 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS13</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID- 19	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## **RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA TOMA DE DECISIONES ÉTICAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID- 19**

Actuando en consonancia con las condiciones de emergencia y la necesidad de tener marcos de referencia que le permitan a los profesionales de la salud actuar de forma adecuada en el contexto actual, se dirigen las presentes recomendaciones para la toma de decisiones – incluyendo aquellas esperadas en escenarios de atención crítica – , con el propósito de (i) prevenir los sesgos en la toma de decisiones, y (ii) promover que estas sean derivadas del balance de las necesidades de los individuos, la población y los miembros de los equipos asistenciales; lo anterior, ante la necesidad de un enfoque diferencial en el estándar de cuidado habitual que permita evitar la mayor pérdida de vidas posibles en un escenario donde es necesario maximización de beneficios y la reducción de daños.

El marco ético general para sustentar las siguientes recomendaciones busca establecer un balance entre, el cuidado centrado en el paciente frente a los deberes enfocados en lo público, sin desconocer la igualdad de las personas al tiempo que prioriza la equidad en la distribución de riesgos y beneficios.


En reconocimiento a que la circunstancia es excepcional, y a que el actuar ético es parte integral del profesionalismo del cuidado, se buscará atender las posibles preocupaciones éticas y tensiones morales que puedan generarse en los niveles de contingencia que deriven de la crisis y el conflicto de los estándares de cuidado subsecuente; teniendo en cuenta que los profesionales de la medicina serán los llamados a tomar decisiones de alto estrés moral, al tener que adherirse y promover conductas concretas basados en las circunstancias que les rodean para dar o retirar tratamientos de las personas infectadas, quienes esperan confirmación del diagnóstico y de las personas que acuden a la atención en salud por razones diferentes a la infección por COVID-19.

En primera instancia se recuerda que, el deber de cuidado es fundacional para la atención de todos los pacientes, por lo que todas las actuaciones deben tener en cuenta los derechos y las preferencias de estos, en contraste con los deberes de los profesionales quienes, dentro de una situación de emergencia, como la actual, no pueden perder de vista que los derechos y preferencias individuales de las personas pudieran verse reducidos sobre el establecimiento del bien general.

Partiendo de lo antes referenciado, se recomienda que las acciones emprendidas, busquen siempre poder responder a:

- a. No hacer daño
- b. Beneficiar
- c. Actuar con justicia sobre la persona en el contexto de la emergencia frente a la justicia sanitaria de la población
- d. Mantener la integridad profesional

Las acciones asistenciales en general pueden incluir estrategias de preparación, conservación, sustitución, adaptación, y reubicación de recursos, basadas en los principios de justicia, deber de cuidado, deber de administrar recursos, transparencia, consistencia, proporcionalidad y responsabilidad.


 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS13</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID- 19	<b>Versión</b>	<b>01</b>

### Recomendaciones generales

1. Escuchar al paciente sobre las preferencias de cuidado, dar información transparente y objetiva, preguntarse por la posibilidad de justificar la conducta públicamente. La recomendación aplica para todos los ámbitos de atención.
2. Todas las instituciones, deberían contar con reglas claras para permitir el triage organizado por niveles de cuidado, según sus posibilidades de atención y las habilidades de los profesionales para responder a la evolución de la enfermedad que amenaza la vida.
3. Los protocolos<sup>1</sup> de triage deben buscar responder a las siguientes circunstancias (i) Nivel de cuidado requerido, (ii) Inicio de soporte vital, (iii) Retiro del soporte vital, (iv) Inicio de medidas paliativas en caso de no iniciar o retirar el soporte vital.
4. Durante toda la atención debe darse información sobre la posibilidad de que se presenten limitaciones de acceso a los soportes necesarios incluido al personal de salud<sup>2</sup>, lo anterior puede limitar los derechos individuales o preferencias, esto debe ser informado al paciente y su familia, para que les permita entender que bajo la emergencia, puede presentarse una circunstancia que en condiciones habituales pudiera ser reversible de ser tratada pero en el contexto actual los recursos pueden verse trágicamente limitados, sin que esto implique abandono en el cuidado.
5. Se debe buscar promover la reflexión sobre las decisiones a tomar en término de opciones, en consecuencia, en lo posible se debe procurar no tomar decisiones a solas, en especial si la institución no cuenta con la posibilidad de generar recomendaciones específicas o protocolos estandarizados de cuidado, se recomienda además revisar la decisión con otras personas del equipo y dejar claro registro en la historia clínica.
6. En el caso de requerirse el actuar en un escenario de escasez, y deber de racionar los recursos –físicos, de personal y tecnológicos–, se recomienda se promueva la redistribución de los recursos de forma justa prestando atención a que sean ubicados sobre las personas que más se van a beneficiar. Esto incluye medios de protección y desinfección para las personas que garantizan la atención.
7. Hacer una prioridad el tratar a quienes se benefician de ser tratados, y garantizar alivio y apoyo a quienes no podrán recibir tratamiento específico. Los pacientes con cuadros severos que no se beneficien del cuidado avanzado, así como aquellos que se encuentran con requerimientos de soportes avanzados sin

