



FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
Miembro de la Asociación Médica Mundial



ENCUESTA DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE LA SALUD Y RUTA DE ATENCIÓN DE LA PANDEMIA SARS COV2-COVID-19.

PRESENTACIÓN

La Federación Médica Colombiana (FMC), y el Colegio Médico Colombiano (CMC), con el apoyo de diversas organizaciones médicas y de la sociedad civil¹, presentan los resultados de la encuesta “Condiciones de Bioseguridad y ruta de atención de pandemia SARS COV2-COVID19”, con el objetivo de lograr documentar diversas manifestaciones y denuncias que por distintas vías allegaban los médicos y demás profesionales de la salud a las organizaciones convocantes.

La encuesta se corrió desde el 21 de marzo y se cerró el 3 de abril, dada la necesidad de presentar los resultados de manera oportuna a las autoridades competentes y a la opinión pública, que redunden en avanzar en la toma de medidas inmediatas en la protección del personal de la salud en Colombia, como una de las medidas fundamentales y perentorias para enfrentar la pandemia, dado que este personal se encuentra en la primera línea para garantizar la protección de la población y el derecho fundamental a la salud. Por el diseño de la encuesta, se documentaron asuntos que tienen que ver con las condiciones laborales del personal de la salud, y aspectos relacionados con la dotación hospitalaria, protocolos de atención y detección de casos de COVID19, debido a que el personal médico constituye el eslabón central para el diagnóstico y seguimiento de personas con COVID19.

Debe anotarse, que el diseño metodológico de la encuesta no corresponde a un muestreo aleatorio estratificado, su metodología es por conveniencia, no obstante, contó con la participación de profesionales de 27 departamentos de los 32 del territorio nacional, con personal que labora en los tres niveles de complejidad hospitalaria del país, e instituciones públicas y privadas. Se debe anotar, que hasta la fecha se desconoce otro estudio que haya documentado en la actual coyuntura las condiciones de bioprotección del personal de salud.

Reiteramos nuestro llamado urgente a las autoridades a tomar las medidas necesarias para intervenir en la compra de elementos de protección personal (EPP) y la bioprotección del personal de la salud, conforme a los criterios de la OMS. Es preciso además, verificar la ruta de detección y atención del COVID-19, en respeto y apego estricto a la autonomía profesional para el diagnóstico y seguimiento, como parte del derecho fundamental a la salud. Aspecto fundamental que redundará en la

¹ Federación Colombiana de Sindicatos Médicos, Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR), Asociación Médica Estudiantil (ACOME), Asociación Médica Sindical de Antioquia, Médicos Unidos de Colombia, Asociación Colombiana de Salud Pública, Fedesalud, Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y la Asociación Colombiana de Anestesiología (SCARE).

trasparencia, veracidad y pertinencia de los sistemas de vigilancia epidemiológica que permitan tomar decisiones ajustadas a la realidad.

Recordar que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población; Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población (Art. 5, literal f y j, Ley 1751 de 2015).

1. CONTEXTO LEGAL DEL DEBER DE PROTECCIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD A TRAVÉS DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo:

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), es el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los espacios laborales.

En Colombia lo componen las entidades públicas y privadas destinadas a prevenir y proteger a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan llamado riesgo laboral. Son destinatarios tanto quienes tiene contrato laboral como quienes son contratistas.

Declaratoria pandemia por COVID-19:

La OMS declaró el 11 de marzo del 2020, pandemia por el COVID-19, esencialmente por la velocidad de su propagación, instando a los Estados a tomar las acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas con el fin de redundar en la mitigación del contagio.

El gobierno nacional, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del COVID-19, hasta el 30 de mayo de 2020, y adoptó medidas sanitarias con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

El decreto 488 de 2020 adoptó medidas en el ámbito laboral con el fin de promover la conservación del empleo y brindar alternativas a trabajadores y empleadores dentro de la Emergencia Económica, Social y Ecológica, declarada por el Gobierno nacional por medio del Decreto 417 de marzo de 2020. En el Artículo 5 de esta norma se regula los recursos del Sistema de Riesgos Laborales para enfrentar el Coronavirus COVID-19 y señala: hasta tanto permanezcan los hechos que dieron lugar a la Emergencia Económica, Social y Ecológica, Administradoras Riesgos Laborales destinarán los

recursos de las cotizaciones en laborales, que trata el artículo 11 la resolución 1562 de 2020 de acuerdo con la siguiente distribución:

El cinco por ciento (5%) del total la cotización para realizar actividades de promoción y prevención dirigidas a los trabajadores de sus empresas afiliadas, que, con ocasión de las labores que desempeñan, están directamente expuestos al contagio virus, como, trabajadores de la salud tanto asistenciales como administrativos y de apoyo, igual que los trabajadores de vigilancia y alimentación, relacionados directamente con la prestación del servicio de salud; trabajadores de terminales de transporte marítimo, control fronterizo, cuerpo de bomberos, defensa civil y cruz roja, para la compra de protección personal, chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y diagnóstico, así como acciones de intervención directa relacionadas con contención, mitigación y atención del nuevo Coronavirus COVID-19.

2. El noventa y dos por ciento (92%) del total de la cotización, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales destinará como mínimo el 10% para las actividades prevención y promoción trata el numeral 2° del artículo 11 la Ley 1562 de 2012.

3. uno por ciento (1 %) en favor del Fondo Riesgos de Laborales.

4. El dos por ciento (2%) para actividades emergencia e intervención y para la compra elementos de protección personal, chequeos médicos frecuentes de preventivo y diagnóstico, y acciones de intervención directa relacionadas con contención y atención del Coronavirus COVID-1 destinados a los trabajadores de sus empresas afiliadas, que, con ocasión de labores que desempeñan, están directamente expuestos al contagio del virus, tales como los de la salud tanto asistenciales como administrativos y de apoyo, al igual que los trabajadores de aseo, vigilancia y alimentación, relacionados directamente con la prestación del servicio de salud; trabajadores de transporte aéreo, marítimo o terrestre; control fronterizo, cuerpo de bomberos, defensa civil y cruz roja. Parágrafo. Las Administradoras Riesgos Laborales presentarán a la Superintendencia Financiera en el mes noviembre 2020, el informe financiero detallado de la destinación recursos de que trata presente artículo.

La circular No. 029 de 2020 recordó a los empleadores, que la colaboración que deben prestar las Administradoras de Riesgos Laborales en la fase de mitigación respecto al suministro de elementos de protección personal, chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y diagnóstico y acciones de intervención directa relacionadas con Covid-19, no exime al empleador de cumplir con su obligación respecto a proporcionar los Elementos de Protección Personal y realizar actividades en seguridad y Salud en el trabajo.

Entrega de elementos de protección personal al Talento Humano en Salud:

Los contratantes bien sean Instituciones prestadores de servicios de salud o entidades prestadores de servicios tienen en el marco legal actual el deber de garantizar los elementos de protección personal a sus trabajadores, por cuanto de lo contrario incurrirían en la llamada culpa patronal y en el caso de los contratistas no podrían asumir el riesgo tampoco de prestar sus servicios sin las medidas de protección adecuadas por el riesgo al que son expuestos.

En este marco legal y dentro del estado de emergencia se ha impuesto un acompañamiento por parte de las ARL imponiéndole un deber legal, para lo cual estableció la asignación de recursos que eventualmente pueden llegar a ser insuficientes por lo cual el Estado debe apropiarse los recursos necesarios.

Elementos de Protección Personal y fases de la pandemia en Colombia :

La actual fase de mitigación en la que se encuentra la pandemia en Colombia, implica la necesidad de contar con los elementos necesarios de protección personal para la atención de todos los pacientes y no solamente quienes se encuentren con diagnóstico de COVID-19 de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las consecuencias de no proveer los elementos de protección personal implica no solo poner en riesgo la vida e integridad personal, sino que pondría a los médicos en el dilema de negarse a prestar la atención asistencias por cuanto no tiene las condiciones adecuadas para la prestación del servicio, lo cual puede facilitar la propagación del virus.

