



ALCANCE N° 94 A LA GACETA N° 88

Año CXLII

San José, Costa Rica, miércoles 22 de abril del 2020

96 páginas

PODER LEGISLATIVO PROYECTOS DOCUMENTOS VARIOS TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS INSTITUTO COSTARRICENSE DE PESCA Y ACUICULTURA NOTIFICACIONES PODER JUDICIAL

PODER LEGISLATIVO

PROYECTOS

REFORMA DEL ARTÍCULO 43 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, N° 5395, DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 1973 Y SUS REFORMAS Y REFORMA DEL ARTÍCULO 4° DE LA LEY ORGÁNICA DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS N° 3019 DEL 15 DE AGOSTO DE 1962 Y SUS REFORMAS

Expediente N.º 21.897

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

En diciembre del 2019 se identificó una nueva cepa de coronavirus con origen en la República Popular de China, el cual pertenece a los Betacoronavirus y denominado como SARS-Cov-2. En el mismo mes de diciembre, la Organización Mundial de la Salud ha denominado la enfermedad como COVID-19 (Enfermedad por coronavirus 2019) por sus siglas en ingles.

El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemia con presencia de pacientes confirmados en 113 países. En Costa Rica se reporta el primer caso el día 07 de marzo del 2020, declarando emergencia nacional el día 16 de marzo del 2020 mediante Decreto Ejecutivo N° 42227-MPS.

A partir de este momento, la Caja Costarricense de Seguro Social se enfoca en la atención de la emergencia emitiendo una serie de directrices y lineamientos para la reorganización de los servicios en los diferentes centros garantizando el cumplimiento de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, buscando la prevención y mitigación de casos, así como la preparación para el abordaje y tratamiento de los pacientes que se asistan por COVID-19.

En la misma línea, los hospitales de la institución, desde meses atrás han venido realizando una serie de coordinaciones para implementar medidas de prevención y planificación del recurso humano, infraestructura, equipamiento, insumos y procesos para abordar la emergencia, las cuales se han potenciado una vez giradas las instrucciones por parte de los niveles gerenciales.

Como parte de los lineamientos Institucionales emitidos para el abordaje de la Emergencia Nacional debido a la Enfermedad por COVID-19 se encuentran:

1. Instrucción sobre la atención a funcionarios y otros trabajadores por COVID-19 como riesgo del trabajo; y la atención de víctimas de accidentes de tránsito con sospecha de infección por COVID-19.

2. Lineamiento para la atención pediátrica para la enfermedad COVID-19.
3. Lineamientos para el manejo de cadáveres relacionados con la enfermedad COVID-19.
4. Instrucción sobre la atención a funcionarios y otros trabajadores por COVID-19 como riesgo del trabajo; y la atención a víctimas de accidentes de tránsito con sospecha de infección por COVID-19.
5. Disposición para atención consulta externa y cirugía electiva ante emergencia nacional.
6. Remisión de lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los servicios de consulta externa la situación epidemiológica COVID-19.
7. Aval y socialización de la recomendación técnica para uso del equipo de protección personal ante COVID-19.
8. Lineamiento para el otorgamiento de boletas de incapacidad a los asegurados activos a quienes el ministerio de salud les ha otorgado una orden sanitaria de aislamiento por alerta sanitaria por coronavirus “COVID-19” como norma excepcional y temporal y que sean recibir subsidio por su imposibilidad de trabajar por motivo del aislamiento.
9. Instrucción para el otorgamiento de incapacidades a contactos asintomáticos de COVID-19, a quienes se haya otorgado una orden sanitaria de aislamiento.
10. Procedimiento para la limpieza y desinfección de los lentes de seguridad para la atención de COVID-19.
11. Lineamientos nacionales para la vigilancia de la infección por coronavirus.
12. Lineamiento técnico operativo y administrativo temporal en los servicios de odontología de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19.
13. Lineamiento para el abordaje de pacientes oftalmológicos ante la emergencia del COVID-19.
14. Lineamiento para el abordaje de pacientes de la especialidad de Otorrinolaringología ante la emergencia del COVID-19.
15. Lineamiento Técnico -Operativo temporal en los servicios de psicología de los tres niveles de atención de la CCSS, ante la condición de epidemiología COVID-19.

16. Instrucción de trabajo para la atención del COVID-19 consulta diferenciada y reconversión de áreas de aislamiento.

17. Lineamiento atención a las personas mayores ante la emergencia de COVID-19 en los servicios de salud

Las directrices giradas por las autoridades institucionales han permitido reorganizar los servicios con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio para la población y funcionarios estableciendo estrategias para la asistencia de usuarios al hospital solamente en casos totalmente necesaria, así como direccionar los recursos a la adecuación de áreas para la atención del COVID-19 y enfocar las gestiones administrativas y asistenciales para el abordaje de pacientes o casos relacionados con la enfermedad.

