
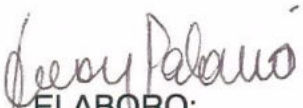
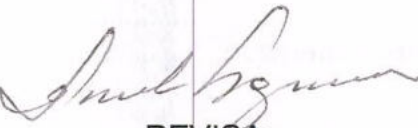
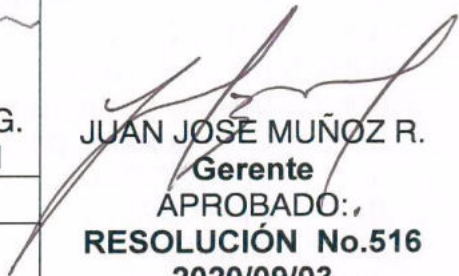
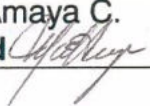


	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 1 de 32	
	ATENCION DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		



ATENCION DE PACIENTES COVID-19

 ELABORO: Lucy Paloma Enfermera	 REVISA: María Danela Sogamoso G. Subgerente Asistencial	 JUAN JOSÉ MUÑOZ R. Gerente APROBADO: RESOLUCIÓN No.516 2020/09/03
FECHA: 2020/08/28	FECHA: 2020/08/28	
Vo.Bo: Martha E. Amaya C. Oficina de Calidad 	FECHA: 2020/09/01	



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 2 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

CONTENIDO

1.	OBJETIVO	4
2.	ALCANCE Y RESPONSABLES	4
3.	GENERALIDADES	4
3.1	RECURSOS:	6
3.2	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	7
3.2.1.	ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PREVIA A LA CONSULTA:	8
3.2.2.	PROTECCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	8
3.2.2.1.	Promocionar del autocuidado para el usuario, su familia y comunidad.	8
3.2.2.2.	Proceso de atención	9
3.3	IDENTIFICACION DEL RIESGO:.....	10
3.3.1	CRITERIO CASO 1: ESTE PACIENTE SE DEBE REMITIR	11
3.3.2	CRITERIO CASO 2: ESTE PACIENTE SE DEBE HACER SEGUIMIENTO Y AISLAMIENTO DOMICILIARIO	12
3.3.3	CRITERIO CASO 3: VIGILANCIA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE. SE REMITE	13
3.3.4	CRITERIO CASO 4: MUERTE PROBABLE POR COVID-19	13
3.3.5	CRITERIO CASO 5: CASO ASINTOMÁTICO	13
3.3.5.1	Recomendaciones para el traslado del usuario:	19
3.3.5.2	Restricción de acompañante:	19
3.3.5.3	Recomendaciones para la llegada al hogar:	19
3.4	PROCESOS DE ATENCION PARA ATENCION DE GRUPOS PRIORITARIOS Y/O CON MAYOR RIESGO SEGÚN RESOLUCION 521 DEL 2020	19
3.4.1.	GRUPO 1:.....	20
3.4.1.1	Población objeto:	20
3.4.1.2	Medios de atención:	20
3.4.1.3	Consulta telefónica o virtual:.....	20
3.4.2.	GRUPO 2:	21
3.4.2.1	Población objeto:	21
3.4.2.2	Medios de atención:	21
3.4.2.3	Orientaciones para la atención:.....	22
3.4.3	GRUPO 3	22
3.4.3.1	Población objeto	22
3.4.3.2	Medios de atención	23
3.4.3.3	Orientaciones para la atención:.....	23
4.	FLUJOGRAMA.....	24
5.	ANEXOS	26
5.1	ANEXO 1	26
5.2	ANEXO 2.....	27
6.	TERMINOS Y DEFINICIONES	29
7.	REGISTROS DE CALIDAD.....	30
8.	NORMATIVIDAD	31

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 3 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

9.	BIBLIOGRAFÍA:.....	31
10.	CONTROLES:.....	31

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 4 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

1. OBJETIVO

Orientar a los Prestadores de Servicios de Salud del país para la detección, atención y manejo de casos sospechosos de infección causada por el SARS-CoV-2 para disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano y servir de guía de actuación para el manejo del paciente con enfermedad por coronavirus (COVID-19).

2. ALCANCE Y RESPONSABLES



Establecer la ruta para la atención, detección y diagnóstico del caso por los Prestadores de Servicios de Salud. Este procedimiento podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud -OMS.

Establecer las pautas generales para todo el personal de la ESE SOLUCION SALUD, para llevar a cabo actividades de atención en salud para los 17 Centros de Atención y puestos de salud de la ESE SOLUCION SALUD.

Con el fin de garantizar la continuidad y seguridad de la atención de las personas y la seguridad del talento humano de la institución durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19



3. GENERALIDADES

- Se debe realizar encuesta y verificación telefónica del estado de salud de los usuarios previo a la atención institucional, para definir tipo y ruta de atención.
- Se debe realizar teleconsulta y/o tele seguimiento de los usuarios que tienen un alto riesgo como gestantes y crónicos.
- El personal administrativo, de recepción, aseo, vigilancia, etc, que esté en exposición directa y constante con los pacientes debe usar mascarilla quirúrgica y mantener una distancia mínima de 2 metros con los pacientes y acompañantes y debe contar con los implementos para el lavado de manos (agua, jabón, toallas desechables, gel antibacterial).
- Educar en la higiene de manos al paciente y pedirle realizar el lavado de manos o el uso de gel antibacterial al llegar y salir del servicio donde es atendido (para esto se debe contar con los insumos necesarios, agua, jabón, toallas desechables, gel antibacterial).
- Educar al paciente sobre la higiene respiratoria y pedirle respetar las reglas de esta durante la atención.
- No saludar de mano o abrazo.
- Retirar de todas las zonas comunes, revistas, folletos, juguetes, o cualquier objeto o mueble innecesario para la atención, para evitar contaminación cruzada

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 5 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

a través de fómites.

- Mantener buena ventilación dentro de los consultorios, ambientes o áreas de atención y en la sala de espera.
- Se debe restringir ingreso de visitantes médicos, auditorías externas o de otro personal no indispensable para el funcionamiento del prestador. Limitar el acceso en general a todo visitante o proveedor no requerido para la prestación de los servicios.
- En esta área no se deben ingerir bebidas ni alimentos; tampoco fumar.
- El personal asistencial debe usar obligatoriamente todos los elementos de protección personal la bata para la atención de usuarios y para la realización de procedimientos.
- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo, aplicando protocolo de limpieza y desinfección de consultorio e implementos entre usuario y usuario.
- Realizar diariamente la limpieza y desinfección de mesas auxiliares, mesones, utilizando alcohol al 70%.
- Al terminar la atención de cada paciente, se debe desinfectar la camilla con alcohol al 70%, dejando lista la unidad para el siguiente paciente.
- No se deben dejar los instrumentos en las soluciones, más del tiempo reglamentado.
- Manejar los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia.
- Clasificar la ropa médica y quirúrgica utilizada en los diferentes procedimientos, teniendo en cuenta que puede ser contaminada o sucia.
- Disponga la ropa contaminada con Líquidos de Precaución Universal en bolsa roja, rotulada y marcada como tal, se debe depositar en un contenedor con tapa mientras las funcionarias de servicios generales, recoge para su lavado.
- Para mejor uso de las soluciones se recomienda envasar solo la cantidad necesaria a utilizar en este tiempo.
- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Es importante garantizar la existencia permanente de los elementos de protección personal de barrera, para todo el personal que tenga contacto directo con el paciente. Elementos que deben estar disponibles para cuando se requieran.
- Limpiar todos los dispositivos y equipos utilizados para el examen de los pacientes (ej, equipo ORL, estetoscopios, oxímetros, tensiómetros) con soluciones alcoholadas después de cada examen.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con saliva, sangre u otros fluidos corporales del paciente mediante elementos de barrera como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, y bata antifluidos.