2. ANALISIS CUANTITATIVO DE LA ENCUESTA A PERSONAL DE SALUD – SITUACIÓN ACTUAL EN RELACIÓN A LA PANDEMIA SARS-COVID-19

La encuesta fue dirigida a personal de la salud, con énfasis en el personal médico en especial a las profesiones que se consideran del primer frente de atención: Anestesiólogos, médicos de urgencias, médicos generales, intensivistas, médicos de otorrinolaringología ORL y otros profesionales.

El número total de respondientes de la encuesta fue de 939 (con fecha de corte 3 de abril de 2020), entre los cuales los profesionales médicos representan el mayor porcentaje de encuestados con un 84.9% y otros profesionales 15.1% (ver tabla 1).

Tabla 1. Encuestados según formación profesional

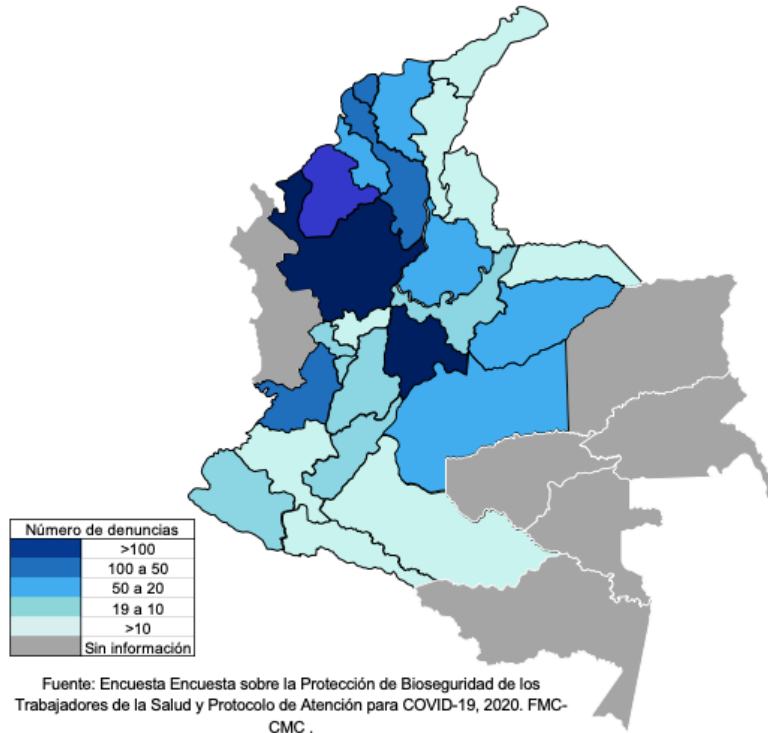
<i>Profesión</i>	<i>Respuestas</i>	<i>%</i>
<i>Médicos</i>	797	84,9%
<i>Auxiliar de Enfermería/Logístico</i>	52	5,5%
<i>Jefe de Enfermería</i>	32	3,4%
<i>Bacteriología</i>	16	1,7%
<i>Odontología</i>	13	1,4%
<i>Fisioterapia</i>	10	1,1%
<i>Otros</i>	8	0,9%
<i>Tecnología en Radiología</i>	3	0,3%
<i>Terapia Respiratoria</i>	3	0,3%
<i>Farmacía</i>	2	0,2%
<i>Estudiantes</i>	2	0,2%
<i>Nutricionista</i>	1	0,1%
TOTAL	939	100%

La distribución de los encuestados según el ente territorial se concentra principalmente (80%) en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Bolívar, Santander y Magdalena (tabla 2).

Tabla 2. Encuestados según ente territorial

DEPARTAMENTO	%	NÚMERO RESPUESTAS	DE
BOGOTÁ D.C.	26,9%	230	
ANTIOQUIA	17,2%	147	
VALLE DEL CAUCA	11,6%	99	
ATLÁNTICO	6,9%	59	
BOLÍVAR	6,6%	56	
SANTANDER	6,2%	53	
MAGDALENA	5,0%	43	
META	4,0%	34	
CASANARE	3,4%	29	
SUCRE	2,5%	21	
HUILA	2,3%	20	
QUINDÍO	2,3%	20	
BOYACÁ	2,1%	18	
CUNDINAMARCA	2,0%	17	
NARIÑO	1,9%	16	
RISARALDA	1,8%	15	
TOLIMA	1,6%	14	
CÓRDOBA	1,4%	12	
CALDAS	1,3%	11	
NORTE SANTANDER	0,9%	8	DE
CAUCA	0,5%	4	
CESAR	0,4%	3	
LA GUAJIRA	0,4%	3	
CAQUETÁ	0,2%	2	
PUTUMAYO	0,2%	2	
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	0,2%	2	Y
ARAUCA	0,1%	1	

Gráfico 1. Mapa de profesionales participantes según el departamento.



Y entre los profesionales médicos el mayor número de respondientes fueron los médicos generales. Dentro de los especialistas médicos, los anestesiólogos fueron quienes representaron la especialidad que más respondió la encuesta.

Tabla 3. Principales especialidades médicas que respondieron la encuesta

ESPECIALIDAD MÉDICA	N	%
MEDICINA GENERAL	348	43.7%
MEDICINA DE URGENCIAS	12	1.5%
ANESTESIOLOGÍA	167	21%
ORL	14	1.8%
MEDICINA INTENSIVA	39	4.9%
MEDICINA INTERNA	22	2.8%

Al revisar el tipo de contratación referida por los encuestados, el 25% corresponde a personal con contrato de planta o de tiempo indefinido, el cual brinda todas las garantías laborales. El restante porcentaje corresponde a todo otro tipo de modalidad de contratación, lo cual se corresponde con las cifras que han venido siendo de conocimiento público en relación con la inestabilidad laboral del sector de la salud.

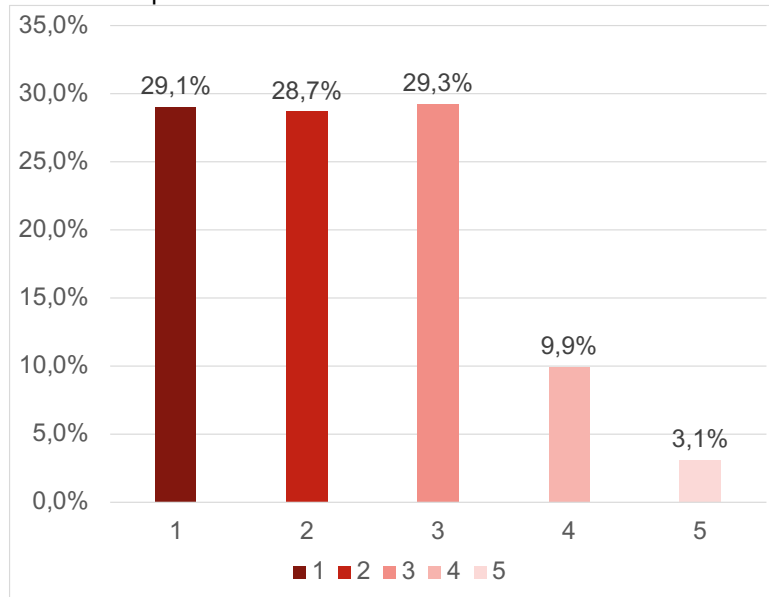
Se utilizó una escala numérica categórica para calificar la dotación en su centro de atención (hospital, clínica, centro de salud, entre otros). Con la siguiente categorización:

1= pésima. 2= mala. 3= Regular 4= buena 5= excelente

Obteniendo como resultado que el 57.8% de los encuestados considera que la dotación en su centro de atención es pésima o mala, y solo el 13.0% es buena o excelente (ver gráfico 2).