Algunas acciones preventivas y de atención que se han venido ejecutando en muchos centros son:

1. Habilitación de Área de Atención Diferenciada para la identificación de pacientes sospechosos y su abordaje tanto de manejo ambulatorio, tratamiento y hospitalización, facilitando la búsqueda activa de casos mediante prueba de laboratorio, factor importante en esta fase de la enfermedad para cortar la transmisión y retardar la fase comunitaria.

El Área exclusiva para manejo de pacientes por COVID-19 cuenta con equipamiento e insumos redireccionados de otros servicios, además de Recurso Humano capacitado para el abordaje de pacientes sospechosos y confirmados

2. Reorganización de la Consulta Externa y Sala de Operaciones. Para la Consulta Externa se implementaron diferentes modalidades de atención para evitar la asistencia del usuario al hospital, manteniendo la consulta presencial únicamente en los casos que ameriten. De la misma forma, Sala de Operaciones continúa realizando cirugías de emergencias y prioritarias. Lo anterior con el fin de evitar aglomeraciones y asistencia masiva de usuarios al centro hospitalario, siguiendo las recomendaciones y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.

3. Capacitación continua a funcionarios, población y trabajadores de otras instituciones en materia de prevención y medidas para la atención de la Pandemia. Además de establecer canales de comunicación que permitan un acercamiento de los pacientes al hospital sin que asistan presencialmente y de forma paralela trasladar información importante que se genera como parte del abordaje de la emergencia.

4. Establecimiento de procedimientos y procesos a nivel local para el manejo de pacientes y acciones relacionadas con la Enfermedad por COVID-19, clasificados por especialidad y área con la finalidad de contar con información estandarizada de flujos y decisiones.

5. Instrucción de optimizar las áreas de hospitalización en general, estableciendo criterios de ingreso y aumento en la resolución de pacientes hospitalizados para mantener la mayor cantidad de camas disponibles a nivel del hospital donde ingresar pacientes COVID-19 que requieran manejo hospitalario. De forma conjunta se ha preparado el Recurso Humano disponible para la atención, además de los equipos necesarios para la atención y recuperación de los pacientes, tomando en cuenta pacientes que presenten complicaciones leves hasta los que puedan requerir soporte ventilatorio.

a. Disminuir la transmisión del virus en el escenario comunitario como intrahospitalario mediante la identificación y búsqueda activa de casos para su aislamiento y disminuir el riesgo de contagio a la población, principalmente con factores de riesgo.

b. Redireccionar y optimizar los recursos existentes a nivel hospitalario para el abordaje de pacientes con criterios de hospitalización, principalmente aquellos que requieran soporte ventilatorio o intervención debido a estado de salud crítica.

Las medidas implementadas tienen como objetivos primordiales:

Los dos puntos anteriores son vitales para el control de la enfermedad y disminuir las consecuencias de la misma, mediante una detección oportuna de casos y seguimiento a nivel domiciliario, así como abordaje de complicaciones en los pacientes positivos por COVID-19 mediante una adecuada respuesta sanitaria.

A nivel internacional se ha identificado como una situación crítica el alto crecimiento de casos en un corto plazo donde la demanda de atención de pacientes graves en los hospitales ha sobrepasado de forma importante la oferta existente lo que ha provocado la no atención de pacientes debido a falta de recursos lo que conlleva un aumento en el número de fallecidos debido a complicaciones que no lograron ser atendidas oportunamente.

La oferta de servicios podría verse disminuida por diversos factores como infraestructura, número de camas disponibles, equipos para soporte crítico de pacientes, insumos o medicamentos necesarios y falta de recurso humano para la atención.

La Organización Mundial de la Salud ha publicado en el mes de marzo del 2020 las "Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19" mediante el cual ha girado las recomendaciones para organizar los servicios de salud para la atención de la pandemia.

