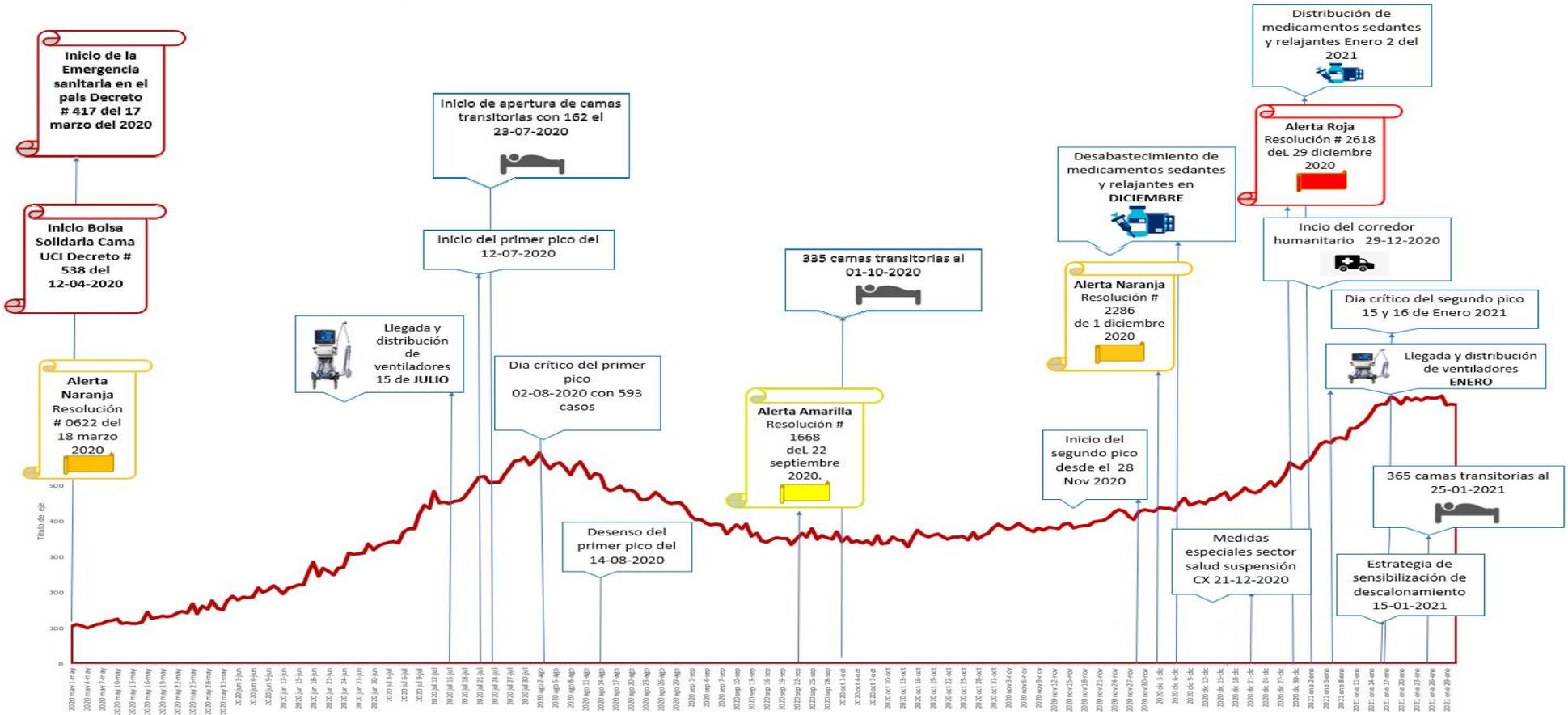
Gráfico. Porcentaje Total de Ocupación de Camas UCI
 Periodo de la Segunda Ola Crítica de Ocupación Camas UCI
 Nov 2020 a Feb 2021
 Valle del Cauca



Fuente: Tablero de Control CRUE VALLE

LINEA DE TIEMPO DE LA PANDEMIA

Linea del Tiempo - Ocupación VS Intervención al Covid-19 Valle del Cauca



Fuente: Tablero de Control CRUE VALLE

INTERVENCIONES DEL ORDEN TERRITORIAL

En el tiempo de avance de la pandemia en el Departamento fueron necesarias implementar intervenciones de diferente tipo, todas ellas con carácter preventivo, de mitigación, salvaguardando las camas UCI libres, las cuales serían ocupadas por los pacientes que fueran infectados.

