



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

Radicado: K 2020090000285

Fecha: 18/06/2020

Tipo: CIRCULAR

Destino:



**PARA:** ENTIDADES TERRITORIALES MUNICIPALES,  
EAPB, PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD  
PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL DEPARTAMENTO  
DE ANTIOQUIA.

**DE:** SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

**ASUNTO:** GUIA PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE  
PACIENTES QUE PUEDAN SER CASO PROBABLE  
O CONFIRMADO DE COVID-19, EN EL  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

El pasado 31 de marzo de 2020, a través de la Resolución 536, El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó el Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020 prorrogó la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 31 de agosto de 2020 y adoptó medidas para hacer frente al virus.

De igual manera, el Presidente de la República profirió el Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, por medio del cual ordenó el Aislamiento Preventivo Obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, del 1° de junio de 2020, hasta las cero horas del 1° de julio de 2020, en el marco de la Emergencia Sanitaria por causa del coronavirus COVID-19.

En este marco, el 01 de junio de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social publicó la versión número 2 de las orientaciones para la restauración de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia, en las cuales se insistió en priorizar la atención domiciliaria y ordenó que la atención de los grupos prioritarios o con mayor riesgo se continuara prestando en los términos de la Resolución 521 de 2020, por medio de la cual se definió el procedimiento para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio; en dicho Acto Administrativo se detalló la atención domiciliaria como:

"Modalidad de prestación de servicios de salud extra mural que presta los servicios de salud en el domicilio o residencia de la persona."

La atención domiciliaria es de vital importancia, esto debido a que en el marco de la pandemia por SARS-CoV2 se ha podido observar que uno de los aspectos críticos es la capacidad de atención en las instituciones hospitalarias de los usuarios que

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia)  
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B 52 - 106 Tel: (383 5608)  
Línea de atención a la ciudadanía: 018000 41 9000 - 409 90 00  
Medellin - Colombia - Suramérica



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

son afectados por el virus y requieren una mayor vigilancia desde el punto de vista clínico, dada la alta probabilidad de complicaciones y la rapidez con que se presenta el deterioro de su estado clínico. En consecuencia, en la medida que se aumentan los casos de infectados por el virus, se incrementan los casos de usuarios que requieren atención hospitalaria e internación en Unidades de Cuidado Intensivo, lo que hace que se vaya copando la capacidad instalada en estos servicios.

Aunado a lo anterior, se ha podido determinar que la captación del paciente y la atención, diagnóstico e instauración de tratamiento oportunos, disminuyen el número de complicaciones, reduciendo por tanto la necesidad del manejo institucional.

La atención del paciente infectado por COVID 19, requiere entonces de una atención oportuna, con monitoreo frecuente de su estado de salud, vigilancia de signos de alarma y aislamiento para evitar el contagio y la propagación de la enfermedad, para lo cual *el domicilio*, entendido como el espacio de calidez, intimidad, de acompañamiento, de comprensión permanente e incondicional<sup>1</sup>, es el lugar ideal, ayudando también a aliviar la carga de requerimiento de infraestructura hospitalaria, disminuir el riesgo de contaminación de los ambientes hospitalarios y a utilizar mejor los recursos disponibles para atención en salud.

Ahora bien, la internación domiciliaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 implica una estrecha articulación entre la entidad aseguradora y la institución prestadora de servicios de salud, y el cumplimiento de los criterios establecidos para su indicación.

La guía que se recomienda es una propuesta estructurada con base en el Modelo de atención domiciliaria paciente COVID, documento elaborado por un grupo de profesionales de SURA Colombia, en combinación con la Guía rápida para la atención domiciliaria de pacientes con sospecha o caso confirmado de infección por Coronavirus COVID 19, de la IPS Universitaria, en la que se incorpora el Neuroscore, como herramienta tecnológica para el monitoreo y predicción de complicaciones en población de riesgo desarrollado por la Universidad de Antioquia. Pretende poner a disposición de las instituciones prestadoras de servicios de salud domiciliaria y de instituciones hospitalarias de baja complejidad, un documento de orientación del tratamiento para los habitantes del departamento de Antioquia, según los recursos disponibles en cada territorio.