Dicho documento indica las siguientes acciones como parte de esta reorganización de los servicios:

1. Reorganización y reforzamiento de la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención
2. Mecanismo de gestión centralizada de camas
3. Protocolo para el diagnóstico y toma de muestras de pacientes con sospecha de COVID -19
4. Flujos de triaje, atención y pruebas diagnósticas separados para pacientes sintomáticos respiratorios compatibles con casos sospechosos de COVID-19
5. Reconversión, habilitación y complejización de camas según riesgo clínico y dependencia de cuidados de enfermería
6. Fortalecimiento de la Atención Domiciliaria con o sin Telesalud
7. Coordinación con red de Servicios de atención prehospitalaria (dispositivos de atención de emergencias y transporte sanitario, ambulancias)
8. Gestión clínica en red para la continuidad de la atención y eficiencia del uso de los recursos hospitalarios
9. Reorganización, reclutamiento y capacitación de personal con énfasis en seguridad y protección personal
10. Cadena de suministros fortalecida

Fuente: OMS

Es importante destacar, que toda esta reorganización va enfocada en la atención de la emergencia por COVID-19, sin embargo es obligatorio continuar brindando la atención por morbilidad de la población de forma paralela, diferenciando la atención por patología respiratoria de los demás motivos de consulta los cuales permanecerán generando demanda en los servicios, donde la carga mayor podría generarse en emergencias y hospitalización.

Esta situación como indica el punto 9 de la tabla anterior implica aumentar o reforzar la capacidad resolutive con personal médico especializado y de otras disciplinas. Bajo esta premura, la institución ha generado directrices para contar con mayor número de personal dedicado a la atención de la Enfermedad por Coronavirus, sin debilitar otras áreas críticas de atención para la población.

De esta forma, la Dirección de Administración y Gestión de Personal ha iniciado las gestiones para del reforzamiento del recurso humano en diferentes disciplinas según las recomendaciones y las experiencias anteriores, dando énfasis en la atención directa de los pacientes. En la fase actual de la enfermedad, se ha direccionado las acciones del Recurso Humanos en contar personal exclusivo para las áreas diferenciadas tanto en la atención como en la organización.

Sin embargo, conforme la situación epidemiológica avanza, el escenario y necesidad de recurso humano podrá ir cambiando de la misma forma. Según la severidad de la presentación de los casos que requieran manejo hospitalario, el abordaje podrá requerir de atención médica especializada, recurso humano ya insuficiente para la demanda en situaciones normales, siendo necesaria la implementación de estrategias adicionales para la atención de la emergencia sanitaria.

El mismo documento de la Organización Mundial de la Salud indica en relación al tema del Recurso Humano las siguientes recomendaciones específicas:

- *“Llamar a personal de salud capacitado en cuidados críticos o medio, que se encuentra en retiro para consultas por llamadas o medios virtuales a fin de evitar su exposición.*
- *Capacitación a intensivistas y urgenciólogos pediátricos en el manejo de adultos.*
- *Capacitar a médicos internistas, anestesiólogos, cirujanos, otorrinolaringólogos, enfermeras y otros profesionales de la salud en el manejo de pacientes críticos, especialmente en ventilación asistida y terapia respiratoria, así como reforzar el entrenamiento de las medidas de prevención y control de infecciones orientadas a la pandemia de COVID-19, con particular atención al uso adecuado de los equipos de protección personal.*
- *Apoyar la contratación e inducción de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, terapeutas respiratorios y de rehabilitación física; para manejo hospitalario de pacientes y para manejo comunitario de personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Recién egresados que están esperando realizar su internado y estudiantes en su último año de pregrado (práctica profesional o servicio social) como personal de apoyo en las actividades de educación comunitaria, visita domiciliar, orientación al paciente, llenado de datos, examen general.*
- *Trasladar profesionales cuya función no está en la primera línea del control de COVID - 19 como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, médicos especialistas en cirugía, otorrinolaringología, oftalmología, etc. al Primer Nivel de Atención u hospitales de segundo nivel para aumentar la resolutivez de estos, disminuyendo listas y tiempos de espera, así como colaborando en el control de crónicos en la comunidad.*
- *Garantizar la implementación de acciones y sistemas de monitoreo de la salud de los recursos humanos implicados en la respuesta a COVID-19.*
- *Implementación de protocolos de manejo y seguimiento de los casos sospechosos y confirmados entre los recursos humanos implicados en la respuesta a COVID-19.”*

Fuente: OMS

Según las recomendaciones anteriores, y según los escenarios vayan modificándose con el avance de la enfermedad, la mayor parte del recurso actual debe diseccionarse a la atención de los pacientes COVID-19, lo que requiere de previo iniciar la capacitación al personal de planta, tanto personal que se encuentra en la primera línea de atención, como de otras disciplinas que podría requerir su involucramiento en el manejo de pacientes según se comporte la demanda de atención.

Sumado a lo anterior, el reingreso y contratación de personal que pueda asistir en las tareas de atención, se visualiza como otra recomendación girada por la OMS para el abordaje de la emergencia, lo que podría requerir el apoyo de entes externos a la Caja Costarricense del Seguro Social.