<sup>1</sup> Las recomendaciones y protocolos deberían ser actualizados progresivamente conforme avanza el proceso de reacción a la pandemia y cambian las condiciones de evidencia científica disponible.

<sup>2</sup> Médicos y médicas tratantes, así como otros profesionales de la medicina relacionados con la atención, personal de enfermería y auxiliar de enfermería, terapia respiratoria, trabajo social y psicología.

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS13</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID- 19	<b>Versión</b>	<b>01</b>

posibilidad de recuperación, a pesar de haber llegado primero a la atención, pueden ser sujetos de una adecuación de los esfuerzos terapéuticos<sup>3</sup> con el propósito de permitir el cuidado de otros.

8. En caso de que su institución cuente con un Comité de Bioética y/o Ética, con el servicio de Bioética o Ética Clínica, o consultoría clínico-ética, se debe definir una ruta de consulta para los casos que de forma concreta puedan superar las recomendaciones generales.
9. El proceso de información para el cuidado de la enfermedad debe incluir, la información sobre el ejercicio de derechos al final de la vida incluyendo la adecuación de los esfuerzos terapéuticos y la suscripción de documentos de voluntad anticipada<sup>4</sup>; la consulta y revisión de existencia de este en todos los casos<sup>5</sup>.
10. Ante la circunstancia concreta de rechazo terapéutico de cuidados específicos, se debe buscar garantizar los procesos de cuidado y alivio sintomático, y la ubicación del personal de salud que pueda vigilar y acompañar los desenlaces previsibles.
11. Ante la posible circunstancia de pacientes sin capacidad para la toma de decisiones, por deterioro del estado general o requerimiento de aislamiento, en el cual no se puede contactar a su representante, conduzca la toma de decisiones teniendo en cuenta la prioridad de no hacer daño y la modificación en las condiciones de disponibilidad de los recursos en caso de presentarse deterioro. Recuerde que esta situación debe preverse y debe ser informada a los representantes desde la admisión del paciente.
12. Es prioridad la seguridad del personal de salud que atiende directamente a los pacientes, los recursos de protección deben ser garantizados de forma continua para mantener la disponibilidad de personal, debe prevenirse el desborde de los servicios por agotamiento o retiro de los profesionales de forma autónoma ante el riesgo de contagio y enfermedad, en consecuencia, considere la reorganización de la planta disponible.

#### Recomendaciones para los escenarios de atención crítica<sup>6</sup>


Tenga en cuenta que las atenciones en las unidades de cuidado crítico en condiciones de normalidad, se enfocan en el paciente, y no en el rango de lo público y el efecto de las intervenciones en la distribución del recurso, por lo

<sup>3</sup> Ver definición Resolución 229 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20229%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20229%20de%202020.pdf)

<sup>4</sup> Los documentos de voluntad anticipada deberán ser suscritos en caso de ser necesarios de acuerdo con lo establecido por la Resolución 2665 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202665%20de%202018.pdf)

<sup>5</sup> Debe tener en cuenta los parámetros de la Resolución 2665 de 2018 para los suscritos después de junio del 2018, y la Resolución 1051 de 2015 Disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201051%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201051%20de%202016.pdf)

<sup>6</sup> Las siguientes recomendaciones aplican para todos los pacientes críticos, en términos de admisión y salidas, y se sugiere sean ejecutadas tanto en las unidades de cuidados intensivos como en los espacios que se habiliten de forma extraordinaria para la garantía de tales soportes.