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 6 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

- Debe fomentarse el trabajo en equipo.
- Para garantizar la **seguridad del paciente** y del personal en CONSULTA EXTERNA durante procedimientos invasivos como colocación de DIU(s), es importante mantener la práctica estricta de la técnica aséptica como una medida para el control de las fuentes de contaminación en este servicio.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos cortopunzantes, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Lávese las manos aplicando los 5 momentos de la higiene de manos tal como está definida en la guía GUI-GQ-01 Lavado de manos de la institución.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado.
- Debe asistir a las capacitaciones programadas y cumplir con las evaluaciones de los diferentes temas, así como la lectura y aplicación de los protocolos.
- No permita la deambulación de usuarios sin ninguna restricción.
- Mantenga el sitio de trabajo en estricto orden y aseo.
- No debe comer, beber, fumar o aplicar cosméticos en el área de trabajo.
- Emplee las técnicas de asepsia para todo procedimiento: Desinfección, desgerminación y esterilización.
- Realice los procedimientos siguiendo la técnica correcta. Si desconoce o tiene dudas sobre la técnica, consulte los protocolos.
- Absténgase de tocarse con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento. Nunca se separe del área de trabajo con los guantes puestos y sin hacer higiene de manos como está indicado.
- Evite transitar por áreas diferentes a las de trabajo con los delantales, guantes y otros elementos de protección personal, ya que en éstos pueden transportar gérmenes.
- El personal que presente lesiones exudativas o heridas quirúrgicas o traumáticas recientes, debe abstenerse de atención directa al paciente.
- Se deben cumplir con las normas del manual de bioseguridad y limpieza y desinfección de la ESE. MN-GQ-01 Bioseguridad.
- En caso de accidente de trabajo con material o instrumental cortopunzante, repórtelo inmediatamente al Director del Centro de Atención, vigía de la salud y al responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo al correo sg-sst@esemeta.gov.co y la ARL respectiva.

3.1 RECURSOS:

Talento humano:

- Auxiliares de Enfermería
- Servicio al ciudadano
- Profesionales de la salud todas las ramas

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 7 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

- Personal administrativo
- Servicios generales y vigilancia



Materiales o logísticos:

Elementos y dispositivos biomédicos de reuso como estetoscopios, tensiómetros, termómetros, balanza.

3.2 DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El modelo de atención domiciliaria está constituido por tres componentes:

1. Evaluación del riesgo: consiste en identificar a través de una entrevista inicial bajo la modalidad de telemedicina los factores de riesgo que se asocian a que una persona con sospecha o infección por el SARS-CoV-2/COVID-19 curse con un cuadro grave que pueda llevar a la persona a presentar complicaciones que puedan llevar a la muerte. Las personas que presentan al menos uno de los factores de riesgo descritos en la Tabla 1 son candidatos para recibir el componente de autocontrol o autocontrol con supervisión en el domicilio.
2. Autocontrol o Autocontrol con Supervisión en el domicilio: consiste en que, una vez identificada la presencia de factores de riesgo, la persona con sospecha o infección de SARS-CoV-2/COVID-19 reciba indicaciones claras y precisas por parte del talento humano en salud de las EPS, EOC o IPS para identificar la progresión de la enfermedad, además de intervenciones educativas y terapéuticas. Este componente incluye:
 - Atención en el domicilio, presencial o a través de la modalidad de telemedicina, con equipos multidisciplinarios para la salud, según sea el caso.
 - a) Actividades para establecer y conservar los cercos epidemiológicos.
 - b) Actividades para el autocontrol o autocontrol con supervisión, según el nivel de riesgo identificado, entre los que se incluye la medición de la saturación de arterial de oxígeno (SaO₂) con pulso oximetría, la medición de temperatura e identificación de otros signos o síntomas que permitan evaluar de cerca el curso de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 para la toma de decisiones de tratamiento.
 - c) Entrega de un kit de autocontrol/autocontrol con supervisión, con termómetro y pulsooxímetro¹.
3. Tratamiento según evolución del cuadro clínico ocasionado por infección por SARS-CoV-2/COVID-19: las personas con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 y presencia de factores de riesgo recibirán el manejo de la enfermedad según los hallazgos de la evaluación y seguimiento por parte del equipo multidisciplinario para la salud de la EPS, EOC o IPS. El talento humano en salud establecerá la pertinencia del manejo domiciliario y la provisión de oxígeno domiciliario suplementario¹, o la derivación a atención intrahospitalaria.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 8 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

3.2.1. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PREVIA A LA CONSULTA:

Antes de cualquier consulta presencial deben hacer las preguntas que aparecen en el flujograma, anexo 1 al final del presente documento y tomar decisión al respecto según respuestas.

Esta orientación se registrará en el formato FR-SC-25 Registro de seguimiento de llamadas, el cual será enviado diariamente al correo covid19@esemeta.gov.co, revisado por servicio al ciudadano

3.2.2. PROTECCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

(ESTAS PREGUNTAS SE DEBEN REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA PARA LA TOTALIDAD DE USUARIOS ATENDIDOS)



Con el objeto de garantizar la protección de la salud de los usuarios durante las etapas previas, durante y después de la prestación de los servicios de salud, los Centros de Atención deberán desarrollar actividades tales como:

1. Verificar las condiciones de salud antes del ingreso a la institución por lo cual deben realizar las siguientes preguntas:
2. ¿Usted o alguna persona de la vivienda tiene fiebre o ha tenido fiebre en los últimos 14 días?
3. ¿Usted o alguna persona de la vivienda en los últimos 14 días ha experimentado problemas respiratorios, como tos, dificultad para respirar?
4. ¿Usted o alguna persona de la vivienda ha viajado, en los últimos 14 días algún país, departamentos o municipios o zona, con transmisión documentada de SARS-CoV-2 (COVID-19)?
5. ¿Usted o alguna persona de la vivienda ha estado con personas conocidas que hayan tenido fiebre recientemente o problemas respiratorios como tos o dificultad para respirar?
6. ¿Usted o alguna persona de la vivienda ha tenido contacto con un paciente con infección confirmada de coronavirus 2019 (COVID-19) en los últimos 14 días? (Si alguna de las anteriores preguntas es afirmativa, tenga en cuenta las indicaciones dadas antes del procedimiento para la vacunación intramural o extramural, según sea el caso).

Esta información será registrada en el formato FR-CE-11, Registro de Consulta externa, el cual se debe enviar de manera semanal al correo de covid19@esemeta.gov.co

3.2.2.1. Promocionar del autocuidado para el usuario, su familia y comunidad.

Información en tv
Folletos entregables

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 9 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

Carteleras informativas

Perifoneo

Información y comunicación en la consulta, la cual se anexo 2 al presente documento.

3.2.2.2. Proceso de atención

Evaluación inicial para identificación del riesgo

El paciente con sospecha o diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 podrá remitirse al esquema de atención domiciliaria desde cualquiera de las vías de acceso a la atención de acuerdo con la identificación de los casos, o a través de la atención con la modalidad de telemedicina o las actividades de Teleorientación, la cual se hará de acuerdo con el procedimiento PR-GQA-20 Telesalud - teleconsulta COVID-19.



El manejo inicial dependerá de la clasificación de la gravedad clínica del paciente, (Tabla 1) por lo que se deben identificar criterios de gravedad como:

- Dificultad respiratoria.
- Presencia de neumonía.
- Presencia de sepsis.
- Presencia de sintomatología gastrointestinal.
- Presencia de signos y síntomas neurológicos.