Al 29 de marzo del 2020, según la www.worldmeters.info, se han presentado un total de 707 684 casos a nivel mundial, de los cuales un 15% requirieron

hospitalización, 3,7% requirieron cuidados críticos y un 4,7% del total fallecieron. A pesar que las tasas de mortalidad y hospitalización muestran diferencias entre países, extrapolando estos datos a la región, tomando en cuenta las estimaciones de un 40 a un 60% de la población va contraer la enfermedad, para la Región Pacífico Central, aproximadamente 181 800 personas podrían enfermarse, en un lapso de tiempo que dependerá del progreso de la enfermedad y el acatamiento de las recomendaciones por parte de la población para evitar una transmisión elevada en la comunidad. Con este dato se estima que 27 270 pacientes podrían requerir hospitalización y 6 726 pacientes podrían requerir cuidados críticos. Como se citó anteriormente, estos datos podrían distribuirse en semanas o meses según sea el comportamiento epidemiológico de la enfermedad y el acatamiento de las medidas implementadas de prevención.

Continuando la línea de reforzamiento del Recurso Humano para la atención de la emergencia, la Organización Mundial de la Salud categoriza el tipo de cama o ubicación intra hospitalaria de los pacientes según su condición, además de los profesionales necesarios para su abordaje y seguimiento.

Tabla 2: Tipos de camas por complejidad

	A	B	C	D
Pacientes	Condición crítica inestable	Condición crítica	Condición inestable no crítica, pero requiere monitorización y cuidado permanente	Condición estable
Profesional médico	Médico especializado en terapia intensiva. Enfermera especializada en terapia intensiva	Médico especializado en terapia intensiva. Enfermera especializada en terapia intensiva	Médico especialista (medicina interna, urgenciólogo, infectólogo) Enfermera entrenada en cuidados especiales	Médico general Enfermera profesional
Ratio	Por cada 6 camas un equipo médico permanente: 1 intensivista 2 enfermeras 3-4 asistentes de enfermería	Por cada 12 camas un equipo médico: 1 intensivista disponible 1 médico especialista (medicina interna, urgenciólogo, infectólogo) 2 enfermeras 3-4 asistentes de enfermería	Por cada 18 camas un equipo médico permanente: 1 especialista 2 enfermeras 3-4 asistentes de enfermería	Por cada 18 camas un equipo médico permanente: 1 médico 1 enfermera 3-4 asistentes de enfermería

Fuente: OMS

Se hace obligatoria la necesidad de mantener Recurso Humano médico especializado tanto a nivel del Hospital Monseñor Sanabria y otros hospitales nacionales, principalmente de médicos especializados en Terapia Intensiva, así como de otras disciplinas como emergenciólogos, médicos internistas, infectólogos, médicos de familia y otras especialidades donde podría requerirse su

intervención, tanto para el manejo de los pacientes COVID-19, compensación de enfermedades crónicas, así como la atención de la morbilidad del escenario habitual en la consulta diaria.

En el caso particular del Hospital Monseñor Sanabria, en esta fase de preparación ha realizado un inventario de Recurso Humano Disponible para la atención especializada contando con los siguientes médicos:

PRIMER LINEA DE ATENCION	
ESPECIALIDAD	CANTIDAD
Cuidados intensivos	1
Medicina Interna	2
Medicina de Emergencias	4
Geriatría	3
Infectología	1
Pediatría	4
Neonatología	3
Ginecología y Obstetricia	7
SEGUNDA LINEA DE ATENCION	
ESPECIALIDAD	CANTIDAD
Cardiología	4
Medicina del Dolor	1
Medicina Familiar	1
Rehabilitación	2
Psiquiatría	2
ESPECIALIDADES DE APOYO	
Radiología	3
Gastroenterología	2
Endocrinología	1
Reumatología	1
Dermatología	2
Cirugía General	4
Vascular Periférico	2
Neurocirugía	1
Oftalmología	3
Oncología Quirúrgica	1
Ortopedia	3
Otorrinolaringología	3
Urología	3
Cirugía General Infantil	1
Oftalmología Pediátrica	1

Fuente: Dirección Hospital MS

Junto con el Recurso Humano, se ha realizado una planificación en el número de camas a utilizar para el abordaje de pacientes COVID-19 según su condición, re adecuando áreas de hospitalización, mejorando la resolución de pacientes hospitalizados por otras condiciones mediante una gestión de camas efectiva y direccionando equipo e insumos para la atención de la emergencia. Se habilitaron

áreas exclusivas para la atención y espacios para reconvertir camas según sea la demanda conforme pasen las semanas.