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS13</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID- 19	<b>Versión</b>	<b>01</b>

tanto ante la emergencia se debe responder a un cambio en el paradigma de atención, por lo que, los equipos deben contar con recomendaciones concretas para la reubicación de los recursos en coherencia con su realidad contextual y territorial, para evitar la toma de decisiones individualizada y heterogénea que derive en un conflicto de valores sobre lo que se considera correcto en condiciones de no emergencia, y con ello más estrés moral sobre los profesionales.


Se listan a continuación las referencias generales para el proceso de toma de decisiones en el escenario de distribución de recursos limitados y/o escasos:

1. Los protocolos deben tener como objetivo tomar decisiones frente al ingreso o no a las unidades<sup>7</sup> a partir de variables predeterminadas<sup>8</sup> como la edad, las comorbilidades, la posibilidad de supervivencia sin enfermedad, la posibilidad de supervivencia con enfermedad, la gravedad del cuadro y la posibilidad de requerimientos prolongados del soporte, y en caso de ser necesario hacer referencia al valor instrumental de profesionales de la salud, y ser explícitos en la transparencia de no priorización por indicación administrativa o recomendaciones individuales de terceros.
2. Ante la necesidad redistribuir y asignar recursos como soportes ventilatorios se debe actuar con parámetros claros y previamente definidos, que permitan priorizar de forma proporcional la asignación de estos, y que sean respetados por todos, de la misma manera que se establecen reglas específicas para el ingreso a la unidad.
3. Todos los casos ingresados a este ámbito del cuidado deben incluir un plan de adecuación de esfuerzos terapéuticos como escenario de atención según evolución y el inicio de sedación paliativa con reubicación del paciente – de ser necesario–, que pueda ser respetado por todos los que participan en la atención.
4. Los criterios de adecuación de los esfuerzos terapéuticos o el desescalamiento por deterioro clínico, deben ser claros desde el ingreso para todas las partes relacionadas con el paciente, representante y familia, y otros miembros del equipo asistencial.
5. En el contexto de evolución de la pandemia, se reconoce la posibilidad y necesidad de realizar investigaciones clínicas en los pacientes diagnosticados con COVID 19, la realización de tales investigaciones debe guardar todos los parámetros establecidos por la normativa vigente en el país frente a investigaciones clínicas y consentimiento informado, sin perjuicio de los criterios de atención, parámetros de beneficio mínimo, proporcionalidad, justicia distributiva del recurso y oportunidad de la atención.

**El presente documento, no busca ni debe constituirse como la única vía de resolución de situaciones conflictivas o difíciles, debe ser usado como marco de referencia, por lo tanto se reitera que ante un caso particularmente difícil se busque la ayuda de un Comité de Ética, o para aquellos que cuenten con el servicio de Bioética o Ética clínica en sus instituciones se recomienda que de forma inmediata eleven la evaluación del caso**

<sup>7</sup> Aplica también para el inicio de soportes en unidades habilitadas de forma excepcional durante la pandemia.


<sup>8</sup> Ninguna de las variables, en ningún caso, debe ser el único elemento de uso para definir la conducta.

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS13</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID- 19	<b>Versión</b>	<b>01</b>

de manera formal, siguiendo la recomendación previa de haber generado canales de comunicación continua para la toma de decisiones difíciles o protocolos estandarizados acordados para los equipos llamados a la atención en la institución.