Tabla 1. Criterios de gravedad

Síntomas	Ejemplos
Respiratorios	Disnea, expectoración, hemoptisis
Gastrointestinales	Vómitos incoercibles, diarrea con deshidratación
Neurológicos	Confusión, letargia

- Administrar en los casos que sea necesario broncodilatadores asociado a cámara espaciadora para evitar la generación de aerosoles.
- Iniciar la administración de oxígeno en pacientes con dificultad respiratoria o shock con una mascarilla con filtro de exhalado, si es posible, ajustando el flujo hasta alcanzar una saturación de oxígeno capilar adecuada a la edad, estado del paciente y altitud del municipio.
- En el caso de shock séptico deberá administrarse antibioterapia de manera precoz.
- Si el paciente presenta criterios de gravedad valorar la necesidad de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos.
- Realizar el manejo de líquidos en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 10 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

grave cuando no existe evidencia de shock, ya que una reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación.



- Realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías frecuentes que justifiquen el cuadro clínico del paciente. En este sentido, deberá valorarse el inicio del tratamiento para influenza estacional o para una infección respiratoria de origen bacteriano en función de la sospecha clínica o la gravedad del paciente.
- Tener en cuenta la comorbilidad del paciente a fin de evaluar si es preciso su tratamiento durante la estancia en Urgencias y conciliar la medicación.
- En caso de realizar procedimientos que generen aerosoles (tomas de muestras respiratorias, terapia respiratoria, manipulación de la vía aérea, entre otras) deben realizar aislamiento en el consultorio con medidas de precaución de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95)

Se debe restringir el acompañamiento de terceros, al área de aislamiento no deberán pasar los familiares o acompañantes del paciente, que serán informados del procedimiento a seguir. En los casos de menores o pacientes que requieran acompañamiento, el acompañante deberá utilizar elementos de protección personal (mascarilla quirúrgica, bata y guantes). Se debe establecer un registro de todo el personal que entran al sitio de aislamiento, así como, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurran en las mismas. Además, se debe elaborar el listado de las demás personas que han estado en contacto con el paciente.

Consulta externa programada, Consulta prioritaria, Administradoras de Riesgos Laborales: Cuando la persona cumpla con la definición operativa de caso establecida, se realizará aislamiento respectivo y remisión cuando no se cuente con las capacidades requeridas para la atención de estos pacientes. El aislamiento que se implemente debe tener en cuenta los mecanismos de transmisión de gotas (mascarilla quirúrgica) o por contacto y en caso de procedimientos que generen aerosoles, se deben aplicar las medidas de aislamiento de vía aérea (máscara de alta eficiencia N95).

3.3 IDENTIFICACION DEL RIESGO:

En el contacto inicial del paciente con la EPS, EOC o IPS se deberá identificar la presencia de factores de riesgo en una persona con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 para la prestación de servicios de atención domiciliaria, de acuerdo con la Tabla 1: SARS-CoV-2-COVID-19 y presencia de factores de riesgo recibirán el manejo de la enfermedad según los hallazgos de la evaluación y seguimiento por parte del equipo multidisciplinario para la salud de la

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 11 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

EPS, EOC o IPS. El talento humano en salud establecerá la pertinencia del manejo domiciliario y la provisión de oxígeno domiciliario suplementario¹, o la derivación a atención intrahospitalaria.

3.3.1 CRITERIO CASO 1: ESTE PACIENTE SE DEBE REMITIR



Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave inusitado (Cód. 348), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Caso probable: paciente con fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave -IRAG que desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino a pesar del tratamiento adecuado, que, **Sí requiere hospitalización**, IRAG inusitado – Cód. 348 y cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. (Ver, tabla publicada en el micrositio del INS: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>)
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las Empresas Promotoras de Salud EPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila |
| b. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera INMEDIATA a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila. |
| c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia |

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 12 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

3.3.2 CRITERIO CASO 2: ESTE PACIENTE SE DEBE HACER SEGUIMIENTO Y AISLAMIENTO DOMICILIARIO

Caso probable: En el marco de un cuadro sindrómico de infección respiratoria aguda – IRA - leve o moderada que NO requiere hospitalización, IRA por virus nuevo – Cód. 346

Persona que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:



- Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho* con un caso confirmado para enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).
- Antecedentes de contacto estrecho* en los últimos 14 días con un caso confirmado con infección respiratoria aguda grave asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Y QUE CUMPLA CON al menos uno de los siguientes síntomas:

- Fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- Tos,
- Dificultad respiratoria,
- Odinofagia,
- Fatiga/adinamia

Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén.

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>a. Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital y a las Empresas Promotoras de Salud EPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila</p> |
| <p>b. La Secretaría de Salud Departamental o Distrital debe informar de manera INMEDIATA a la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado en el subsistema de información Sivigila.</p> |
| <p>c. El Laboratorio de salud pública departamental o distrital debe informar a la oficina de vigilancia sobre la recepción de muestras que serán enviadas al laboratorio de referencia</p> |

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 13 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

3.3.3 CRITERIO CASO 3: VIGILANCIA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE. SE REMITE

Basado en la definición nacional para el evento Infección Respiratoria Aguda Grave (Cód. 345), se especifica para la vigilancia intensificada la siguiente definición:

Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, **que requiera manejo intrahospitalario.**

Debe hacerse énfasis en la recuperación de las muestras de casos de IRAG en adultos mayores de 60 años o en las personas con comorbilidad o condiciones, tales como:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV)
- VIH
- Cáncer
- Uso de corticoides o inmunosupresores
- EPOC
- Mal nutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores

Los casos de esta estrategia deben ser notificados a "IRAG-345".

Los casos que tengan antecedente de viaje o contacto con caso confirmado para COVID-19 o exposición ocupacional, corresponde a lo escrito numeral "3. Definiciones operativas de caso (346 y 348)"

3.3.4 CRITERIO CASO 4: MUERTE PROBABLE POR COVID-19



Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida. Los casos de esta estrategia deben ser notificados a "IRAG-348".

3.3.5 CRITERIO CASO 5: CASO ASINTOMÁTICO

Contacto estrecho de caso confirmado COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.

Los casos de esta estrategia deben ser registrados en el formato "Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19". Este formato es anexo a la notificación de los casos 346 y 348.



Estos criterios de definición de caso pueden sufrir modificaciones según el comportamiento epidemiológico del evento.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 14 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		



MEDIDAS GENERALES

De acuerdo con los criterios identificados en las personas se procederá así:

1. Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante.
2. Aplicar las medidas de aislamiento al paciente. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por el prestador sobre las consultas programadas.
3. Las personas deben permanecer con aislamiento respiratorio hasta que las Empresas Promotoras de Salud- EPS, Administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, IPS fijas o de atención domiciliaria y las Secretarías de salud departamentales y municipales le tomen la muestra y continuarlo de acuerdo con las recomendaciones emitidas.
4. Notificar inmediatamente el caso en la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y lo descrito previamente en este documento.
5. Cuando el prestador que recibe inicialmente al paciente no tenga capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico, aislamiento y hospitalización del paciente, se debe realizar el proceso de referencia y contrarreferencia ante la EAPB o la Entidad Territorial según sea el caso, para definir el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo. Hay que asegurar que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto)1.
6. El prestador que recibe el paciente remitido debe revalorarlo y solicitar la muestra de acuerdo con la Guía del Laboratorio de Referencia del INS2 y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.
7. El prestador con capacidades para el diagnóstico y manejo del paciente debe tomar la muestra para confirmar o descartar COVID-19, para remitir de forma inmediata al Laboratorio de Salud Pública Departamental (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada), quién a su vez remitirá al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud o a los laboratorios definidos para esta prueba por la Secretaría de Salud departamental o distrital.
8. Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del COVID-19 es sintomático.
9. Brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos.
10. El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo en el domicilio.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 15 de 32	 <small>DEPARTAMENTO DEL META</small>
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