Dotación y Equipos Hospitalarios

Gráfico 2. Pregunta ¿Cómo considera que está la dotación de su institución hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19?

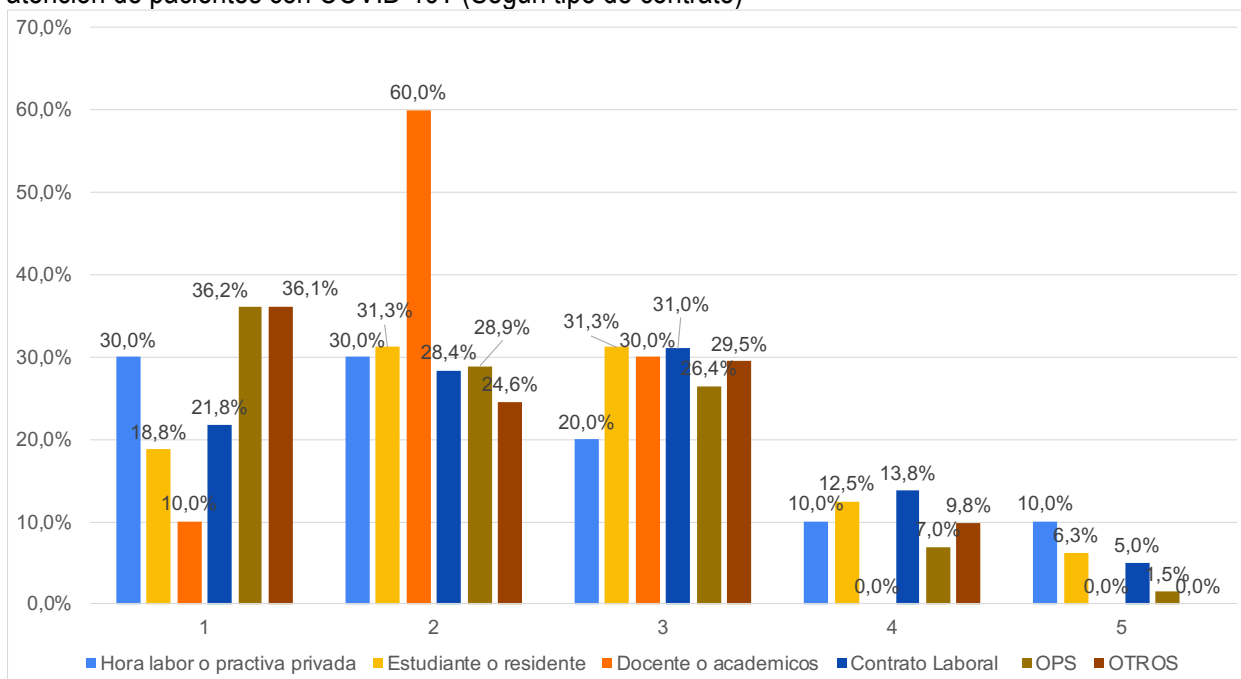


La dotación de los sitios de trabajo en general fue calificada entre mala y regular refiriéndose a la disponibilidad de camas de UCI, de suministros básicos, de disponibilidad del talento humano, áreas de aislamiento y dotación para manejo de enfermedades respiratorias(tabla 4).

Tabla 4. Calificación de la dotación del sitio de trabajo

CALIFICACIÓN DOTACIÓN CENTRO DE TRABAJO		
ESPECIALIDAD MÉDICA	N	calificación
MEDICINA GENERAL	348	2.3
MEDICINA DE URGENCIAS	12	2.31
ANESTESIOLOGÍA	167	2.3
ORL	14	2.37
MEDICINA INTENSIVA	39	2.32
MEDICINA INTERNA	22	2.31

Gráfico 3 Pregunta ¿Cómo considera que está la dotación de su institución hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19? (Según tipo de contrato)

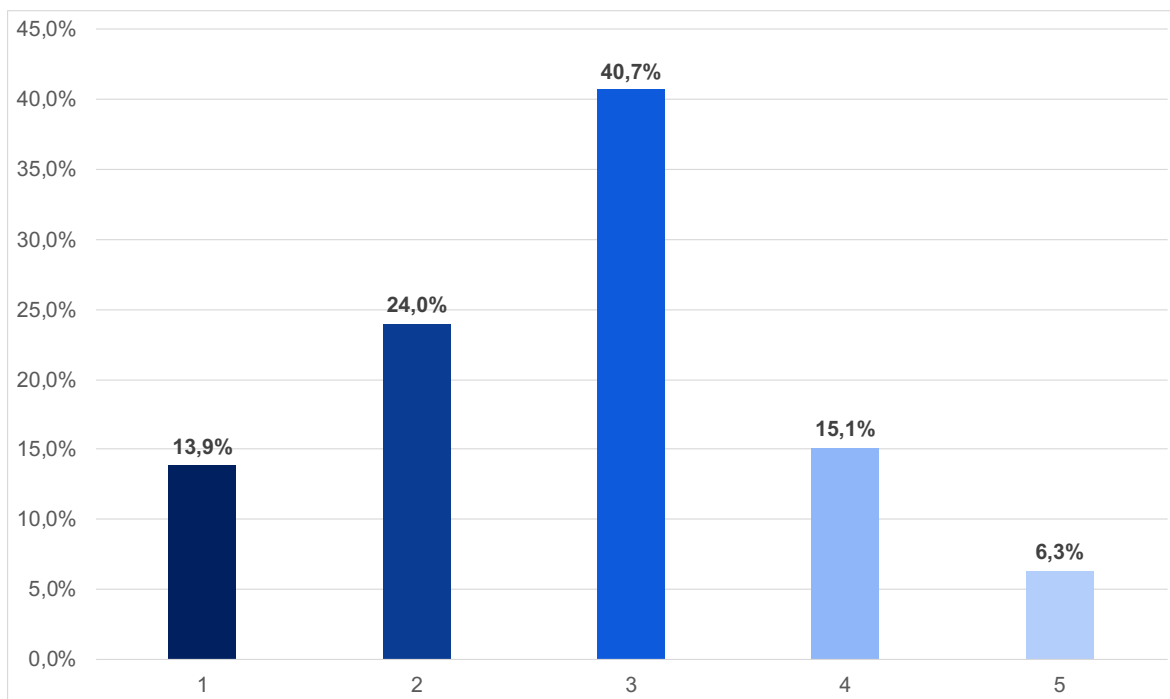


Al analizar la calificación en una escala de 1 a 5 (siendo 1 pésimo y 5 excelente) la dotación en la institución por el tipo de contrato, se evidencia que los contratos que no son formales o académicos presentan una mayor proporción en calificaciones pésima o mala, con respecto a los que tiene contratación formal (ver tabla 7 y grafico 4).