El gráfico anterior de la *Línea de Tiempo Ocupación Vs Intervenciones en salud*, da cuenta de la toma de decisiones a través del tiempo de duración de la pandemia. A continuación, se presentan las siguientes fechas importantes:

- El primer caso de coronavirus en el país es diagnosticado el 06 de marzo de 2020.
- Para el caso del Departamento y tres días después, 9 de marzo, se diagnostica el primer caso en la ciudad de Buga.
- Declaratoria de la emergencia sanitaria en el país fue desde el 12 de marzo de 2020.
- Para el caso del Departamento desde el 16 de marzo de 2020 se declaró la situación de calamidad pública por causa del Covid-19.

Las alertas hospitalarias para el sector salud se han declarado en 4 momentos, siendo concordantes con los niveles de ocupación, alertas que daban cuenta de las medidas que deben ser tomadas por las diferentes IPS, EAPB, DLS y ARL. A la fecha se continúa el Alerta Roja para el sector salud, así:

			
ALERTA NARANJA	ALERTA AMARILLA	ALERTA NARANJA	ALERTA ROJA
Resolución 18 de Marzo de 2020	Resolución 1668 22 de Septiembre de 2020	Resolución 2286 1 de Diciembre de 2020	Resolución 2618 29 de Diciembre de 2020

Una de las grandes intervenciones del Ministerio de Salud y Protección Social y de ésta Entidad Territorial fue la gestión para la dotación de los ventiladores y equipos biomédicos y lograr la capacidad de expansión de las camas UCI, con el siguiente número de equipos entregados tanto a las IPS pública como privadas:

EQUIPOS BIOMEDICOS ENTREGADOS	No.
Monitor de Signos Vitales	523
Bomba de Infusión	351
Ventilador Mecánico	339
Cama Hospitalaria para UCI	300
Cama Hospitalaria Tres Funciones	86
Camilla Hospitalaria	20
Carro de Paro - Desfibrilador-Laringoscopio	20
Ventilador Mecánico de Transporte	19
Cama Hospitalaria Cinco Funciones	14
Cama Hospitalaria	10
Rayos X Portátil	4
Desfibrilador	1



En diciembre de 2020, por primera vez se decretó la Alerta Roja hospitalaria en el Valle del Cauca, la cual incluía una serie de medidas especiales en el sector salud, incluida la suspensión de cirugías no prioritarias/no urgentes. A finales de enero de 2021, la Secretaría de Salud Departamental convocó y lideró la Mesa de Trabajo con las principales especialidades médicas (quirúrgicas), que contó con la participación representativa de los líderes de las Asociaciones Científicas acreditadas en la Región y delegados de las IPS de Cali. Esta mesa multidisciplinaria contó con una gran diferencia, las decisiones se tomaron de forma consensuada, sin bloquear la prestación de servicios, con énfasis en el componente clínico y la seguridad de los pacientes, lo que permitió demostrar una vez más, el liderazgo de la entidad territorial departamental y el ejercicio de la autoridad sanitaria en la toma de decisiones en salud pública por encima del interés particular.

Las Medidas especiales tomadas con relación a la suspensión de las cirugías y procedimientos con uso de sedantes y miorelajantes, fueron declaradas con las siguientes normas del orden territorial:

- Decreto 1831 del 21 de Diciembre de 2020
- Decreto 0009 del 4 enero de 2021
- Decreto 0051 del 12 enero de 2021
- Decreto 0079 del 21 de enero de 2021
- Decreto 0098 del 26 de enero de 2021
- Circular 905411 del 01 de febrero de 2021

HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PROPIAS DISEÑADAS EN EL CRUE VALLE

Otro gran reto fueron los diseños en tiempo real de nuevas formas de captura de la información, que permitiera la toma de decisiones oportunamente.