## **BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA Y ENLACES DE CONSULTA ADICIONAL**

1. The Hastings Center, 2020. Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to COVID-19.  
Enlace de descarga: <https://www.thehastingscenter.org/ethicalframeworkcovid19/>
2. J. L. Hick et al. "Duty to Plan: Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2." Discussion paper. NAM Perspectives. National Academy of Medicine. 2020.  
<https://doi.org/10.31478/202003b>.  
Enlace de descarga: <https://nam.edu/duty-to-plan-health-care-crisis-standards-of-care-and-novel-coronavirus-sars-cov-2/>
3. G. Persad, A. Wertheimer, and E. J. Emanuel. "Principles for Allocation of Scarce Medical Interventions." Lancet 373, no. 9661 (2009): 423-31.  
Enlace de descarga: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60137-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60137-9/fulltext).
4. G. Persad, A. Wertheimer, E. J. Emanuel. Upshur R., Thome B., et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. March 23, 2020. DOI: 10.1056/NEJMs2005114  
Enlace de descarga: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs2005114>
5. Marco ético pandemia COVID 19. Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor (SEDAR). Marzo 20, 2020.  
Enlace de descarga: [https://www.sedar.es/images/site/NOTICIAS/coronavirus/Marco\\_etico\\_coronavirus.pdf](https://www.sedar.es/images/site/NOTICIAS/coronavirus/Marco_etico_coronavirus.pdf)
6. Recomendaciones generales relacionadas con las decisiones éticas difíciles y la adecuación de la intensidad asistencial / ingreso en las unidades de cuidados intensivos en situaciones excepcionales de crisis. Instituto Borja de Bioética. Marzo 2020-  
Enlace de descarga: <https://drive.google.com/file/d/1igcjSbDtB-BdPUDeiYF6IFag6A9R2ykH/view>
7. Rosenbaum, L. Facing Covid-19 in Italy — Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's Front Line. The New England Journal of Medicine, Marzo 18 de 2020. DOI: 10.1056/NEJMp2005492  
Enlace de descarga: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005492>
8. Truog, Robert D., Mitchell, Christine., R.N., Daley, George Q., The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic. The New England Journal of Medicine, Marzo 23 de 2020. DOI: 10.1056/NEJMp2005689

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS13</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID- 19	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Enlace de descarga:

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005689?query=recirc\\_curatedRelated\\_article](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005689?query=recirc_curatedRelated_article)

9. Centro de recursos éticos en COVID 19. AMA Journal of Ethics.

Enlace de consulta: [https://journalofethics.ama-assn.org/covid-19-ethics-resource-center?utm\\_source=twitter&utm\\_medium=social&utm\\_term=3197705779&utm\\_campaign=ethics&Effort+Code=FBB007](https://journalofethics.ama-assn.org/covid-19-ethics-resource-center?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_term=3197705779&utm_campaign=ethics&Effort+Code=FBB007)

10. Institut Borja de Bioètica. Recursos éticos sobre el coronavirus COVID 19

Enlace de consulta: <https://www.iborjabioetica.url.edu/es/comunicacion/recursos-eticos-sobre-el-coronavirus-covid-19>

11. Institute of Medicine 2012. Crisis Standards of Care: A Systems Framework for Catastrophic Disaster Response: Volume 1: Introduction and CSC Framework. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/13351>.

Enlace de descarga: <http://nap.edu/13351>

12. Pinto, B., Gómez A., Castillo, A., Antonio, N., Principios éticos para afrontar la pandemia en Colombia, disponible en <https://razonpublica.com/principios-eticos-afrontar-la-pandemia-colombia/>

13. Downar J<sup>1</sup>, Seccareccia D; Associated Medical Services Inc. Educational Fellows in Care at the End of Life. J Pain Symptom Manage. 2010 Feb;39(2):291-5. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.11.241.

Enlace de descarga: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(09\)01143-9/pdf](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(09)01143-9/pdf)

<b>ELABORADO POR:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
<b>Nombre y Cargo:</b> Julieta Moreno Molina, Consultora en Bioética. Dirección de Promoción y Prevención.  <b>Fecha:</b> 23 de marzo de 2020	<b>Nombre y Cargo:</b> Ricardo Luque Núñez, Asesor Dirección de Promoción y Prevención. Ana María Peñuela, Asesora Dirección de Promoción y Prevención.  <b>Fecha:</b> 24 de marzo de 2020	<b>Nombre y Cargo:</b> Claudia Milena Cuellar Segura Directora de Promoción y Prevención (E)  <b>Fecha:</b> 25 de marzo de 2020