- 11- Deberá considerarse la internación de las personas con alguna de las siguientes condiciones, por lo cual la **ESE SOLUCION SALUD**, remitirá al segundo nivel
 - Cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento el aislamiento domiciliario de la persona.
 - El paciente no es lo suficientemente estable como para recibir atención en el hogar.
 - Los cuidadores no son apropiados y no están disponibles en el hogar.
 - El paciente y otros miembros del hogar no tienen acceso a equipo de protección personal apropiado y recomendado (como mínimo, guantes y mascarilla) y no son capaces de adherirse a las precauciones recomendadas como parte del cuidado del hogar o aislamiento (por ejemplo, higiene respiratoria y etiqueta de tos, higiene de manos).
 - Hay miembros del hogar que pueden estar en mayor riesgo de complicaciones de la infección por COVID-19 (Ej.: personas > 60 años, niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunocomprometidas o que tienen enfermedades crónicas, afecciones cardíacas, pulmonares o renales).
12. Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar COVID-19.
13. En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.
14. Egreso según criterio médico con recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:
 - Respiración más rápida de lo normal.
 - Fiebre de difícil control por más de dos días.
 - Si el pecho le suena o le duele al respirar.
 - Somnolencia o dificultad para despertar.
 - Ataques o convulsiones.
 - Decaimiento.
 - Deterioro del estado general en forma rápida.
15. Generar el seguimiento epidemiológico diario desde la EAPB y la Entidad Territorial de Salud.
16. Si se define internación la atención debe darse como en las personas con criterios de caso 1.
17. En los casos que se decida manejo en el domicilio se deben aplicar las recomendaciones dadas en "Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del Sarscov-2 (covid-19) a Colombia".
18. Muerte probable por COVID-19: remitirse a las orientaciones de manejo de cadáveres en el siguiente link: <https://bit.ly/2CGv4lw>

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 16 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

EN LOS CASOS QUE SE DECIDA MANEJO DOMICILIARIO:



Autocontrol o Autocontrol con Supervisión en el domicilio: consiste en que, una vez identificada la presencia de factores de riesgo, la persona con sospecha o infección de SARS-CoV-2/COVID-19 reciba indicaciones claras y precisas por parte del talento humano en salud de las EPS, EOC o IPS para identificar la progresión de la enfermedad, además de intervenciones educativas y terapéuticas. Este componente incluye:

- Atención en el domicilio, presencial o a través de la modalidad de telemedicina, con equipos multidisciplinarios para la salud, según sea el caso.
- Actividades para el autocontrol o autocontrol con supervisión, según el nivel de riesgo identificado, entre los que se incluye la medición de la saturación de arterial de oxígeno (SaO₂) con pulso oximetría, la medición de temperatura e identificación de otros signos o síntomas que permitan evaluar de cerca el curso de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 para la toma de decisiones de tratamiento.

Los pacientes con sospecha o con confirmación de SARS-CoV-2/COVID-19 a quienes se les haya identificado riesgo durante la evaluación inicial continuaran con autocontrol o autocontrol con supervisión en el domicilio por medio de la toma de SaO₂ con pulso oxímetro y toma de temperatura, de acuerdo con los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión) que se describen en la Tabla 4.

Tabla 4: Criterios para el seguimiento por autocontrol o autocontrol con supervisión a pacientes con sospecha o con confirmación de SARS-CoV-2/COVID-19.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión ESTOS PACIENTES SE DEBEN REMITIR PARA HOSPITALIZACION
<p>Paciente con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 de acuerdo con los "Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR, pruebas de antígeno y pruebas serológicas para SARS-CoV-2/COVID-19 en Colombia" y, habitantes de la misma vivienda del paciente con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19, esto último para el evento en que el paciente resida con otras personas en la misma vivienda o Pacientes con sospecha de SARS-CoV-2/COVID-19, contacto estrecho y habitantes de la misma vivienda del paciente con sospecha de SARS-CoV-2/COVID-19, esto último para el evento en que el paciente resida con otras personas en la misma vivienda y Uno o más de los siguientes factores de riesgo o enfermedades subyacentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad pulmonar crónica o asma de moderada 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Residir en áreas donde no exista cobertura por ningún prestador domiciliario de servicios de salud. ▪ El paciente no cuenta con un medio de comunicación que permita realizar el seguimiento telefónico. ▪ El paciente vive en condiciones de hacinamiento (más de tres (3) personas por cuarto). ▪ Pacientes con factores de riesgo o enfermedades subyacentes, que no cuentan con cuidador. ▪ Pacientes con una condición de salud que les impida su autocuidado y no cuenten con un cuidador idóneo. ▪ El paciente presente

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 17 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

<p>a grave</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedades cardiovasculares ▪ Sistema inmunitario deprimido (pacientes con tratamiento contra el cáncer, control inadecuado de VIH o SIDA, trasplante de órgano o médula espinal, deficiencias inmunitarias) ▪ Tabaquismo ▪ Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario ▪ Obesidad (Índice de masa corporal – IMC \geq 30) ▪ Diabetes mellitus, <p>Y que durante la evaluación inicial presenten: Saturación arterial de oxígeno (SaO₂), anormal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Igual o menor a 93% con FIO₂ del 21% en ciudades por debajo de 2000 metros sobre el nivel del mar ▪ Igual o menor a 90% con FIO₂ del 21% en ciudades por encima de 2000 metros sobre el nivel del mar ▪ Menor de 95% con FIO₂ del 21% en gestantes ▪ Menor de 90% con FIO₂ del 21% en adulto mayor o con enfermedad pulmonar previa. 	<p>descompensación de enfermedades subyacentes y por lo tanto requiere ser derivado a atención intrahospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Al momento de la evaluación inicial y del seguimiento, el paciente tenga criterios de manejo hospitalario.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



- Se debe medir la oximetría de pulso cada cuatro horas, y si requiere terapia con oxígeno, la medición debe ser cada hora.

Se deben brindar las orientaciones al paciente para:

- a) Aislamiento en el domicilio
- b) Medidas farmacológicas cuando se requieran
- c) Higiene de manos, respiratoria y del entorno
- d) Uso de elementos de protección para cuidadores
- e) Autocontrol supervisado por salud pública (EAPB o ETS) con identificación de signos de alarma
- f) Cuándo y cómo consultar
- g) Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas
- h) Características del seguimiento

TRATAMIENTO

Según evolución del cuadro clínico ocasionado por infección por SARS-CoV-2/COVID-19: las personas con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2-COVID-19 y presencia de factores de riesgo recibirán el manejo de la enfermedad según los hallazgos de la evaluación y seguimiento por parte del equipo

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 18 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

multidisciplinario para la salud de la EPS, EOC o IPS. El talento humano en salud establecerá la pertinencia del manejo domiciliario y la provisión de oxígeno domiciliario suplementario¹, en este caso la EPS debe garantizar el suministro, en caso de no obtener respuesta efectiva de la EPS, la ESE hará la remisión del usuario al segundo nivel.