Dicho modelo se basa en la medición periódica de la saturación de oxígeno y la terapia con oxígeno domiciliario, con el fin de evitar el rápido deterioro del paciente.

Teniendo en cuenta que uno de los máximos intereses de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia es lograr un adecuado tratamiento y recuperación de los pacientes diagnosticados con COVID-19, se ha adaptado el

<sup>1</sup> Aguirreche J, Granadillo B, Lobo O. Abordaje de atención médica domiciliaria al paciente terminal oncológico, barrio San José, Santa Ana de Coro. *Médico de Familia* 2009; 17(2):21-26. Citado por Miguel Ángel Ángel Suárez Cuba en el documento: *Intención Integral a Domicilio*. Fuente: [http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582012000200010](http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010)



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

modelo de atención domiciliaria proporcionado por la EPS SURA, con el fin de facilitar una Guía de atención domiciliaria para pacientes que puedan ser caso probable o confirmado para COVID 19, con el fin de disminuir la necesidad de ocupación de capacidad instalada institucional, el riesgo de contagio cruzado y mayores complicaciones para el paciente.

Cada EAPB definirá el mecanismo de tele apoyo o tele experticia que oriente a los profesionales de los servicios de atención básica en la toma de decisiones dentro del proceso de continuidad de la atención, esto según lo contemplado en la guía como mesa de ayuda.

De acuerdo a todo lo anterior, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia recomienda a todas las entidades territoriales municipales, EAPB, prestadores de servicios de salud públicos y privados del departamento de Antioquia, acoger la Guía de Atención Domiciliaria que hace parte de la presente circular, con el fin de que sirva de ayuda para los prestadores de servicios de salud del departamento en la lucha contra el COVID-19.

Atentamente,

**LINA MARÍA BUSTAMANTE SÁNCHEZ**  
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Margarita Escudero Osorio, Profesional Universitario convenio Gobernación de Antioquia-Fundación UdeA		11-06-2020
Revisó:	Margarita Escudero Osorio, Profesional Universitario convenio Gobernación de Antioquia-Fundación UdeA. Luis Enrique Valencia Montoya, Profesional Universitario convenio Gobernación de Antioquia-Fundación UdeA		12-06-2020
Aprobó:	Luis Enrique Valencia Montoya Profesional Universitario convenio Gobernación de Antioquia-Fundación UdeA Juan Esteban Arboleda J, Director de Asuntos Legales SSSA		16-06-2020

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia)  
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)  
Calle 42 B 52 - 106 Tel: (383 5608)  
Línea de atención a la ciudadanía: 018000 41 9000 – 409 90 00  
Medellín - Colombia - Suramérica



## GUÍA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA USUARIOS CON COVID 19 CONFIRMADOS O SOSPECHOSOS

La guía que a continuación se desarrolla es una propuesta estructurada con base en el Modelo de atención domiciliaria paciente COVID, documento elaborado por un grupo de profesionales del área de salud de SURA, en combinación con la Guía rápida para la atención domiciliaria de pacientes con sospecha o caso confirmado de infección por Coronavirus COVID 19, de la IPS Universitaria, en la que se incorpora el Neuroscore como herramienta tecnológica para el monitoreo y predicción de complicaciones en población de riesgo desarrollado por la Universidad de Antioquia. Pretende poner a disposición de las instituciones prestadoras de servicios de salud domiciliaria y de instituciones hospitalarias de baja complejidad, un documento de orientación del tratamiento para los habitantes del departamento de Antioquia, según los recursos disponibles en cada territorio.