Tabla 8. ¿Cómo considera que está la dotación de su institución hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19? (otros profesionales)

ESCALA	1	2	3	4	5
OTROS PROFESIONALES	13,9%	24,0%	40,7%	15,1%	6,3%

Gráfico 4. Pregunta ¿Cómo considera que está la dotación de su institución hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19? (otros profesionales)

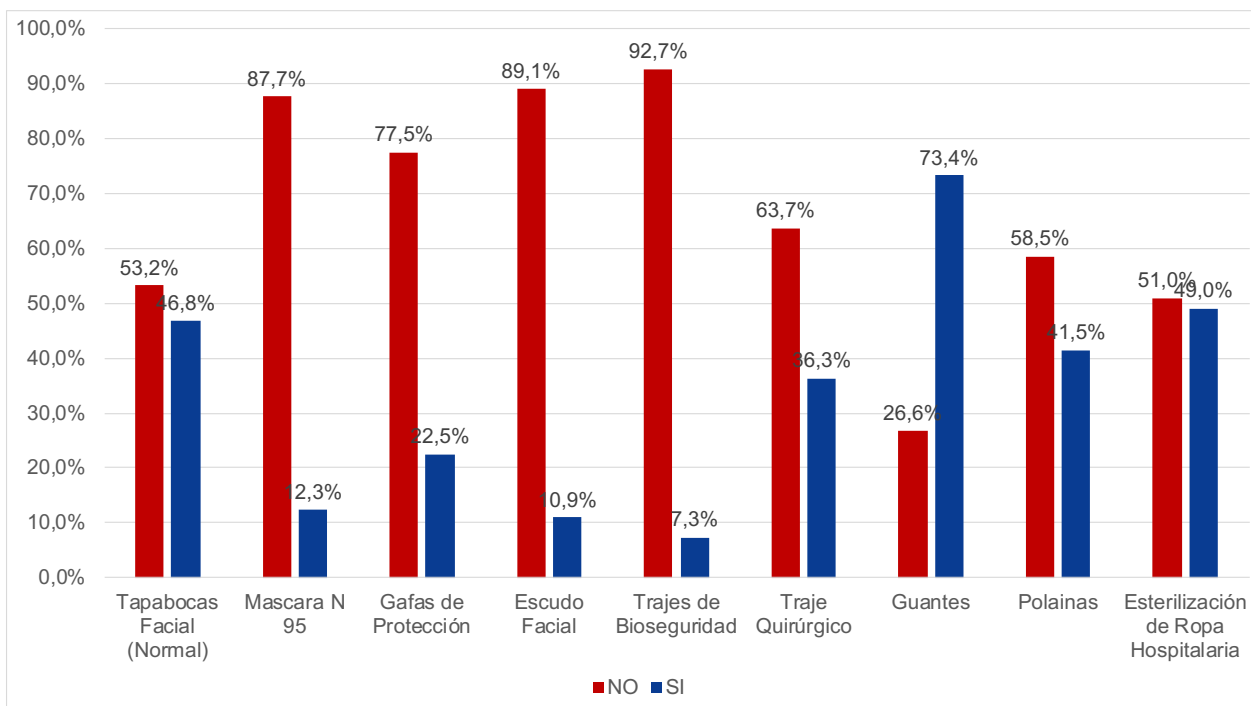


Al analizar el grupo de otros profesionales, principalmente la calificación es de 3 (intermedia) en un 40.7%, pero con un porcentaje de baja calificación (1 y 2) en un 38% (ver tabla 8 y gráfico 5).

Elementos de Protección Personal

En relación a la disponibilidad de implementos de elementos de protección personal (EPP), los resultados muestran que el mayor insumo con el que se cuenta es con guantes 73.4%, pero se carece de mascarar N95 (87.7%), gafas de protección (77.5%), escudo facial (89.1%) y traje de bioseguridad (92.7%) (ver gráfico 3).

Gráfico 5. Disponibilidad de elementos de protección personal



Según especialidades médicas, este elemento se encuentra faltante en un alto porcentaje (87.2%) en las especialidades de choque o de primera línea para la atención de casos de SARS-COVID-2.

TABLA 5. Disponibilidad de N95 según el total de especialidades de primera línea
TAPABOCAS N95

ESPECIALIDAD MÉDICA	SI	%	NO	%	N TOTAL
MEDICINA GENERAL	28	4,65%	320	53,2%	348
MEDICINA DE URGENCIAS	3	0,49%	9	1,49%	12
ANESTESIOLOGÍA	34	5,64%	133	22,1%	167
ORL	6	1%	8	1,32%	14
MEDICINA INTENSIVA	4	0,66%	35	5,81%	39
MEDICINA INTERNA	2	0,33%	20	3,32%	22
TOTAL	77	12.8%	525	87.2%	602

Universo encuestado = 939

Número total de Médicos encuestados = 797

Número de Médicos en la primera línea de atención encuestados = 602

En la tabla 5A se puede leer que el sólo el 8% de los médicos generales (n=348) disponen de N95 en sus instituciones, y de la misma forma sólo el 20.4% de los anesestesiólogos (n=167) y el 10.3% de los intensivistas(n=39)

Tabla 5 A – Disponibilidad de N95 por cada especialidad de primera línea

ESPECIALIDAD MÉDICA	SI	%	NO	%	N TOTAL POR ESPECIALIDAD
MEDICINA GENERAL	28	8%	320	92%	348
MEDICINA DE URGENCIAS	3	25%	9	75%	12
ANESTESIOLOGÍA	34	20.4%	133	79.6%	167
ORL	6	42.8%	8	57.1	14
MEDICINA INTENSIVA	4	10.3%	35	89.7%	39
MEDICINA INTERNA	2	9%	20	91%	22

Protocolos de Atención

Sólo el 45.4% del personal médico encuestado considera que el protocolo de atención COVID-19 de su institución está bien estructurado(Tabla 6).

Valdría la pena que las instituciones se decidieran a recibir la retroalimentación de sus profesionales para poder corregir o mejorar sus protocolos de atención, ya que el 54.6% de los encuestados considera que éstos no están bien estructurados. Quienes elaboran estos protocolos de atención, en muchos casos son profesionales que se encuentran en el área administrativa y no en el área clínica.

Tabla 6. Estructura del protocolo de atención COVID-19

PROTOCOLO ATENCIÓN A COVID-19 BIEN ESTRUCTURADO		
RESPUESTA	N	%
SI	362	45.4%
NO	435	54.6%
TOTAL	797	100

Aún más inquietante es encontrar que del total de profesionales médicos encuestados, el 56.2% no cuenta en sus instituciones con un protocolo de atención para el personal de salud que se contagie. Y si la institución cuenta con este protocolo de atención al personal de salud que eventualmente pueda contagiarse, estos protocolos deben ser mejorados en su estructura de atención de acuerdo al 29% de los encuestados(Tablas 7 y 8).

Tabla 7. Existencia de protocolos de atención a personal de salud que se contagie con SARS-COVID 2

PROTOCOLO ATENCIÓN A PERSONAL DE SALUD COVID-19		
RESPUESTA	N	%
SI	324	40.7%
NO	473	59.3%

TOTAL | 797 100

Tabla 8. Estructura de los protocolos de atención a personal de salud que se contagie con SARS-COVID 2

PROTOCOLO ATENCIÓN A P. SALUD COVID-19 BIEN ESTRUCTURADO		
RESPUESTA	N	%
SI	229	71
NO	95	29
TOTAL	324	100

N= 324 (Médicos en cuya institución hay protocolo de atención a personal de salud que se contagie).

Tabla 9. ¿Cómo considera que está la dotación de su institución hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19? (según tipo de contrato)

ESCALA	1	2	3	4	5
<i>Hora labor o practica privada</i>	30,0%	30,0%	20,0%	10,0%	10,0%
<i>Estudiante o residente</i>	18,8%	31,3%	31,3%	12,5%	6,3%
<i>Docente o académicos</i>	10,0%	60,0%	30,0%	0,0%	0,0%
<i>Contrato Laboral</i>	21,8%	28,4%	31,0%	13,8%	5,0%
<i>OPS</i>	36,2%	28,9%	26,4%	7,0%	1,5%
<i>OTROS</i>	36,1%	24,6%	29,5%	9,8%	0,0%

Tabla 9. Estructura del protocolo de atención COVID-19

¿HAY UN PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO POR COVID-19?

RESPUESTA	N	%
SI	109	77.3
NO	32	22.7
TOTAL	141	100

Tabla 10. Calidad del protocolo de atención COVID-19

¿CONSIDERA QUE ÉSTE PROTOCOLO ESTÁ BIEN ESTRUCTURADO?		
RESPUESTA	N	%
SI	68	54.4
NO	57	45.6
TOTAL	125	100

Para el grupo de otros profesionales en un 22.7% no existía un protocolo para atención de pacientes sospechoso o confirmado por COVID-19 y en donde existen protocolos, consideran que en el 45.6% no es esta bien estructurado.