PERSONA ASINTOMÁTICA

Las orientaciones generales para él son las siguientes:



- 1- Procurar un distanciamiento social por 14 días,
- 2- Seguimiento a cargo de la EAPB quien deberá reportar y tener comunicación activa con la entidad territorial de salud respectiva.
- 3- En caso de ser detectado por la ARL deberá ser notificado a la dirección territorial según la circular 017 de 2020, emitida por el Ministerio de trabajo.
- 4- Si presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores, iniciar el uso inmediato de mascarilla quirúrgica y comunicarse para una mayor orientación con la línea telefónica que defina la EAPB responsable de la atención del paciente o en la línea de atención para coronavirus definida por su Entidad Territorial de Salud.

RASTREO DE CONTACTOS: Una vez localizado el contacto, se debe realizar la verificación de datos contenidos en el cuestionario de clasificación de riesgo que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, enviarán copia del cuestionario de clasificación de riesgo a las Entidades Promotoras de Salud a la que se encuentre afiliado el contacto o a la secretaría de salud departamental o distrital en caso de tratarse de una persona perteneciente a la población pobre no asegurada.

Las Entidades Promotoras de Salud que reciban el cuestionario de clasificación de riesgo frente a sus afiliados o las secretarías de salud departamentales o distritales frente a la población pobre no asegurada de su jurisdicción, deberán determinar si procede la medida de aislamiento y realizar su respectivo seguimiento.

Aislamiento Selectivo. Es la medida consistente en el aislamiento obligatorio que deben observar las personas diagnosticadas con COVID -19 o sospechosas de padecerlo y sus contactos sintomáticos o asintomáticos, si se considera procedente, durante la totalidad del periodo infeccioso de cada persona.

En el entorno domiciliario se deberá propender por garantizar el aislamiento de las personas con diagnóstico de contagio de Covid - 19 confirmado y las sospechosas, del resto de los miembros del grupo familiar y/o convivientes.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 19 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

En el entorno hospitalario, el aislamiento selectivo deberá garantizar la separación de las personas con Covid-19 de otros pacientes y personas sanas.

Durante el aislamiento selectivo definido por las Entidades Promotoras de Salud frente a sus afiliados o por la secretaría de salud departamental o municipal frente a la población pobre no asegurada de su jurisdicción, serán esas mismas entidades las que realicen la orientación, evaluación y seguimiento del estado de salud de las personas aisladas. El seguimiento de los contactos se hará por el tiempo y frecuencia determinados en el lineamiento de pautas, manejo y tratamiento domiciliario de paciente con sospecha o confirmación de COVID-19, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3.3.5.1 Recomendaciones para el traslado del usuario:

Se harán de acuerdo a la información suministrada.
distanciamiento físico, medidas de higiene, uso de tapabocas, (desplazamiento en transportes masivos).

3.3.5.2 Restricción de acompañante:

Para las consultas externas y las diferentes atenciones mencionadas en el servicio no se permite el acompañamiento de los usuarios; solo en caso estrictamente necesario y sólo uno, el cual no debe ser menor de edad, mayor de 70, ni tener enfermedades crónicas ni inmunosupresoras. En todo caso se debe garantizar el derecho de los pacientes y sus familiares a ser informados de forma oportuna y clara.



3.3.5.3 Recomendaciones para la llegada al hogar:

Al finalizar la atención se entregará información al usuario sobre las recomendaciones para la llegada al hogar. Anexo 1

3.4 PROCESOS DE ATENCIÓN PARA ATENCIÓN DE GRUPOS PRIORITARIOS Y/O CON MAYOR RIESGO SEGÚN RESOLUCIÓN 521 DEL 2020

A continuación, se exponen los detalles operativos del paso a paso para la atención de la población según sus necesidades de atención:

Cada institución hará uso de los teléfonos institucionales para dar cumplimiento al servicio de telesalud y o en caso de contar con la posibilidad de hacer teleconsulta realizarla a través de videollamada a través de la herramienta meet de Google para el servicio, el cual deberá registrarse en la historia clínica del sistema, con lo que

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 20 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

también deberá ser agendada y facturada de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 521 del 2020.

3.4.1. GRUPO 1:

3.4.1.1 Población objeto:

Personas en aislamiento preventivo obligatorio que realizan demanda espontánea por morbilidad general, en especial mayores de 70 años o personas con patología crónica de base.



3.4.1.2 Medios de atención:

- Centro de atención telefónica
- Medios virtuales
- Telesalud
- Domiciliaria por Equipo Multidisciplinario en Salud (EMS), con participación inicial del grupo nuclear y de acuerdo a necesidad identificada del grupo transversal.

3.4.1.3 Consulta telefónica o virtual:

CONSULTA TELEFONICA O VIRTUAL PARA SINTOMATOLOGIA GENERAL:

- **Profesionales de medicina:** Evaluación integral con enfoque en la persona y la familia. Para las atenciones que requieren manejo farmacológico y seguimiento médico se debe definir el manejo clínico en domicilio u hospitalario según severidad. Evaluar posibilidad de hospitalización en domicilio. De establecerla, informar al profesional de enfermería para gestionar la autorización por parte de la EAPB, incluidos los regímenes de excepción o adaptados y demás que tengan por responsabilidad la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación. Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.
- **Profesionales de enfermería:** Orientaciones sobre manejo en casa no farmacológico, identificación de signos de alarma, derivación para atención domiciliaria, derivación de casos que requieren prescripción farmacológica para tele orientación médica o presencial y gestionar la autorización de hospitalización domiciliaria (de requerir el servicio). Liderar la concertación del PIC con la población incluyendo acciones en casa y de manejo hospitalario, educación e información al paciente y su familia. Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.
- **Técnicos laborales en auxiliares de enfermería:** Seguimiento telefónico y virtual de acuerdo a plan definido por profesionales de medicina y enfermería.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 21 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

Apoyo a los profesionales en el marco de trabajo en equipo. Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

CONSULTA TELEFONICA O VIRTUAL PARA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA:

- **Profesionales de medicina:** Evaluación integral con enfoque en la persona y la familia, orientación e identificación de criterios de casos para COVID-19. Orientar la práctica de pruebas y diagnóstico según protocolo. Definir manejo clínico en domicilio u hospitalario según severidad de los síntomas y factores de riesgo. Indicar y orientar las medidas de aislamiento a la persona sintomática y contactos hasta resultados de pruebas y posterior según resultados. Seguimiento a contactos con resultados positivos.
- **Profesionales de enfermería:** Seguimiento a los pacientes con indicaciones de aislamiento y casos con resultados positivos para COVID-19, así como, acciones de educación e información al paciente y su familia. Indicar y orientar las medidas de aislamiento a la persona sintomática y contactos hasta resultados de pruebas y posterior según resultados. Seguimiento a contactos con resultados positivos.
- Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

3.4.2. GRUPO 2:



3.4.2.1 Población objeto:

Personas con patología de base **controlada y riesgo bajo:**

- Hipertensión o diabetes mellitus controlada con o sin Enfermedad Renal Crónica estadios 1, 2 y 3.
- Enfermedad Respiratoria Crónica de las Vías Inferiores (EPOC o asma) controlada.
- VIH u otras inmunodeficiencias en cumplimiento de metas terapéuticas.
- Artritis reumatoidea u otras enfermedades autoinmunes sin evidencia de actividad.
- Personas con tuberculosis o hepatitis C bajo tratamiento directamente observado y adherentes a tratamiento.
- Otras condiciones crónicas en cumplimiento de metas terapéuticas.