### 1. Antecedentes:

En el marco de la pandemia por SARS-CoV2 se ha podido observar que uno de los aspectos críticos es la capacidad de atención, en las instituciones hospitalarias, de los usuarios que son afectados por el virus y requieren una mayor vigilancia desde el punto de vista clínico, dada la alta probabilidad de complicaciones y la rapidez con que se presenta el deterioro de su estado clínico. Se ha observado que, en la medida que se aumentan los casos de infectados por el virus, se incrementan los casos de usuarios que requieren atención hospitalaria e internación en Unidades de Cuidado Intensivo, con un promedio de 10 días estancia, lo que hace que se vaya copando la capacidad instalada en estos servicios. De otro lado, se ha visto también que la captación del paciente, la atención, diagnóstico e instauración de tratamiento oportunos, disminuyen el número de complicaciones y por tanto la necesidad del manejo institucional.

Dado lo anterior, la atención del paciente infectado por COVID 19, requiere de una atención oportuna, con monitoreo frecuente de su estado de salud, vigilancia de signos de alarma y aislamiento para evitar el contagio y la propagación de la enfermedad, para lo cual el domicilio es el lugar ideal; logrando así, aliviar la carga de requerimiento de infraestructura hospitalaria, disminuir el riesgo de contaminación de los ambientes hospitalarios y utilizar mejor los recursos disponibles para la atención en salud.

### 2. Objetivo:

Proporcionar una guía de atención domiciliaria para pacientes que puedan ser caso probable o confirmado para COVID 19, con el fin de disminuir la necesidad de

ocupación de capacidad instalada institucional, el riesgo de contagio cruzado y mayores complicaciones para el paciente.

### 3. Glosario o Definiciones.

**Atención domiciliaria:** modalidad extramural de prestación de servicios de salud que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de familia.

**Telesalud:** Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

**Telemedicina:** Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

**Teleapoyo:** se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario.

**Telexperticia:** Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de servicios de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre:

a. Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro atiende a distancia. El profesional que atiende presencialmente al usuario es responsable del tratamiento y de las decisiones y recomendaciones entregadas al paciente y el que atiende a distancia es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que se da dicha opinión, lo cual debe consignarse en la historia clínica.

b. Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia. El profesional que atiende a distancia será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el paciente, y el personal de salud no profesional que atiende presencialmente al usuario será el responsable de las acciones realizadas en el ámbito de su competencia.

c. Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.

A

**Telemonitoreo:** Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios de salud y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y trasmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica o proporcione una respuesta relacionada con tales datos.

**Caso sospechoso o probable:** todo usuario con fiebre cuantificada mayor a 38°C y tos de no más de 7 días de evolución. En todo caso se seguirán las definiciones operativas de caso establecidas por el Instituto Nacional de Salud para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus.

**Caso confirmado:** paciente con resultado de prueba PCR para SARS-CoV2 positiva.

**Ámbito hospitalario:** es la disposición y utilización de recursos físicos, humanos y tecnológicos en la modalidad intramural y que comprende la atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en una misma estructura de salud.

**Neuroscore COVID 19:** es un aplicativo web desarrollado por profesores de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia. Es un sistema de inteligencia artificial basado en evidencia científica que, a través de algunas variables clínicas, le permite al personal médico identificar el nivel del riesgo del paciente y activar la ruta indicada para su atención oportuna.

**Marcadores bioquímicos:** son pruebas de laboratorio utilizadas para el seguimiento de los pacientes, cuyos resultados son utilizados como predictores de complicación.

**Hacinamiento:** cuando se presenta sobreocupación en las viviendas, considerada en más de 2,5 personas por dormitorio.

**Aislamiento:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

**Saturación basal de O2:** es la saturación de oxígeno que normalmente se presenta en las personas en un ambiente y altura determinados.

**Hogar de paso:** es un espacio transitorio para la ubicación de una persona en un lugar que supla algunas falencias de su vivienda que le impidan ser atendida en ella y que garantiza la accesibilidad para el personal de salud que va a realizar las atenciones en el ámbito domiciliario. Se facilita para las personas cuya vivienda no cumpla con las condiciones adecuadas para atención domiciliaria.