INVENTARIO DE CAMAS UCI Intermedios y Reconversión

Centro hospitalario	UCI						UCI destinado a COVID 19	
	AREAS	UCI Neonatos	UCI Adultos Medicina	UCI Adultos Cirugía	UCI Adultos Neuro Cx	Intermedios	Covid-19 neonato	Covid-19 adulto
Hospital Monseñor Sanabria	UCI	4	6				2	8
	Reconversión (Área habilitada en hospitalización para la atención de la emergencia)	2	7					

Fuente: Servicio de Medicina, Servicio de Mantenimiento Hospital MS

De acuerdo al número de ventiladores mecánicos con los que cuenta el hospital, se han estimado el número de camas destinadas al manejo de pacientes críticos llegando a un total de 13 pacientes adultos y 6 neonatos. Previendo un posible crecimiento en el número de ventiladores mecánicos en un corto plazo se estaría asignando un número mayor de camas para manejo de pacientes que así lo requieran. El manejo de este tipo de pacientes es llevado a cabo por Médico Especialista en Cuidados Críticos donde la recomendación es de al menos 1 profesional por cada 6-8 camas, sin embargo el hospital cuenta con un único especialista, tanto para pacientes COVID-19 como para el manejo de otras patologías que requieran manejo en una Unidad de Cuidados Intensivos (Accidentes de tránsito, politraumatizados, accidentes cerebrovasculares, infartos cardíacos, entre otros)

Sumado a lo anterior, se tienen identificadas áreas y camas exclusivas para la atención de pacientes COVID-19 tipo B, C y D, donde el número de camas podría irse modificando según sea la demanda hasta un 50% de la totalidad de camas, un número superior a 100 camas.

Continúa siendo un aspecto crítico el Recurso Humano especializado y las estrategias para contar con el personal mínimo para la atención de este número de pacientes hospitalizados.

Ya en otro momento, la institución recurrió a medidas como la contratación de médicos extranjeros bajo la modalidad de autorización temporal para atender situaciones de inopia en determinadas especialidades.

Ante esta situación de emergencias, además del reingreso o contratación de personal fuera de la institución, la opción de contratación de médicos extranjeros de forma temporal es otra posibilidad que debe ser tomada en cuenta de acuerdo al comportamiento de la enfermedad en las próximas semanas y la demanda de atención hospitalaria.

La autorización temporal de médicos no incorporados en el Colegio de Médicos se encuentra regulada por la Normativa para la autorización temporal del ejercicio profesional para médicos generales y médicos especialistas del Colegio de Médico y Cirujanos de Costa Rica la cual entró en vigencia a partir del 27 de marzo del 2020 y la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos Ley 3019.

Por las anteriores consideraciones y la recomendación girada por la OMS para el abordaje de la emergencia, es que presento ante las señoras y señores Diputados el siguiente Proyecto de Ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

**REFORMA DEL ARTÍCULO 43 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, N° 5395,
DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 1973 Y SUS REFORMAS Y REFORMA DEL
ARTÍCULO 4° DE LA LEY ORGÁNICA DEL COLEGIO DE MÉDICOS Y
CIRUJANOS N° 3019 DEL 15 DE AGOSTO DE 1962 Y SUS REFORMAS**

ARTÍCULO 1- Refórmese el Artículo 43 de la Ley General de Salud, N° 5395, del 24 de noviembre de 1973 y sus reformas, para que en adelante se lea así:

Artículo 43- Sólo podrán ejercer las profesiones a que se refiere el artículo 40, las personas que tengan el título o licencia que los habilite para ese ejercicio y que estén debidamente incorporados al correspondiente colegio o inscritos en el Ministerio si ése no se hubiere constituido para su profesión.

El Ministerio de Salud, previa declaración de emergencia sanitaria, podrá exceptuar de dicho requisito a los profesionales de la Salud que no se encuentren incorporados, mientras dure la situación de emergencia.

ARTÍCULO 2- Refórmese el Artículo 4 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos, N° 3019 del 15 de agosto de 1962 y sus reformas, para que en adelante se lea así:

Artículo 4- Sin la previa inscripción en el Colegio de Médicos y Cirujanos, nadie podrá ejercer en el país las profesiones de médico y cirujano ni sus especialidades.

El Colegio podrá autorizar el ejercicio de la profesión si el Ministerio de Salud declarase una emergencia sanitaria nacional, y mientras dure dicha situación.

Rige a partir de su publicación.

Óscar Mauricio Cascante Cascante

Melvin Ángel Núñez Piña

Diputados

NOTA: Este proyecto aún no tiene comisión asignada.