3.4.2.2 Medios de atención:

- Seguimiento telefónico
- Medios virtuales

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 22 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

- Domiciliaria por EMS grupo nuclear (técnico auxiliar de enfermería o profesional de enfermería, si se requiere atención domiciliaria, según contratación).
- Consulta presencial

3.4.2.3 Orientaciones para la atención:

Se enuncian a continuación unas orientaciones básicas para la atención, no obstante, estas orientaciones se pueden complementar o ajustar de acuerdo con el criterio clínico:

PACIENTES QUE TUVIERON CONTROL MEDICO EN EL ULTIMO TRIMESTRE

Seguimiento virtual o telefónico a pacientes con patología de base:



- **Técnicos auxiliares de enfermería (bajo supervisión de profesionales del EMS nuclear):** orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de alarma y derivación para atención domiciliaria cuando se requiera.
- Identificación de sintomatología respiratoria y derivación a prueba según criterios.
- Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.
- Despacho de medicamentos a domicilio por operador logístico según última prescripción, de ser posible hasta por 3 meses.

3.4.3 GRUPO 3

3.4.3.1 Población objeto

Personas con patología de base **no controlada o riesgo medio o alto y gestantes:**

- Hipertensión o diabetes mellitus no controlada o de difícil control o riesgo medio o alto de complicación.
- Enfermedad Respiratoria Crónica de las Vías Inferiores (EPOC o asma) no controlada
- Enfermedad Renal Crónica estadios 4 y 5 en manejo médico.
- Insuficiencia cardiaca.
- Cáncer en seguimiento con evidencia de actividad de la enfermedad, sin tratamiento activo o sin cumplimiento de metas terapéuticas.
- VIH u otras inmunodeficiencias sin cumplimiento de metas terapéuticas

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 23 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

- Artritis reumatoidea u otras enfermedades autoinmunes con evidencia de actividad.
- Personas con tuberculosis o hepatitis C bajo tratamiento directamente observado con antecedentes de tratamiento irregular.
- Otras condiciones crónicas sin cumplimiento de metas terapéuticas
- Gestantes.

3.4.3.2 Medios de atención



- Domiciliaria por EMS grupo nuclear (enfermería o medicina general, si se requiere atención domiciliaria), y de acuerdo a necesidad identificada
- Telesalud
- Despacho de medicamentos a domicilio.

3.4.3.3 Orientaciones para la atención:

Se enuncian a continuación unas orientaciones básicas para la atención, no obstante, estas orientaciones se pueden complementar o ajustar de acuerdo con el criterio clínico:

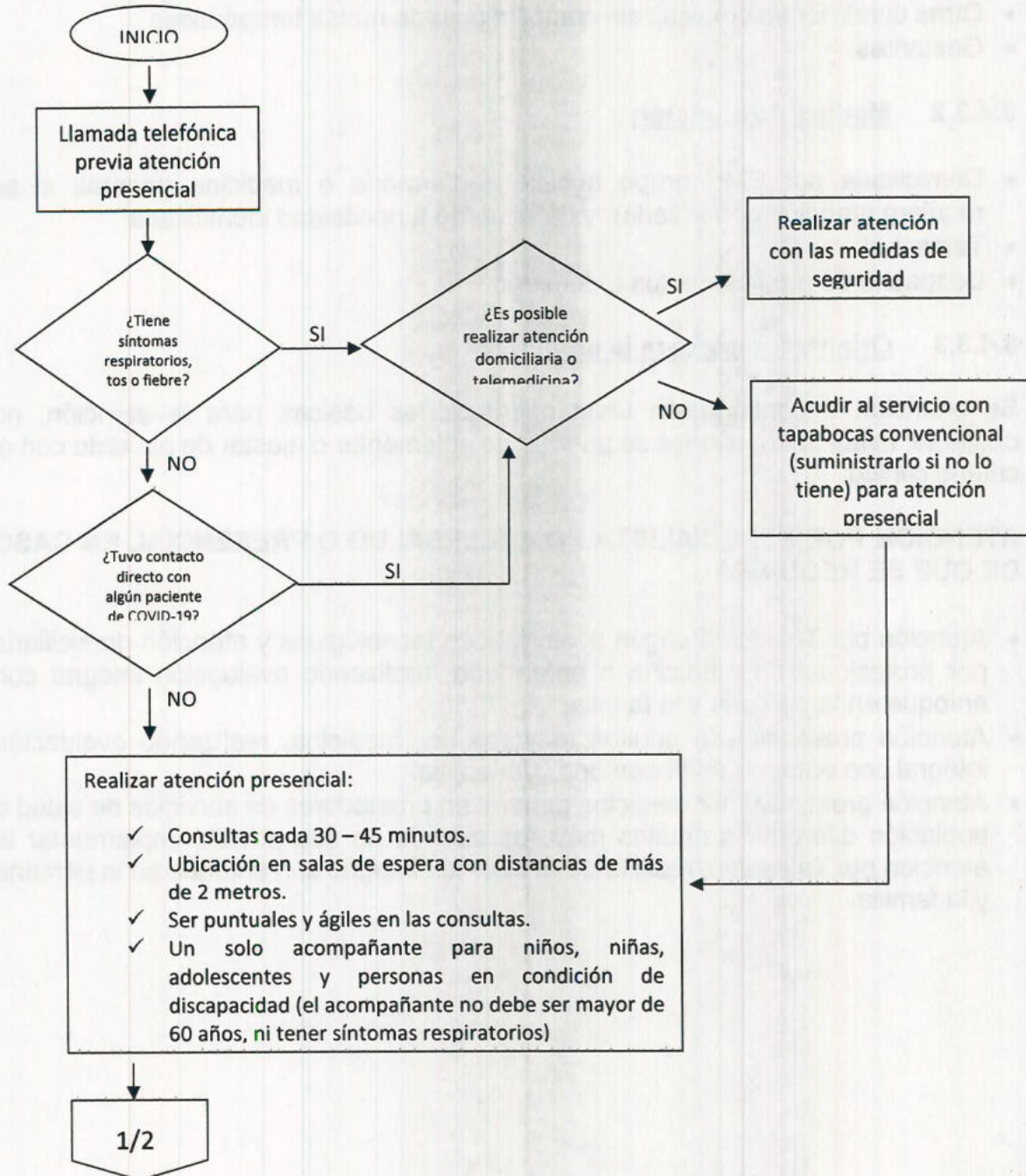
ATENCIÓN POR ESPECIALISTA POR TELESALUD O PRESENCIAL EN CASO DE QUE SE REQUIERA:



- Atención por Telesalud según posibilidades tecnológicas y atención domiciliaria por profesional en medicina o enfermería, realizando evaluación integral con enfoque en la persona y la familia.
- Atención presencial de adultos mayores por medicina, realizando evaluación integral con enfoque en la persona y la familia.
- Atención presencial por medicina general en prestadores de servicios de salud a población diferente a adultos mayores cuando no sea posible implementar la atención por Telesalud, realizando evaluación integral con enfoque en la persona y la familia.