**Hipoxia feliz:** saturaciones por debajo de lo normal, pero sin presencia de signos de dificultad respiratoria.

**Documento de voluntad anticipada (DVA):** es aquel documento en el que toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales y como previsión de no poder tomar decisiones en el futuro, declara, de forma libre, consciente e informada su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios que pretendan prolongar su vida.

#### 4. Alcance:

Aplica para la atención en casa de usuarios con caso sospechoso o probable o confirmado con COVID 19.

Paciente que es remitido de un servicio de telemedicina o del ámbito hospitalario (urgencias, consulta externa u hospitalización).

#### 5. Criterios de inclusión:

Paciente Covid con PCR positivo o Paciente sospechoso.

Que adicionalmente tenga dos o más factores de riesgo o uno clínico descompensado:

- ✓ Edad avanzada mayor de 60 años.
- ✓ Enfermedad crónica: DM-HTA-ACV
- ✓ VIH no controlado.
- ✓ Cáncer.
- ✓ Enfermedad pulmonar previa y/o fumadores.
- ✓ Enfermedad renal crónica.
- ✓ Uso de corticoides o inmunosupresores.
- ✓ Obesidad (IMC > 30) o desnutrición
- ✓ Enfermedad hepática crónica.

Nota: El paciente COVID positivo o sospechoso sin factores de riesgo ni comorbilidades debe ser manejado en aislamiento en casa con seguimiento a través de telemedicina, según la tabla.

Riesgo	Manejo
Muy alto	Domiciliario
Alto	Domiciliario
Moderado	Telemedicina
Bajo	Telemedicina

A



## 6. Ingreso del paciente al programa de atención domiciliaria:

- Diagnóstico en IPS de manera presencial en pacientes que no requieren hospitalización.
- Diagnóstico en casa: a través de línea para solicitar la atención en domicilio ante síntomas sugestivos de la enfermedad.
  - Aplicación de Neuroscore por teleasistencia para predecir la probabilidad de que el paciente desarrolle complicaciones por dificultades respiratorias.

## 7. Esquema de atención en domicilio:

- Visita en domicilio por personal médico con medidas de protección.
- Realización de prueba para Coronavirus, SARS-CoV-2 al paciente que no esté confirmado y en caso de ser positivo, se les realiza a los demás habitantes de la vivienda.

En la visita inicial en casa:

- Evaluar:
  - a. Temperatura
  - b. Frecuencia cardíaca
  - c. Frecuencia respiratoria
  - d. Saturación de oxígeno
  - e. Presión arterial.
  - f. Auscultación cardiopulmonar.
  - g. Condiciones de las patologías concomitantes.
- Identificar:
  - a. Comorbilidades de base que aumenten el riesgo.
  - b. Hacinamiento y otros obstáculos socio familiares para la terapia en casa.
  - c. Equipos electrónicos para la comunicación con el usuario como soporte para seguimiento virtual.
  - d. Indicación de marcadores bioquímicos, aplica para:
    - Mayores de 60 años
    - Menores de 60 años + comorbilidad descompensada, Enfermedad pulmonar previa, diabetes, HTA.
    - Menor de 60 años con saturación de oxígeno menor o igual a 93% a pesar de tener oxígeno suplementario (en municipios con una altura sobre el nivel del mar por debajo de 2000).
    - Menor de 60 años con saturación de oxígeno menor o igual a 90% a pesar de tener oxígeno suplementario (en municipios de altura superior a 2.000 metros sobre el nivel del mar).
  - e. Marcadores bioquímicos: las siguientes pruebas deben ser valoradas de acuerdo a criterio médico y a la capacidad instalada de la institución y sirven para determinar si el paciente puede continuar su manejo en el domicilio o requiere remisión para atención hospitalaria.
    - Hemoleucograma.