Tabla 11. Estructura del protocolo de atención COVID-19

¿HAY UN PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD CON EXPOSICIÓN AL COVID-19?		
RESPUESTA	N	%
SI	66	46.8
NO	75	53.2
TOTAL	141	100

Tabla 12. Calidad del protocolo de atención COVID-19

¿CONSIDERA QUE ÉSTE PROTOCOLO ESTÁ BIEN ESTRUCTURADO?		
RESPUESTA	N	%
SI	45	53.6
NO	52	46.4
TOTAL	125	100

Al interrogar sobre el protocolo para la atención de personal con exposición el 53.2% afirmó que no existía un en su institución y en donde existen protocolos, consideran que en el 46.4% no es está bien estructurado.

3. ANÁLISIS CUALITATIVO ENCUESTA SOBRE BIOSEGURIDAD Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN COVID-19

La encuesta contó con 18 preguntas en total, de las cuales 4 fueron de metodología cualitativa en donde los encuestados justificaban sus respuestas o escribían sus denuncias/quejas/propuestas. A fecha de corte Abril 3 de 2020, 952 personas respondieron el sondeo.

En total, las preguntas cualitativas obtuvieron 2705 respuestas (Tabla 1). La pregunta que más obtuvo respuestas fue la pregunta 10, seguida de la 18, 14 y 17, sucesivamente.

Tabla 1 Preguntas y # Respuestas

# Pregunta	Respuestas
Pregunta 10: <i>¿Cómo considera que está la dotación de su institución hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19? Tenga en cuenta, la disponibilidad de Unidades de Cuidados Intensivos, Suministros, Talento Humano, Camas de Aislamientos y demás dotación para manejo de enfermedades pulmonares. Respuesta Justifica tu respuesta.</i>	931
Pregunta 14: <i>¿Por qué no considera que el protocolo para la atención del paciente sospechoso o confirmado por COVID-19 esté bien estructurado?</i>	460
Pregunta 17: <i>¿Por qué no considera que el protocolo para la atención del personal de salud con exposición al COVID-19 esté bien estructurado?</i>	407
Pregunta 18: Describa su denuncia/propuesta/comentario	907
Total	2705

Posteriormente a la organización de la base de datos, se convocó a una experta en el ámbito clínico y jurídico, quien, al hacer la lectura de las respuestas definió las categorías de análisis (Ver Tabla 2). Estas categorías se organizaron en tres clústeres: condiciones laborales, recursos y sistemas de salud

Tabla 2 Categorías de Análisis

Clúster A: Condiciones Laborales	
Categoría	Definición
Amenazas y Autonomía Profesional	Amenazas de despidos o cambios de condiciones de trabajo, constreñimiento a la autonomía profesional, toma de decisiones de carácter clínico y ético.
Atrasos en Pagos	No pago o atrasos en los pagos a los profesionales de la salud
Cambios en condiciones	Cambios de condiciones laborales
Despidos y suspensiones	Despidos y suspensiones a los profesionales de la salud
Clúster B: Recursos	
Categoría	Definición
Camas UCI	Disponibilidad de Camas de UCI

Elementos de Protección Personal	Disponibilidad de Elementos de Protección Personal
Espacios de Aislamiento	Disponibilidad de espacios de Aislamiento
Talento Humano en Salud	Disponibilidad del talento en salud.
Clúster C: Sistemas de Salud	
Categoría	Definición
Cancelación Consulta Externa	Posibilidad de cancelación de consulta externa
Protocolo de Atención	Evaluación del protocolo de atención
Recurso Estudiantil	Determinación sobre el quehacer del recurso estudiantil.

Clúster A: Condiciones Laborales

Amenazas y constreñimiento a la Autonomía Profesional: En diferentes respuestas se evidencia información sobre amenazas en cuanto despidos o cambios en las condiciones del contrato laboral si no se cumplen con condiciones expuestas por el empleador. Hay instituciones que cohiben la autonomía profesional para hacer la búsqueda de casos activos en sus instalaciones, y si los profesionales de la salud evidencian estos errores son amenazados con despidos. Estas amenazas han llevado a despidos masivos en varias instituciones.

“...Dirección científica constriñe el acto médico, se presenta acoso laboral y no se permite sospecha y búsqueda activa de casos (solo los que ellos consideren y autoricen) y si se envían artículos que contradigan los pobres y básicos protocolos institucionales amenazan con despido” Encuesta 479.

“...Denuncio que en mi lugar de trabajo la dirección médica está coaccionando a la comunidad médica para que solo atiendan a la información oficial. Están estigmatizando a los colegas que queremos debatir y socializar información científica (ya fuese internacional o Nacional) para prepararnos y ser más asertivos en nuestro ejercicio profesional para enfrentar la Pandemia. Nos compara con terroristas al promover el debate sobre la atención de casos extraordinarios y llamar la atención a los colegas sobre la aplicación del protocolo de IRA de una forma más intensiva (basados en la recomendación de la OMS en sus documentos técnicos) argumentando que generamos zozobra y temor entre los colegas por llamar a esa crítica constructiva.

(...)Junto a la estigmatización está restringiendo el diálogo bidireccional y no deja espacio para que colectivamente se analicen y se haga una reflexión crítica a las medidas grupales que podemos tomar para protegernos y proteger a los pacientes con clínica de cuadros respiratorios inusuales” Encuesta 487

Atrasos en los Pagos: Esta categoría se evidenció en diversas respuestas de los encuestados. Los atrasos de los pagos pueden ser hasta de cuatro meses. La mayoría de los atrasos en los pagos se correlacionan con contratos por Orden de Prestación de Servicios (OPS). El atraso de los pagos hace que el talento humano en salud no sea estable para las diferentes instituciones, además, imposibilita el pago de la seguridad social, en contratos por OPS, por lo que los profesionales de la salud, por algunos momentos, no están asegurados.

“Solo hay equipos (EPP) para aquellos que se han negado a seguir laborando sin las medidas, tenemos sueldos atrasados y nuestra familia padeciendo hambre por falta de pagos, no

tenemos seguridad social al día, no contamos con contratos justos, no tenemos derecho enfermarnos, si no trabajo me descuentan del salario, Encuesta 854.

Cambios en condiciones: La mayoría de los profesionales de la salud solicitaron mejoría en las condiciones laborales, tanto en los contratos como en la infraestructura en implementos en salud.

Contratos laborales: Los profesionales de la salud evidencian la necesidad de tener mejores condiciones laborales para atender la pandemia acorde con el ejercicio ético y profesional de nuestras profesiones médicas.

“En estos momentos de coyuntura. Respecto al riesgo que el gremio asumirá en esta pandemia será alto. Debemos hoy más que nunca estar unidos. Debemos exigir garantías de Bioseguridad y también condiciones laborales acordes a las exigencias propias de nuestra profesión para poder ofrecer una atención ética” Encuesta 300

Infraestructura: Es evidente la necesidad de mejorar las condiciones de la infraestructura en salud, una mayoría de los profesionales de la salud consideran que su institución no cuenta con las condiciones mínimas para enfrentar la epidemia. Hacen énfasis en la falta de espacios de aislamiento, camas de uci, ventiladores, insumos y elementos de protección personal.

“En la Unidad de Alto Riesgo obstétrico, que uno de los accesos de urgencias de la clínica, no tenemos una habitación con las condiciones adecuadas para el aislamiento de las pacientes sospechosas, de igual forma los cubículos de hospitalización para estas pacientes, no tienen las condiciones de presión negativa o la posibilidad de ventanas. La dotación de EPP para el personal médico y paramédico ha sido precario e insuficiente, lo que ha generado gran temor y toma de decisiones del personal de entrar en gastos personales para poder trabajar en condiciones que nos brinden mayor seguridad”. Encuesta 538.

Despidos y suspensiones: Se evidenció que ha habido despidos sistemáticos hacia los profesionales de la salud que elevan su voz de protesta hacia la falta de condiciones mínimas para el ejercicio de la profesión.

“Se han realizado despidos de médicos y personal de enfermería en las últimas semanas y nos amenazaron con despedir al grupo de especialistas si no aceptábamos las rebajas en las tarifas” Encuesta 20

Clúster B: Recursos

Camas UCI: Para la gran mayoría de los profesionales de la salud es evidente la falta de camas de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) en las diferentes ciudades en donde se realizó la encuesta, en algunos lugares no hay una cama disponible para la atención de la pandemia, debido a que están llenas con otras patologías.

“actualmente, se cuenta solo con 40 camas aprox de Unidad de Cuidado intensivo, y este número aumento porque se está trabajando en ello, allí están incluidas las camas pediátricas que no superan 12 en total. Frente a una crisis menos de 0.2 % estaría cubierto, es decir, no hay capacidad de respuesta” Encuesta 14

También se evidenció que algunas UCI son tercerizadas, es decir, se encuentran en una institución, pero no son administradas por la misma, haciendo que la administración tenga la potestad de decidir que paciente puede entrar o no en ella.

“La UCI es tercerizada y nos manifestó que no recibirá pacientes covid19 (+), según nos informaron, y solo hay otra UCI, pero es privada...” Encuesta 70.

Elementos de protección personal (EPP): Esta subcategoría fue la que más citas contó en el análisis (263). Al hacer comparación con los datos cuantitativos se evidencia las razones de las principales quejas de los profesionales de la salud. Las razones de la falta de insumos de bioseguridad en su gran mayoría son decisiones administrativas, seguida de falta de capacidad en la consecución de estas, por desabastecimiento nacional.

Los participantes de esta encuesta evidencian la necesidad de tener los elementos mínimos necesarios para la ejecución de las profesiones de salud con bioseguridad.

“Hay que insistir acerca de la Bioseguridad, finalmente la prevención de la propagación del Contagio y el cuidado de las personas involucradas en la primera Línea de atención serán determinantes en el resultado final de la Pandemia” Encuesta 734

“No hay disponibilidad en el mercado de elementos de bio-protección y los pocos que se consiguen los precios están muy elevados. En especial Tapaboca convencional y tapaboca N95” Encuesta 280

“En la clínica han despedido a varios del personal con la excusa que no tienen cómo pagar esos sueldos y que cuando todo estalle los vuelven a llamar y contratar. En el hospital ha habido casos positivos y el personal aún no sabe cómo proceder, los EPP están regulados solo se entregan si hay permiso de los administrativos, estamos trabajando con las uñas. Los tapabocas normales nos entregan uno solo para un turno de 24 horas y hay que firmar por ellos” Encuesta 849.

Espacios de aislamiento: Esta subcategoría de análisis tuvo 167 citas, evidenciando que la mayoría de las instituciones reportadas en esta encuesta, no cuentan espacios, y protocolos, óptimos para el aislamiento de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.

“No sé cuenta con un área de aislamiento, se están tomando consultorios para atención de pacientes sospechosos y se implementó un consultorio para los pacientes aislados, aún está en estudio dónde se hospitalizarían los pacientes” Encuesta 474.

Recurso Humano: La mayoría de los encuestados consideran que el talento humano tiene las capacidades técnicas suficientes para la atención de la epidemia, pero dado la falta de EPP y el aumento significativo de la demanda en salud, dado por la pandemia, no habría capacidad en cuanto al número de profesionales de la salud.

Cómo ya se explicó anteriormente, los encuestados enfatizan que se hace necesario proteger al talento humano en salud para poder tener la capacidad humana necesaria para la pandemia.

“El Hospital universitario tiene la infraestructura y el talento humano, pero con la cantidad de casos que vendrán no será suficiente” Encuesta 444.

Clúster C: Sistemas de Salud

Cancelación de la consulta externa: Los encuestados evidenciaron que en múltiples instituciones se han cancelado las consultas no prioritarias, sin embargo, es importante reconocer que otras instituciones no han cancelado estas consultas, lo que los profesionales de la salud consideran aumento del riesgo de contagio, tanto para los pacientes como para ellos mismos.

“Soy médico de consulta externa, por el momento no se han tomado medidas para evitar que la gente consulte por motivos no prioritarios. Se intenta a través del teléfono contactarlos y ayudarlos en lo que se pueda por teléfono, pero igual, hay pacientes que asisten al lugar de atención por motivos de consulta que no son urgentes ni prioritarios. Aunque nuestro llamado como médicos ya se realizó para que solo atendamos lo prioritario y así evitar el colapso de urgencias, no sentimos que haya apoyo ni por la empresa ni por los pacientes” Encuesta 76

Protocolo de Atención: Para la gran mayoría de los encuestados, hay un reconocimiento de los protocolos de atención para los pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, pero, para una parte de los encuestados, estos protocolos no están bien estructurados, ya que, según ellos, falta información relevante, malgasta recursos básicos, no permite la inclusión de todos los pacientes sospechosos, sólo por el hecho de no cumplir el nexo epidemiológico, no han sido bien socializados, entre otros.

“Actualmente el protocolo pide descartar varias infecciones virales y esto se debe a la falta de reactivo para detectar el coronavirus 19. Este protocolo genera un sobre costo en pruebas: filmar y respiratorios, pruebas rápidas de influenza... en vez de ir a descartar la propia infección. Por todo lo anterior no estoy de acuerdo con dicho protocolo y anexo que muchos de los potenciales infectados se descartan simplemente por no cumplir las condiciones de venir de otros países o haber estado en contacto con un paciente previamente diagnosticado” Encuesta 174

En el caso de los protocolos de atención para los profesionales de la salud se evidencia, en las respuestas de los encuestados, ausencia de éste o pobre socialización.

No le ha sido informado al personal sanitario sobre ninguna medida preventiva en caso de una posible exposición, ni dan garantías de aislamiento o tratamiento para el profesional. Encuesta 241.

Talento humano Estudiantil: En esta categoría se evidenció la necesidad, aún inconclusa, de evaluar el que hacer sobre el talento humano estudiantil, ya que, para algunos estudiantes de carreras de salud, que respondieron la encuesta, se les debe cobijar con el aislamiento preventivo instaurado por el ministerio de educación. Por otro lado, al ser indispensable la presencia de los estudiantes de último año, ellos evidencian la necesidad de protegerlos con los elementos de bioseguridad.

“...Cómo médicos internos limitaron nuestro acceso a triage y nuevos ingresos, medida que no se respeta en todos los servicios. La ARL no nos garantiza protección si alguno de nosotros es contagiado por COVID. Considero que las medidas actuales no son suficientes y que teniendo en cuenta que

somos estudiantes y aún no médicos generales, debería cobijarnos la norma nacional de mantener estudiantes universitarios en cuarentena.” Encuesta 703.

Discusión de Resultados.

Situación del Personal de Salud

Los profesionales mayoritariamente vinculados bajo formas de contratación ilegal por órdenes de prestación de servicios, tercerización y a destajo. Algunos manifiestan que no reciben pago desde hace tres meses, y que no tienen seguridad social, no tienen EPS ni ARL que les permita resolver una eventual condición de enfermedad o incapacidad.

Describen que, en diversas regiones del país, correspondientes a las zonas dispersas en niveles primarios de atención, no existe el personal suficiente, por lo que expresan que en este momento el personal se encuentra sobrecargado. Es recurrente la expresión de angustia, ansiedad, tristeza, falta de deseo de ir a trabajar, dado que sienten abandono en cuanto al suministro de elementos de protección personal (EPP), el no pago de sus honorarios de manera oportuna, la ausencia de claridad en las instituciones de protocolos de atención del COVID-19, esto sumado a que en el contexto de la contingencia ha aumentado el acoso laboral y las permanentes amenazas de despido.

Varios profesionales han sido despedidos de las instituciones, y a otros se les han cambiado las condiciones de su contrato de trabajo, desmejorando los ingresos, en tanto se han cancelado consultas externas y cirugías no electivas, y dada la disminución de estas, se ha prescindido de sus servicios. En otros casos, ante la sospecha de que puedan estar contagiados, son enviados a sus casas, sin claridad de remuneración, debido a que están contratados por prestación de servicios. Es recurrente la denuncia de que en múltiples instituciones hospitalarias no se han suspendido cirugías y procedimientos electivos, incluso se mantienen actividades de promoción y prevención que no son urgentes, manteniendo aglomeraciones de pacientes en los centros de salud, convirtiéndose estos en escenarios de mayor riesgo de contagio. Atribuyen este tema también, a la falta de colaboración de los pacientes, que continúan acudiendo a los servicios por causas no prioritarias, y no atienden los llamados telefónicos que buscan orientar y asesorar sobre los criterios de priorización para dirigirse a los centros asistenciales.

Es sabido, que muchas instituciones prestadoras de servicios de salud no suspenden actividades, porque en el marco del sistema de aseguramiento, que funciona en el pago por evento, estas dejan de percibir recursos por parte de las EPS sino garantizan un flujo de atención. Para evitar llegar al desfinanciamiento, mantienen estas actividades. El Gobierno Nacional no ha planteado alternativas para resolver esta situación, que redunden en descongestionar los servicios de salud y prepararlos para el pico de la pandemia.

Elementos de Protección Personal

Se resalta que distintos médicos que expresan que trabajan en instituciones de atención domiciliaria, no se les suministra los elementos de protección, aun cuando tienen que visitar a personas con sospecha de contagio, deben continuar trabajando con la misma ropa de trabajo e implementos, después de estas visitas, con la preocupación de que puedan convertirse en vectores entre la

comunidad, dado que, ante la ausencia de un testeo masivo, desconocen si pueden estar infectados o no.

Se reportan casos en donde se amenaza al personal de la salud con despido, denuncias penales, si expresan incluso entre sus compañeros la ausencia de los EPP, se les acusa de generar terrorismo frente a la pandemia. Se les niega los elementos de protección y la entrega de ropa de trabajo por parte de las instituciones, dado que son contratistas por OPS. En unas IPS se referencia que se designaron dos médicos para dedicarse solo a la atención de pacientes sintomáticos, y ni si quiera a estos se les suministra los tapabocas y los elementos para la debida protección. Una EPS ha expresado que sus médicos de consulta externa no requieren uso de tapaboca, dado que no tienen contacto estrecho con un posible contagio. Desde esta directriz, se han negado a suministrar los EPP.

Vulneración de la Autonomía Profesional

Se señala de manera recurrente que la aplicación de la prueba para confirmación del coronavirus, no se hace de acuerdo con el concepto médico, se ha presentado varios casos en donde el médico considera que existe un caso probable, se comunican con la secretaría de salud del respectivo departamento o la EPS, y un funcionario no médico que contesta manifestando que no corresponde a un caso que amerite una prueba y el paciente es enviado a su casa sin ningún seguimiento.

En dos instituciones se ha reportado que dos profesionales fueron amenazados por los directivos con despidos, se les prohíbe que expresen información distinta a la información oficial del Estado, por tanto, se prohíbe contrastar los sistemas de vigilancia epidemiológica y las cifras de mortalidad y morbilidad, impidiendo incluso, que los médicos se manifiesten y reporten posibles casos de COVID-19, que podrían no haber sido detectados por los sistemas de información oficial.

Se les acusa de terroristas si debaten con sus colegas información científica sobre posibles casos, se les ha prohibido reflexiones grupales sobre casos sintomáticos respiratorios atípicos. En un caso, se presentó una amenaza telefónica a una médica quien señaló que una paciente podía ser positiva para COVID-19 y había que realizarle prueba confirmatoria.

Esto se correlaciona con denuncias que han llegado a las organizaciones médicas, que se hacen de manera anónima por temor a represalias, en donde se manifiesta que en algunas instituciones, el personal médico no tiene conocimiento de quienes están hospitalizados con COVID-19 confirmado, cuando los médicos expresan posible contacto, no se les notifica si efectivamente el paciente fue confirmado o no, para tomar las medidas de bioseguridad. Se ha planteado, que han fallecido pacientes, que desde el punto de vista médico se sospecha podría haber sido por COVID-19, pero esto no se confirma finalmente y no se reporta.

Protocolo e Instalaciones hospitalarias

Es recurrente la manifestación del desconocimiento de protocolo de manejo para la atención de la pandemia SARS COV-2 (COVID-19). En un acaso, se afirma incluso que, desde la declaratoria de la emergencia, la institución no ha hecho modificación alguna ni de la rutina de consultas, ni del personal, opera como sino se estuviera ante una emergencia de salud. Es recurrente el hallazgo de que en las instituciones no existe ningún tipo de adaptación de espacios de aislamiento. En un caso se manifestó

que la UCI de la institución estaba tercerizada, y tenían conocimiento que no la iban a disponer para la atención del COVID-19.

Existen varios profesionales que expresan que los protocolos y medidas solo están socializando con el personal de planta de la institución, que es minoritario respecto a los contratistas que son misionales. Denuncian que no se han realizado en las instituciones, simulacros de cómo sería el aislamiento de pacientes y la atención en el momento en que se llegue al pico y se requieran de forma masiva los servicios de salud. Es recurrente que se manifiesta que el personal desconoce los planes de contingencia por parte del hospital para la atención de la pandemia.

Talento Humano estudiantil

Existen instituciones universitarias que mantienen a los estudiantes de internado en las instituciones hospitalarias, no se les entrega EPP, dado que dentro de los convenios no se precisa cual institución debe asumir esto. Expresan que se sienten sometidos a un riesgo de exposición, incluso han recibido amenazas de cancelación del internado, si solicitan que dado que no son personal de salud profesionalizado deberían estar en cuarentena.

En cuanto a los médicos residentes, se comenta que estos continúan en los centros hospitalarios, no se les entrega dotación, en tanto son considerados aún estudiantes.

Limitaciones del Estudio

1. Por las características metodológicas de las encuestas, existe una tendencia a que contesten aquellas personas que tienen problemas de protección con EPP. Esto ocurre con todas las encuestas.
2. No es un muestreo aleatorio y estratificado, es por conveniencia. No obstante, no existe un estudio reciente sobre este tema, en la actual coyuntura de la pandemia por COVID-19.
3. La participación de otros profesionales estuvo limitado, hubo mayor respuesta por los profesionales médicos, esto puede ser explicado por el carácter de las organizaciones convocantes y que corrieron la encuesta, que son mayoritariamente médicas.

4. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los encuestados, la dotación de los centros hospitalarios es insuficiente para la atención de la actual contingencia. Se debe poner el foco, en los testimonios que dan cuenta de negación de camas de UCIS tercerizadas o privadas para la atención del COVID-19-
2. Es preocupante que la mitad de los encuestados refieran que no existe una buena estructuración del protocolo de atención de COVID-19, dado que estos no están unificados. Cada institución realiza sus protocolos a su conveniencia. Esto se había advertido en la epidemia por ZIKA, y se debe llamar la atención que no se han recogido lecciones aprendidas de eventos precedentes.
3. Existe diversidad en los protocolos entre instituciones, existe mucha información circulando, por lo que los profesionales se saturan.