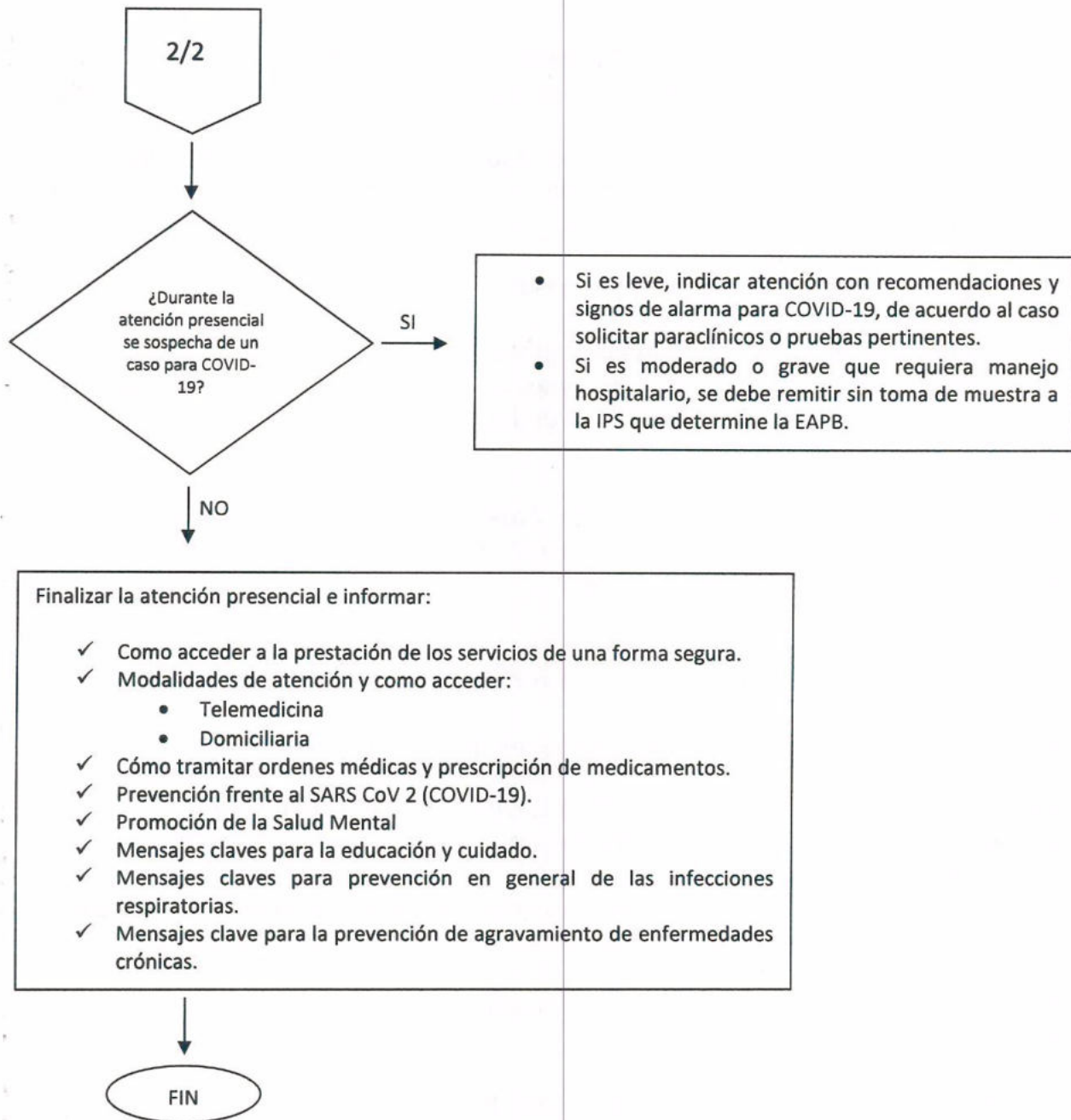
	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 24 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		



4. FLUJOGRAMA.

FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 25 de 32	
	ATENCION DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 26 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

5. ANEXOS



5.1 ANEXO 1

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO Y SU FAMILIA

- Evita el contacto con personas que presenten síntomas de enfermedad respiratoria.
- Lava tus manos frecuentemente con agua y jabón o un desinfectante con alcohol, cada tres horas especialmente antes y después de preparar alimentos y comer, después de sonarte la nariz, toser, llegar de la calle o ir al baño. Evita tocarte la cara (nariz, boca y ojos).
- Tápate la boca para estornudar y /o toser, con el antebrazo o codo.
- Usa tapabocas al salir de la casa
- Procura que los espacios donde permanezcas tengan ventilación natural.
- Consume alimentos ricos en vitaminas A, B y C; como zanahoria, naranja, mango, limón, guayaba, tomate, coliflor, brócoli.
- Aumenta el consumo de agua.
- Usa tapabocas
- Realice limpieza y desinfección de las áreas y elementos de su hogar
- Guarda la distancia social, de dos metros con otra persona.
- No saludar de abrazo, beso, ni mano
- Mantener cabello recogido
- No usar accesorios
- No acompañarse de menores de 18 o mayores de 70 años, ni personas con enfermedades
- Evite asistir a lugares con aglomeraciones de personas

RECOMENDACIONES AL INGRESO DEL CENTRO DE ATENCIÓN

- Asista a la consulta previo agendamiento
- Permanezca siempre con su tapabocas
- Lava tus manos con agua y jabón o un desinfectante con alcohol, en los sitios dispuestos. Cumpliendo con el protocolo de lavado de manos (duración 40 seg a 60 seg)
- Desinfecta los zapatos en los sitios indicados
- Permitir la toma de temperatura.
- Diligencia la encuesta Covid - 19
- Ocupa las sillas NO marcadas en la sala de espera
- Evita tocarte la cara (nariz, boca y ojos).
- En caso de estornudar y /o toser, use el antebrazo o codo.
- Guarde el distanciamiento en los lugares indicados. (de 2 metros)
- Procura que los espacios donde permanezcas tengan ventilación natural.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 27 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

- Asista con cabello recogido.
- Evita llevar accesorios y demás objetos personales
- Limite el uso del celular
- En caso de asistir con acompañante. Aplica solo los mayores de 70 años, menores de edad, o personas con discapacidad.

LA SALIDA DEL CENTRO DE ATENCIÓN

- Conserve siempre el tapabocas
- Al llegar a su casa siga las siguientes recomendaciones.
- Asperjar con alcohol sus zapatos
- No saludar a familiares.
- Darse un baño con abundante agua y jabón
- Lavar inmediatamente las ropas que llevo al centro de atención.

**“LA ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD PROTEGE
SU SALUD Y LA DE SU FAMILIA”**

5.2 ANEXO 2

Guía rápida para la evaluación de pacientes

Covid-19: Telesalud

Una guía rápida para la evaluación de pacientes

1 Preparar

Prepárese y decida cómo conectarse

Tenga a mano las orientaciones actuales para Covid-19

Videollamada en los siguientes casos:

- Enfermedad severa
- Pacientes asintomáticos
- Comorbilidades
- Dificultad auditiva

Revisar Registros Médicos en busca de factores de riesgo como:

- Diabetes
- Embarazo
- Tabaquismo
- EPOC
- Enfermedad renal o hepática crónica
- Asma
- Esteroides o inmunosupresores
- Enfermedad cardiovascular

2 Conectar

Envíe un link para la videollamada si es posible; de lo contrario, haga una llamada telefónica

Revise el video y el audio

Confirme la identidad del paciente

Confirme dónde se encuentra el paciente

Guarde el teléfono y correo electrónico del paciente en caso de que la conexión falle

3 Empezar

Evaluar rápidamente si el paciente está muy enfermo o no

Revisión Rápida

Si se ve o suena muy enfermo, como ahogado al momento de hablar, vaya directamente a las preguntas clínicas clave

Establezca lo que el paciente requiere y necesita de la comunicación, como por ejemplo:

- Información
- Remisión
- Certificado
- Consejería
- Evaluación clínica

4 Historia

Realizar registro y adaptar las preguntas al paciente según su historia clínica

Contactos: Contactos cercanos con casos de Covid-19, Miembros familiares enfermos, Grupo de riesgo ocupacional

Historial de enfermedades actuales, Fecha de primeros síntomas

Síntomas más comunes: Tos, Fiebre, Fatiga, Dificultad para respirar. Nota: Tos normalmente seca, en ocasiones con presencia de esputo. Hasta el 50% de los pacientes no presentan fiebre como síntoma.