- Proteína C reactiva.
  - Deshidrogenasa láctica.
  - Ferritina.
  - Dímero D.
  - Otros opcionales según comorbilidades.
- Diagnóstico y definición de conducta:
    - a. Tratamiento sintomático inicial:
      - Acetaminofén
      - Hidratación
    - b. Aislamiento en el interior de la vivienda si fuera posible y en cuarto ventilado.
    - c. Definir valoración por terapia respiratoria, enfermería por Telemedicina o presencial de acuerdo a la condición clínica.
    - d. Educación a paciente y familiares.
      - Explicación sobre la enfermedad, información de los síntomas causados por el COVID 19.
      - Explicación al cuidador primario sobre los riesgos de contraer el COVID 19.
      - Medidas de autocuidado: lavado de manos, mascarilla, evitar contacto físico.
      - Técnicas de respiración.
      - Promover sueño en posición prono con intervalos de descanso en decúbito lateral derecho e izquierdo. Evitar al máximo posible el decúbito supino.
      - Indicar Signos de alarma y suministrar teléfonos de contacto en caso de emergencia.
      - Durante el seguimiento realizado por el equipo interdisciplinario se abordará el tema del fallecimiento y duelo con el cuidador y familiares. Se debe tener en cuenta si existe documento de voluntad anticipada.
    - e. Monitoreo con pulso oxímetro:

El monitoreo de la saturación de oxígeno es fundamental en los usuarios con infección por COVID 19, con el fin de detectar la hipoxia de manera temprana y contrarrestar la "hipoxia feliz". Debe hacerse en:

- Mayores de 60 años.
- Menores de 60 años y diagnóstico de: HTA, Enfermedad pulmonar previa, diabetes, tabaquismo, obesidad.
- Menores de 60 años con saturación arterial de oxígeno igual o menor a 93% durante la evaluación inicial en municipios por debajo de 2000 msnm.

- Menores de 60 años con saturación arterial de oxígeno igual o menor a 90% en altura por encima de 2000 msnm.

La evaluación de pulso oximetría debe realizarse cada 4 horas por el usuario y reportado vía telemonitoreo a la entidad que realiza el seguimiento.

f. Oxígeno domiciliario:

La intervención con oxigenoterapia debe hacerse de acuerdo con la medición de la saturación de oxígeno.

*Tabla 1. Valor límite inferior de saturación de oxígeno para definir intervención con oxigenoterapia.*

ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR	LÍMITE INFERIOR DE OXIMETRÍA
Menos de 2.000 msnm	93%
Mayor o igual a 2.000 msnm	90%

- En pacientes residentes en municipios con altura inferior a 2.000 metros sobre el nivel del mar, la cifra de intervención es saturación arterial de oxígeno menor de 93%.
- En pacientes residentes en municipios con una altura superior a 2000 metros sobre el nivel del mar se hace intervención con una persistencia de saturación igual o menor a 90%.

Se recomienda:

- Iniciar con cánula nasal (tipo gafas nasales) a 3 litros por minuto.
- Si persiste saturación igual o menor al parámetro definido según la altura, pasar a mascarilla facial de oxígeno a 5 litros por minuto.
- Si a pesar de este flujo, persiste saturación igual o menor al parámetro definido según la altura, pasar a mascarilla de oxígeno con bolsa reservorio a 5 litros por minuto.
- En este caso inicie proceso de remisión, a través de la ruta de referencia establecida según la red de la Entidad Responsable de Pago a la que se encuentre afiliado el paciente, para el manejo en institución hospitalaria que cuente con Unidad de Cuidado Intensivo.
- Continuar con valoración de oximetría para cambios cada hora.

g. Casos especiales:

- En adulto mayor o paciente con enfermedad pulmonar previa:
  - Tener en cuenta la saturación basal previa del paciente.
  - La cifra de intervención es saturación menor a 90% y la meta es mantenerla entre 90 y 93%.