El CRUE Valle diseñó las siguientes herramientas tecnológicas de trabajo interno:

- El aplicativo online de captura del número de camas y la ocupación diaria reportada por las 40 IPS con camas UCI
- El tablero de control, como la herramienta para dinamizar la transformación de los datos a información veraz, confiable y coherente.
- El Flash informativo diario, que permite presentar la información de la situación en tiempo real.
- Actualización permite de la lista de espera de camas UCI

RETOS Y LECCIONES APRENDIDAS

Uno de los retos más importantes para esta Entidad Territorial fue la planificación e implementación de la *Estrategia de la Bolsa Solidaria de Camas UCI*. Estrategia que consiste en la administración, organización y regulación de la oferta de camas y disponibles de todo el departamento del Valle del Cauca, para la atención de los casos sospechosos y confirmados por Covid-19 de cualquier municipio reportado. En ella participaron las 40 IPS y sedes con servicios de UCI. El CRUE Valle fue el centro articulador de la oferta de camas, quien direccionó la bolsa solidaria, logrando articular de manera armónica y oportuna a todas las IPS, fortaleciendo la autoridad sanitaria de la Secretaria Departamental de Salud, como la entidad pública cabeza del sector salud en el territorio.

El fortalecimiento y operación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE Valle. Uno de los grandes logros del país en materia de liderazgo del sector en emergencias y desastres, son los CRUE; como una estructura con más de 20 años de experiencia en las dinámicas propias de la coordinación y liderazgo en situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres; si bien, la pandemia es la primera de esta índole en el mundo y la región, facilito retomar con lo aprendido y rápidamente tomar el liderazgo en el Territorio. Hoy el CRUE Valle con 25 años de su creación, es reconocido por todas las IPS y el Sistema de Salud territorial.

Sin lugar a dudas, el Talento Humano en Salud, es el pilar más fuerte de atención y coordinación en los diferentes retos que supone la pandemia. En el manejo interno de la regulación que exigió la Bolsa Solidaria, fue contar con personal comprometido, dinámico, con fortaleza en sus conocimientos técnicos y con destrezas en el uso de herramientas tecnológicas, con carácter de resiliencia y fortaleza emocional a la hora de tomar las decisiones en momentos de trabajo a presión, como fueron los periodos críticos de la ocupación de camas UCI. Y qué decir, había que proteger al THS, con la implementación estricta de los protocolos de bioseguridad, el seguimiento y la evaluación permanente de los procesos, para evitar o mitigar los efectos de los contagios al interior de las entidades de salud, en este caso del CRUE.

Un tema a considerar como las lecciones aprendidas es la necesidad de clarificar la definición de los niveles de las alertas hospitalarias, para definir las conductas y la toma de decisiones según los niveles de la ocupación y la cual debe determinar los niveles de la alerta, así como otras situaciones del contexto para el análisis respectivo.

Otros retos que exige la pandemia y que sin lugar a dudas fue preponderante, fueron el desarrollo tecnológico y las herramientas de las tecnologías de manejo de la información.

El uso de plataformas tecnológicas una gran hazaña y un descreste, que permiten dar una información casi en tiempo real y la transmisión de la misma sea simultánea a cualquier lugar, inclusive desde el otro lado del mundo. Claro con ciertas precauciones, las cuales van desde las noticias o información falsa, hasta la filtración de información por las diferentes plataformas de información que debe ser presentada con cautela.

Una de las estructuras tecnológicas que cuenta el país, es la plataforma del REPS, donde se encuentran todas las IPS inscritas y habilitadas, con sus respectivas sedes, la capacidad instalada, la cantidad de camas UCI o UCIN que se requerían en tiempo real. Sin embargo, es de anotar, a la hora de cargar o quitar camas, que la dinámica de la expansión lo requería, no es fácil acceder por parte del prestador a realizar este trámite y se convierte en un proceso administrativo poco efectivo. Una lección que el Ministerio de Salud y PS debe aprender.

Uno de los retos y logros finalmente reconocido es el trabajo en equipo, es de reconocer la articulación de todas las IPS del Departamento, que, a través de las centrales de referencia, las Direcciones Medicas y en tercera línea las Gerencias de las IPS permitió un trabajo articulado con la SDSV, el CRUE Cali. De igual manera como ocurrió con los otros departamentos, cuando fue necesario activar el corredor humanitario para el traslado de pacientes críticos.

*Análisis Técnico:
Mercedes Paredes B., Líder de Programa
Coordinadora CRUE Valle
Febrero 2021*