5 Examen

Examinar las funciones físicas y mentales de la mejor forma que se pueda

En llamada, pedir al cuidador o al paciente que describa: Dificultad respiratoria, Color de cara y labios

En video, verificar: Comportamiento general, Color de la piel

Revisar función respiratoria - inhabilidad para hablar en frases completas y largas es un síntoma común de casos severos

¿Cómo está su respiración?, ¿Está peor hoy que ayer?, ¿Cómo su dificultad respiratoria afecta lo que hace?

El paciente debe estar disponible para tomar sus signos si tiene los instrumentos en casa

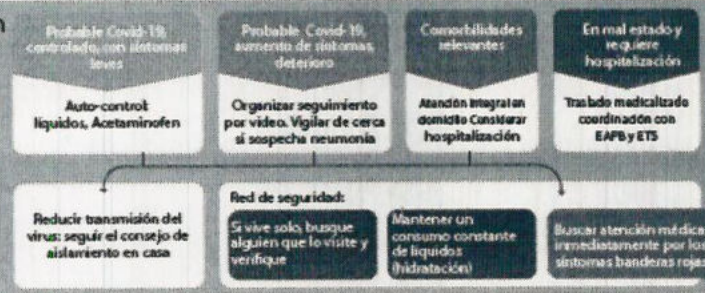
- Temperatura
- Pulso
- FEM
- Presión sanguínea
- Saturación de oxígeno

Interprete los resultados del autocontrol con precaución y en el contexto de la valoración del paciente

6 Decisión y Acción

Avanzar y organizar el seguimiento, teniendo en cuenta la capacidad local

¿A qué pacientes con neumonía enviar al Hospital? (Elaborar lista de espera, como: Temperatura > 38°C, Frec. respiratoria > 20/min, Ritmo cardíaco > 100/min, confusión, Saturación de oxígeno < 94% o a pedido del médico tratante)





Características Clínicas

Basadas en 1099 pacientes hospitalizados en Whan

- 69% Tos
- 22% Temperatura 37.5- 38°C
- 22% Temperatura > 38°C
- 38% Fatiga
- 34% Espujo
- 19% Dificultad respiratoria
- 15% Dolores musculares
- 14% Dolor de garganta
- 14% Dolor de cabeza
- 12% Resfriado
- 5% Congestión nasal
- 5% Náusea o vómito
- 4% Diarrea
- 24% Cualquier comorbilidad

Banderas Rojas

- Covid-19
- Diseño severo en reposo
- Dificultad para respirar
- Dolor o presión en el pecho
- Piel fría, húmeda o pálida y moteada
- Confusión
- Dificultad para despertar
- Labios o cara cianótica
- Sonnoñencia
- Oliguria
- Hemoptisis
- Otras condiciones como: Cuello rígido, Rash

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 29 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

6. TERMINOS Y DEFINICIONES

Contacto: Es cualquier persona que ha estado expuesta a un caso de COVID-19 positivo confirmado o probable en el periodo de tiempo que la evidencia científica presente y en todo caso ajustado a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Caso sospechoso: Es toda persona (i) con enfermedad respiratoria aguda, es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma como tos o dificultad para respirar, sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica; (ii) una historia de viaje o residencia en un país, área o territorio que ha informado la transmisión local de la enfermedad Covid-19, durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; (iii) que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de enfermedad Covid-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; (iv) que la enfermedad respiratoria requiera hospitalización.

Caso probable: Es todo caso sospechoso con cuadro clínico y nexos epidemiológicos muy sugestivos, donde la prueba de laboratorio no se realizó o su resultado no es concluyente.



Caso confirmado: Es toda persona con confirmación de laboratorio de infección por el virus SARS-CoV-2, independientemente de los signos y síntomas clínicos, es decir, que puede darse en un caso sospechoso o en persona asintomática.

Exposición a un caso confirmado de COVID-19: Se refiere a cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Haber estado a menos de dos metros de distancia por más de 15 minutos, sin los elementos de protección personal.
- Haber estado en contacto físico directo, entendido por los contactos familiares, laborales o sociales cercanos y permanentes con quienes haya compartido.
- Trabajadores de la salud y cuidadores que hayan proporcionado asistencia directa sin usar o sin el uso adecuado de elementos de protección personal apropiado.

Conglomerado poblacional: Es el agrupamiento de 2 o más casos probables o confirmados sintomáticos o asintomáticos, que confluyen en tiempo y lugar con nexos epidemiológicos comunes; o relacionados con persona fallecida por infección respiratoria de causa desconocida detectada dentro de un período de 14 días desde el inicio de los síntomas en la misma área geográfica y/o con nexo epidemiológico.

Cerco epidemiológico: Es la restricción de la movilidad de los habitantes de una zona definida y la entrada de visitantes no residentes, por el periodo que establezcan las autoridades locales, para interrumpir las cadenas de transmisión

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 30 de 32	 <small>DEPARTAMENTO DEL META</small>
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		



del virus, de acuerdo con los lineamientos que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social como medida.

Grupo familiar: Es el grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda, atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común.

Búsqueda activa: Son las acciones encaminadas a detectar aquellos casos de contagio que no han sido notificados de la vigilancia rutinaria.

7. REGISTROS DE CALIDAD.

Registros	Código	Identificación	Ubicación	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Encuesta antecedentes COVID-19	FR-GQA-71	Encuesta antecedentes COVID-19	Servicio	Jefe servicio	5 años	Archivo
Registro seguimiento llamadas COVID-19	FR-SC-25	Registro seguimiento llamadas COVID-19		Jefe servicio	5 años	Archivo
Registro consulta externa Res 521 2020	FR-CE-11	Registro consulta externa Res 521 2020		Jefe servicio	5 años	Archivo
Registro diario toma de muestras COVID-19	FR-LAB-42	Registro diario toma de muestras COVID-19		Laboratorio	5 años	Archivo
Consentimiento o desistimiento informado general	FR-GQA-44	Consentimiento o desistimiento informado general		Jefe servicio	5 años	Archivo
Consentimiento informado para la atención odontológica durante la pandemia COVID-19.	FR-CEODON-27	Consentimiento informado para la atención odontológica durante la pandemia COVID-19.		Odontología	5 años	Archivo
consentimiento informado para acompañante de casos probables/confirmado COVID 19	GPSF20	consentimiento informado para acompañante de casos probables/confirmado COVID 19		Jefe servicio	5 años	Archivo
Formato institucional para el registro de casos atendidos en sala era	GIPF-18	Formato institucional para el registro de casos atendidos en sala era		Jefe servicio	5 años	Archivo

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 31 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

recomendaciones de FPP según el área de atención para COVID-19	FR-RH-50	recomendaciones de EPP según el área de atención para COVID-19	Director	5 años	Archivo
control de ingreso de trabajadores	FR-RH-51	control de ingreso de trabajadores	Director	5 años	Archivo
Control de ingreso de visitantes	FR-GQA-67	Control de ingreso de visitantes	Director	5 años	Archivo

8. NORMATIVIDAD

Decreto 1109 del 2020, Por el cual se crea, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus - COVID-19 y se dictan otras disposiciones.

GMTL01 Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19.

GIPS05 Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia.

9. BIBLIOGRAFÍA:



Orientaciones para la restauración de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por covid19 en Colombia Código PSSS05 Ministerio de salud y protección social.

Limpieza y desinfección en servicios de salud ante la introducción del nuevo coronavirus (sars-cov-2) a Colombia. Ministerio de salud y protección social.

Decreto 1168 del 28 de agosto de 2020, "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19. el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable"

10. CONTROLES:

No aplica.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-21	Página 32 de 32	
	ATENCIÓN DE PACIENTES COVID	Fecha Vigencia 2020/09/03	Documento Controlado		

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera versión de Atención de pacientes COVID-19	Gerencia	2020/09/03