- No usar flujos altos de oxígeno y vigilar frecuencia respiratoria y estado de conciencia para evitar insuficiencia respiratoria hipercápnica.
  - Usar el dispositivo menor, con el menor flujo posible (cánula nasal a 3 litros por minuto) para lograr la meta.
  - Medición de oximetría cada 30 minutos; en ausencia de mejoría en una hora iniciar traslado a nivel hospitalario.
  - En este grupo poblacional no se recomienda mascarilla de oxígeno, ni BPAP en domicilio.
- En gestantes la meta de saturación arterial de oxígeno es igual o mayor a 95%.
- h. Equipos:
- Pipeta de oxígeno.
  - Concentrador de oxígeno portátil. 5
- i. Dispositivos de oxígeno:
- Cánula tipo gafas nasales
  - Mascarilla simple de oxígeno
  - Mascarilla de oxígeno con bolsa reservorio
  - Sistema tipo presión positiva de vía aérea de dos niveles (BPAP)
- j. Indicación de traslado para tratamiento hospitalario:

Paciente con criterios de traslado, que no tenga limitación del esfuerzo terapéutico de acuerdo al protocolo de acompañamiento al final de la vida, con los siguientes signos y síntomas de inestabilidad:

- Persistencia de saturación de oxígeno igual o menor al límite definido en la tabla 1, a pesar de tener oxígeno suplementario. (Recordar las metas en casos especiales).
- Temperatura mayor de 38 grados centígrados, frecuencia cardiaca mayor de 100 por minuto y frecuencia respiratoria mayor de 25 por minuto.
- Descompensación de la comorbilidad.
- Disnea progresiva, de moderada a severa.
- Hemoptisis.
- Necesidad de soporte ventilatorio.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Vómito o diarrea de alto gasto con deshidratación.
- Alteración del estado de conciencia.
- Deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.
- Confusión y letargia.

Cuando el profesional tratante tenga dudas frente a la conducta a tomar con el paciente, puede solicitar teleapoyo a infectología y/o medicina del dolor y cuidado paliativo previo al traslado a fin de validar criterios clínicos (mesa de ayuda).

- k. Indicación de traslado a un hogar de paso para tratamiento en atención Domiciliaria:
  - Condición de la vivienda en la que no se pueda garantizar el distanciamiento físico de dos metros.
  - Vivienda sin posibilidad de acceso para el personal de atención domiciliaria o de oxígeno suplementario.
  - Paciente con discapacidad y sin cuidador primario.
  
- l. **Seguimiento:** de acuerdo a la valoración inicial del paciente, el médico definirá si el seguimiento se puede hacer por Telemedicina, telemonitoreo o presencial:
  - Telemedicina con video por médico general cada 12 horas. 7 8 9
  - Educación y terapia respiratoria con video.10
    - Técnicas de respiración.
    - Uso adecuado del oxígeno.
    - Limpieza de fosas nasales con solución acuosa (evitar aceites y vaselina).
    - Prohibición de fumar.
    - Promover posición en prono por tiempos de 30 a 120 minutos, con descanso en decúbito lateral derecho o izquierdo por 30 a 120 minutos, y posición vertical.
    - Evitar al máximo decúbito supino.
    - Hidratación con agua para evitar resequedad de mucosas por el oxígeno.
    - Valorar puntos de presión de los dispositivos de oxígeno para evitar heridas y úlceras.
  - Llamada de seguimiento diario por enfermería, o tecnólogo en atención prehospitalaria (APH), según necesidades clínicas.
  - Valoración del estado psicosocial de la familia (trabajo social y psicología).
  - Toma de muestra domiciliaria de control a los 14 días del diagnóstico
  - Seguimiento clínico, si lo requiere, de acuerdo con el resultado de la prueba de control.

Durante el seguimiento presencial o a través de teleconsulta se debe valorar diariamente para identificar criterios clínicos que indiquen necesidad de traslado hospitalario de acuerdo a los parámetros.