4. Se observa una ausencia de una mínima coordinación entre instituciones públicas, privadas y rectoras del sistema de salud, para establecer la ruta de detección, atención y aislamiento de casos sospechosos y confirmados.
5. Se evidencia de manera preocupante, un constreñimiento de la autonomía médica, que constituye la fuente de información primaria de los sistemas de vigilancia epidemiológicos para la toma de decisiones. Esto tiene un carácter grave, dado que sino existe transparencia desde la fuente primaria del diagnóstico clínico en correlación con la confirmación de los laboratorios, esto podría poner en duda la transparencia y veracidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones de política pública para atender la pandemia.
6. Existe una correlación entre lo descrito por los encuestados en cuanto a la dotación de centros hospitalarios y adquisición de EPP, con las confusas y aún no claras medidas adoptadas por el gobierno nacional para la adquisición de estos insumos. Las múltiples y ambiguas respuestas de las Administradoras de Riesgos Laborales frente a su responsabilidad con la protección de los trabajadores de la salud. La falta de claridad sobre actos administrativos concretos que den cuenta del flujo de recursos adicionales, oportunos y suficientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud para la atención de la contingencia.

5. RECOMENDACIONES, EXIGENCIAS Y PROPUESTAS

1. Dada la escasez de elementos de protección personal (EPP) en el mercado nacional e internacional, se hace necesaria que se ejecute una medida inmediata de compra centralizada de los mismos, mediante un ejercicio de economía de escala con la industria nacional, con distribución equitativa en el territorio, coordinada por el Ministerio de Salud y las secretarías departamentales. Esto supone intervenir y centralizar los recursos de las ARL destinados para esto, y destinar un rubro de recursos adicionales del sector salud del fondo FOME, creado por el decreto 444 de 2020, para asumir esta medida, que es urgente y perentoria para enfrentar la pandemia.
2. Se requiere que el Ministerio de Salud y Protección Social presente de manera detallada, y con distribución territorial, con cifras reales, el plan de dotación hospitalaria público y privada para hacer frente a la pandemia, considerando requerimiento de recurso humano adicional, y modalidad de contratación, que debe ser mediante plantas temporales, sin intermediación laboral, con distribución equitativa en el territorio nacional, de acuerdo a las necesidades que arrojen las proyecciones epidemiológicas. Sin este plan de acción, censo y requerimiento específico del recurso humano, no tiene justificación adelantar convalidaciones express a personal extranjero.
3. Respecto a las deudas que se tienen con los trabajadores de la salud, se solicita, que en el marco de los adelantos de pagos a prestadores de servicios de salud en el contexto del acuerdo final para saldar las deudas del sector salud, se adopte la modalidad de giro directo a clínicas y hospitales, con destinación priorizada a pago de personal de la salud con deudas atrasadas.
4. El Gobierno Nacional, debe adoptar medidas frente al sistema de aseguramiento, respecto a la parálisis de la facturación y giros de las EPS a clínicas y hospitales, por la suspensión

temporal de cirugías electivas y consulta externa no priorizada, se deben buscar alternativas para solventar este déficit en los prestadores.

5. Se solicita que el Ministerio del Trabajo, conforme a las medidas de protección al trabajo que ha expedido, emita actos administrativos específicos para el sector salud, en donde se establezca con claridad la prohibición de despidos y cambios de modalidad de contratos en desmejora de los ingresos del personal de la salud.
6. Las instituciones educativas deben asumir una actitud responsable de protección de los estudiantes, evitando exposiciones innecesarias, ante la ausencia de EPP, lo recomendado por la OMS según el riesgo por el tipo de atención, no se debe permitir la asistencia de personal estudiantil en estos centros hospitalarios.
7. Es necesario que en el marco del Decreto que declara la Emergencia Social, Económica y Ecológica, el Ministerio de Salud, con descentralización en las secretarías de salud departamentales y de ciudades capitales, asuma la rectoría del sistema público y privado de salud, que le permita asumir de manera efectiva la planeación de la dotación hospitalaria, UCIS, protocolos de atención, y la planeación de la distribución del talento humano en salud. Esto supone que se asuma un control funcional del sistema público y privado para la atención de la pandemia.
8. Es imperativo que el Ministerio de Salud y las Secretarías de Salud respectivas, tomen medidas sobre la vulneración de la autonomía médica para el diagnóstico y toma de decisiones clínicas de pacientes sospechosos y confirmados con COVID19, si se vulnera la autonomía profesional para la realización de estos diagnósticos, se está poniendo en duda la transparencia, veracidad y oportunidad de los sistemas de información de vigilancia epidemiológica. Además, que este constreñimiento constituye un delito a la luz de la ley estatutaria 1751 de 2015.
9. Se debe incluir dentro de los sistemas de información de vigilancia, un ítem diferencial para detectar casos sospechosos, confirmados y evolución del personal de la salud. Así mismo, establecer un testeo masivo en este personal, con un sistema de seguimiento. Esto debe reflejarse entre las estadísticas oficiales que deben estar disponibles en línea para consulta pública.
10. Sin estas medidas básicas de protección al personal de salud y de clara dotación de centros clínicos y hospitalarios, no es posible hablar de condiciones para el levantamiento de la cuarentena, dada la enorme vulnerabilidad en la que aún se encuentra el sistema de salud y el personal de la salud en Colombia.

FICHA TÉCNICA ENCUESTA “ESTADO ACTUAL DE LA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD Y DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN COVID-19 EN COLOMBIA”.

Investigadores: Carolina Corcho*, Maribel Arrieta**, Sebastián Patiño***, Samuel Barbosa****

Tipo de estudio: Encuesta

Inicio de recolección de datos : 21 de marzo de 2020

Fecha de corte: 3 de abril de 2020

Población de trabajadores de la Salud en Colombia: 563.000 ²

Población de médicos en Colombia:102.230 ¹

Población Objetivo: Hombres y mujeres pertenecientes al gremio de la salud, residentes y ejerciendo su práctica en Colombia

Tipo de entrevista: Autosuministrada por medios electrónicos

Medios de difusión: Whatsapp, Twitter, Correos electrónicos

Fecha de recolección: 21 de marzo a 3 de abril de 2020

Población Objetivo : Médicos Hombres y mujeres, residentes y ejerciendo su práctica en Colombia

Tamaño de la muestra : 383 Médicos

Margen de Error : 5%

Confiabilidad: 95%

Variabilidad: 50%

Indice de respuestas : 30%

Población Objetivo : Trabajadores de la salud Hombres y mujeres, residentes y ejerciendo su práctica en Colombia

Tamaño de la muestra : 660 Trabajadores de la salud

Margen de Error : 5%

Confiabilidad: 95%

Variabilidad: 50%

Indice de respuestas : 30%

Cuestionario: 18 preguntas – 14 de selección múltiple y 4 preguntas abiertas

Tiempo de respuesta: 12 minutos

Procesamiento:

Software aplicación : Google Forms

Software Análisis Cuantitativo Microsoft EXCEL, STATA

Software Análisis Cualitativo :NVIVO

Sitios web colaboradores: redes sociales de FMC, CMC, SCARE, SABOC, FECOLMED.

Incentivo a la colaboración : ninguno

Muestreo: no-probabilístico de tipo por-conveniencia

Calculadora muestral:

² Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud- Ministerio de Salud y Protección Social , 2017

<https://www.netquest.com/es/calculadora-tamano-muestra>
<https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>

*Médica Psiquiatra, Msc Estudios Políticos, Vicepresidente FMC

** Médica Anestesióloga, Epidemióloga, MSc Educación Médica, Presidente SABOC,
Directiva, Colegio Médico de Bogotá DC de la FMC.

***Médico General. Investigador en Salud Pública

****Médico ---, MSc Salud Pública, Secretario de Presidencia del CMC.