## **8. Egreso:**

### **a. Alta por mejoría:**

- Se da con la resolución del cuadro y el cumplimiento del aislamiento. Se debe vincular al seguimiento a nivel ambulatorio por parte de su IPS primaria, el control de sus patologías de base y vinculación a programas de protección específica y detección temprana.
- En los casos que la prueba de control se reporte como positiva, se puede continuar en seguimiento ambulatorio por la IPS básica o a través de telemedicina, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

### **b. Remisión a hospitalización:**

Según lo definido en el literal j del numeral 7 de este documento.

### **c. Fallecimiento:**

- Acompañamiento por Telepsicología a las familias que requieran dicha atención.
- Explicación sobre el fallecimiento y las medidas de precaución a tener en cuenta con el cadáver y el entorno.
- Explicar la restricción para la realización de necropsias y ritos funerarios.
- Diligenciar el certificado de defunción.

## **9. Mesa de ayuda:**

Es el apoyo que se ofrece a los profesionales que están a cargo del manejo del paciente, con el fin de aclarar dudas y solicitar conceptos para definir la conducta con los pacientes cuando lo consideren necesario. La mesa de ayuda es responsabilidad de la EAPB, quien lo asume directamente o a través de contratación con entidades que operan programas de telemedicina (teleapoyo y/o tele experticia).

Es importante conocer las enfermedades previas, pronóstico y funcionalidad del paciente antes de la infección por SARS-CoV-2 para tomar decisiones y definir el alcance terapéutico.

## **10. Recursos**

### **a. Humanos**

Equipo interdisciplinario que cuente con: Médico, Enfermera, Psicólogo, Trabajador Social, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Administrativo. Puede contar con profesionales de apoyo: Médico Familiar, Gerontólogo, Internista, Infectólogo.

**b. Tecnológicos**

Software de historia clínica (en su defecto historia clínica manual), Computador (tableta), Teléfono (celular con datos y cámara).  
Aplicativo Neuroscore.

**c. Equipos biomédicos**

- **Maletín médico:** fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, dextrometer. cinta métrica.
- **Kit individual para el paciente:** pulsoxímetro, termómetro, tapabocas, planilla de registro de oximetría, pote de alcohol al 70%, bolsa roja para disposición de residuos.
- **Oxigenoterapia:** concentrador de oxígeno, bala de oxígeno estándar, bala de oxígeno portátil.
- **Otros:** atril, bomba de infusión.

**d. Insumos:** cánulas para oxígeno, humidificadores, máscaras de oxígeno, guantes, tapabocas, alcohol al 70%.

**e. Elementos de protección personal:** mascarilla N 95, guantes, tapabocas, overol antifluidos, careta o gafas.

**f. Protocolos de bioseguridad:** se debe tener en cuenta la desinfección de los equipos y lavado de manos antes y después de atender el paciente.

**g. Manejo de residuos:** se debe garantizar la adecuada disposición de los residuos que estén en contacto con el paciente (tapabocas, sondas, guantes, etc) en bolsa roja y la recolección de la misma a través de empresa recolectora.

**Referencias bibliográficas:**

1. Modelo de atención domiciliaria paciente COVID, equipo SURA Colombia, mayo 2020.
2. Guía rápida para la atención domiciliaria de pacientes con sospecha o caso confirmado de infección por Coronavirus COVID 19. IPS Universitaria. Versión 4. Mayo 11 de 2020.
3. Aplicativo "Neuroscore COVID-19". Para reconocer pacientes con alto riesgo de complicaciones. <http://www.gestionandoportunidades.com/archivo/20823>.  
<https://neuroscorecovid19.net/>

4. Resolución 3512 de 2019, Ministerio de la Salud y Protección Social, Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por capitación (UPC). Diciembre 26 de 2019.
5. Ley 1419 de 2010, Congreso de la República de Colombia. TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá, abril de 2020.
6. Resolución 521 de 2020, Ministerio de la Salud y Protección Social, por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Marzo 28 de 2020.
7. Documento Técnico del Ministerio de Salud. Lineamientos de telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por covid19. Abril de 2020.
8. Resolución 2665 de 2018, Ministerio de la Salud y Protección Social, por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada.