



PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO ASISTENCIAL DE CONSULTA EXTERNA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PANDEMIA COVID-19 EN EL SERVICIO MEDICO DE LA UNIVERSIDAD DE AMÉRICA

OBJETIVO

Ejecutar los procedimientos operativos de atención en salud en el servicio médico de la Universidad de América conforme a los lineamientos y directrices definidos por el Ministerio de Salud y por la Secretaría Distrital de Salud en el contexto de la pandemia por COVID-19 y de las acciones de reactivación en los sectores de salud y educativo.

MARCO NORMATIVO Y DIRECTRICES OFICIALES

Circular conjunta 11 de marzo de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación

Lineamiento para las Acciones de Prevención y Contención en Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Frente a Casos Sospechosos y Confirmados de COVID-19 para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la Ciudad de Bogotá D.C, Ante Situación de Emergencia Sanitaria, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, marzo 18 de 2021

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), Ministerio de Salud y Protección Social, marzo 31 de 2020

Resolución 666 de 24 de abril 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social

Resolución 676 de 24 de abril 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social

Instrucciones para el Registro, Codificación y Reporte de Enfermedad Respiratoria Aguda Causada por el Nuevo Coronavirus Covid-19, Ministerio de Salud y Protección Social, abril de 2020

Telesalud y Telemedicina para la Prestación de Servicios de Salud en la Pandemia por COVID-19, Ministerio de Salud y Protección Social, abril de 2020

Lineamiento de Bioseguridad para la Prestación de Servicios Relacionados con la Atención de la Salud Bucal Durante el Periodo de la Pandemia por SARS-Cov-2 (COVID-19), Ministerio de Salud y Protección Social, mayo de 2020

Circular 036 del 12 de mayo 2020, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Circular 038 del 13 de mayo 2020, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Lineamientos para el Manejo Clínico de Pacientes con Infección por Nuevo Coronavirus COVID-19, Ministerio de Salud y Protección Social, julio de 2020



Lineamientos para la 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

Resolución 1155 de 14 de julio 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social

Orientaciones para la Vigilancia en Salud Pública de la COVID-19, versión 2, julio 23 de 2020, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social

Circular 059 del 23 de septiembre 2020, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020, Ministerio del Interior

Decreto 193 de 26 de agosto de 2020, Alcaldía Mayor de Bogotá

Resolución 1721 de 24 de septiembre de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social

PROPOSITO

Prestar una atención oportuna, segura y efectiva a los usuarios del servicio médico universitario en el contexto de la Pandemia por COVID-19 y en sintonía con el proceso de reactivación de las actividades presenciales en la Universidad de América.

ALCANCE

La atención prestada por el servicio médico aplica para todos los funcionarios, docentes, estudiantes, colaboradores y visitantes que concurran al servicio médico.

Mediexpress es una IPS que desarrolla actividades de primer nivel atención ambulatorio en las instalaciones de la Universidad de América, en éste sentido su campo de acción estará limitado a:

- Realización de consulta médica general.
- Apoyo en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Atención inicial de urgencias como mecanismo de primer respondiente o primeros auxilios en la cadena de respuesta a una situación de urgencia por casos que accedan a las instalaciones del consultorio médico.
- Dar cumplimiento a las disposiciones de salud de las autoridades nacionales y distritales en materia de detección, atención, registro y notificación de casos de patologías de interés en salud pública y en especial las relacionadas con IRA y COVID-19.
- Realización de tele-orientación en salud a usuarios de la Universidad de América.



RESPONSABILIDADES DE MEDIEXPRESS IPS

- Atender de forma prioritaria a la comunidad Universitaria y todo aquel que se encuentre dentro de las instalaciones de la Universidad, en el contexto de las competencias habilitadas ante la Secretaría Distrital de Salud
- Aplicar procedimientos de identificación de casos sospechosos COVID 19 y de Infección Respiratoria Aguda (IRA)
- Aplicar los procedimientos de abordaje y manejo de COVID-19 definidos en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social teniendo en cuenta el nivel de complejidad de la atención.
- Apoyar y contribuir con las estrategias de escaneo de condiciones de salud de la comunidad universitaria establecidas por la Universidad.
- Apoyar y contribuir con las estrategias de prevención, contención y mitigación establecidas por la Universidad de América para la protección de la comunidad universitaria.
- Cumplir con los lineamientos y directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud en materia de notificación y reporte de casos COVID-19.

NOTA: Las responsabilidades concurrentes relacionadas con las acciones de contingencia por COVID-19 de otras áreas de la Universidad como Bienestar Universitario, planta física, seguridad, servicios generales, y Seguridad y Salud en el trabajo estarán definidas en los documentos correspondientes y deben ser socializadas a Mediexpress IPS para su conocimiento y articulación.

DEFINICIONES (1)

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, con el objetivo de prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligatorio cuando se emita una orden por parte de la autoridad sanitaria.

Aislamiento en cohorte: Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados con una misma patología o agente infeccioso, de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de acuerdo con la vía de transmisión de los patógenos involucrados.; Esta medida de aislamiento busca optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.



Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento supervisado: Se aplica para los casos confirmados asintomáticos o leves en los cuales se ordena aislamiento en casa con vigilancia estricta y periódica de una entidad sanitaria.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre, con la toma de la temperatura dos veces al día, permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara fiebre, tos o dificultad para respirar durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica.

Autocontrol con supervisión: En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y definirán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

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.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

Contacto de persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19: Este contacto puede ocurrir mientras cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS-CoV-2/ COVID-19. o - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). o - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado o con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19, sin EPP. o - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se sienta a distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección,



del caso de SARS-CoV-2/COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

COVID-19: Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS-CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas de ≥ 60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

Cuarentena: Es el aislamiento de personas que razonablemente se cree han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, durante un período de tiempo no específico como método para evitar o limitar el riesgo de que se extienda una enfermedad.

Fómites: Objetos o sustancias inanimadas capaces de transportar agentes infecciosos

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscaras de alta eficiencia (FFP2, FFP3 N95, N99): Están diseñadas específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias en una proporción de acuerdo a su designación (ej.: La designación N95 indica que el respirador filtra, al menos, el 95% de las partículas que se encuentran en el aire; FFP2 94%, N99 99%, FFP3 99%)

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Usuario: toda persona miembro de la comunidad universitaria (docente, administrativo, estudiante, visitante, etc.)

CONSIDERACIONES GENERALES PARA EL PROCESO DE ATENCION (2):

Horario de atención y presentación en el servicio

- Las consultas serán espaciadas en su frecuencia para evitar aglomeraciones en la sala de espera, en donde no puede haber más de dos personas en espera.
- Los pacientes serán ubicados de tal forma que mantengan una distancia mínima de 2 metros en sitios de atención y salas de espera.



- c. Ser puntuales y ágiles en la consulta sin perjuicio de la debida atención y la calidad en la prestación del servicio.
- d. Todo paciente debe acudir utilizando de manera obligatoria tapabocas
- e. A todo paciente se le realiza toma de temperatura corporal para ingreso al servicio medico
- f. El paciente debe de manera obligatoria una vez se presente en el servicio realizarse higiene de manos (lavado de manos con agua y jabón o en su defecto higienización con alcohol gel)

Acompañantes

- a. Se restringen los acompañantes para el paciente.
- b. En los casos que sea necesario el acompañamiento (ej: personas en condición de discapacidad, etc), permitir un solo acompañante por paciente.
- c. Se prohíbe el consumo de alimentos dentro del área de consultorios y sala de espera.

Medidas para la atención

- a. Previa a la atención del paciente se le aplicará por parte de enfermería o del propio médico una encuesta para indagar sobre los criterios clínicos y epidemiológicos relacionados con el COVID-19, además se le tomará la temperatura para ello se tendrá en cuenta lo que sigue a continuación:

La encuesta tiene en cuenta las siguientes preguntas:

¿Ha tenido síntomas en los últimos 3 días?

Tos: Sí No

Dificultad respiratoria: Sí No

Fiebre mayor a 38°C: Sí No

Secreción nasal: Sí No

Malestar general: Sí No

Disminución de percepción de olores y sabores: Sí No

¿Ha tenido contacto estrecho (a menos de 2 metros de distancia y por mínimo 15 minutos y sin protección) o a más de dos metros o con tapabocas por más de 2 horas con una persona con COVID-19 positivo?



Sí No

¿Ha tenido contacto estrecho (a menos de 2 metros de distancia y por mínimo 15 minutos y sin protección) o a más de dos metros o con tapabocas por más de 2 horas con una persona con síntomas respiratorios y usted no sabe si tiene COVID-19 positivo?

Sí No

Cuadro N° 1

Si el usuario al servicio médico responde **SI** a alguna de las preguntas o su temperatura corporal registra un valor mayor a 37.5 °C, será conducido al área de aislamiento transitorio definido por la Universidad, en donde será valorado por el médico y se le darán las instrucciones del caso.

- Si hay un contacto previo telefónico entre el servicio médico y el usuario se le debe advertir al paciente que si presenta síntomas respiratorios, tos o fiebre, debe solicitar de manera preferente y en primera instancia atención en las modalidades domiciliaria o telemedicina.
 - Si hay contacto previo telefónico con el usuario se debe Interrogar al paciente o al familiar del paciente acerca de si tiene o tuvo contacto directo con algún paciente con COVID-19. De ser positiva la respuesta, solicitarle no asistir a la consulta presencial y remitir para que se comuniquen telefónicamente a la línea de atención de Mediexpress o con su EPS, en donde serán orientados para recibir la atención de acuerdo con cada caso.
 - Si en la comunicación telefónica se detecta que es un paciente sospechoso con síntomas leves, se le indica que permanezca en su hogar, que se comunique con su EPS, se le recalcan las medidas de aislamiento, se dan indicaciones de cuando consultar (signos de alarma) y se acuerda un seguimiento telefónico. Si es paciente sospechoso con síntomas moderados o severos o es paciente de riesgo, deberá comunicarse también a las líneas de atención para el traslado a un servicio de urgencias.
 - Se priorizará la atención presencial de consultas de primera vez, de consultas manifestadas como prioritarias y de pacientes que tengan patologías complejas que no puedan dejar de ser atendidos para garantizar continuidad en su evolución y tratamiento.
- b. Si el paciente consultante evidencia síntomas respiratorios y/o fiebre o se sospecha de un caso para COVID 19 durante la atención, se deben extremar las medidas de bioseguridad garantizando las condiciones de aislamiento por gotas y el aislamiento respiratorio del paciente en el área de aislamiento transitorio y así evitar la potencial contaminación del servicio médico y el riesgo para otros pacientes. Si el caso es leve, se debe indicar aislamiento supervisado en casa y medidas de autocontrol con recomendaciones e indicaciones para signos de alarma por COVID-19; si es un caso moderado o grave que requiera manejo hospitalario, se debe realizar la referencia al prestador que determine la EPS de afiliación solo o con su acompañante, según caso, ambos con mascarilla convencional. El traslado deberá realizarse conforme a lo establecido en el documento técnico lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2) disponible en la página del Ministerio de Salud y Protección Social.



- c. 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 debe contar con los implementos para el lavado de manos (agua, jabón, toallas desechables, gel antibacterial).
- d. Educar en la higiene de manos al paciente y pedirle realizar el lavado de manos o el uso de gel anti-bacterial al llegar y salir del consultorio.
- e. Educar al paciente sobre la higiene respiratoria y pedirle respetar las reglas de esta durante la atención.
- f. No saludar de mano o abrazo.
- g. Retirar de todas las zonas comunes, revistas, folletos, juguetes, o cualquier objeto o mueble innecesario para la atención, para evitar contaminación cruzada a través de fómites.
- h. Mantener buena ventilación dentro del consultorio, ambientes o áreas de atención y en la sala de espera.
- i. Se restringe ingreso de representantes médicos y visitantes médicos o de otro personal no indispensable para el funcionamiento del prestador. Se limita en general toda visitante o proveedor no requerido para la prestación de los servicios.
- j. Realizar lavado de manos antes de colocarse y después de remover los elementos de protección personal (EPP). El no hacerlo anula la efectividad de estos.
- k. Evitar tocarse los ojos, nariz y la boca durante todo el proceso de atención de pacientes.
- l. El médico y/o la enfermera utilizaran de manera permanente mascarilla quirúrgica y protección ocular (visor o careta facial), gorro y no será necesario el uso mascararas de alta eficiencia por cuanto no se realizan procedimientos generadores de aerosoles.
- m. Estará prohibido a los usuarios el consumo de bebidas o alimentos en áreas de espera y de atención.

PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

- a. Realizar los protocolos de limpieza y desinfección de todas las áreas y superficies de los sitios donde se realiza la atención de pacientes incluidas las salas de espera, de acuerdo con las recomendaciones del documento técnico *Limpieza y Desinfección en Servicios de Salud ante la introducción del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) a Colombia*, disponible en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.
- b. 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. Esta labor está a cargo de personal de enfermería de Mediexpress.



c. Desechar el material como baja lenguas, conos de oído, guantes, etc, con el protocolo de manejo de residuo biológico.

d. No usar sábanas de tela sobre las camillas, limpiar las camillas con solución de hipoclorito.

e. Evitar al máximo el diligenciamiento de formatos en papel ya que aumentan el riesgo de propagación del SARS-Cov2 por contacto con fómites.

El procedimiento de limpieza y desinfección debe cumplir los siguientes aspectos:

☑ Realizar la limpieza y desinfección de áreas y superficies en donde se ubicó el paciente durante la estancia en el servicio y tan pronto se retire el paciente de dicha zona.

☑ El personal de limpieza y desinfección será el recurso humano que destine la Universidad para el área del servicio médico y de aislamiento transitorio el cual debe estar preparado y capacitado para esta labor y deberá utilizar los elementos de protección Individual adecuado según la actividad a desempeñar, con el fin de reforzar la importancia del tema en la prevención de la diseminación de este virus.

☑ Se debe realizar la limpieza y desinfección de techos, paredes y pisos, con los insumos necesarios y de acuerdo a los protocolos de la Universidad en las áreas donde se realizó la atención del caso confirmado o sospechoso.

☑ En cuanto a la limpieza y desinfección de las superficies se limpiarán todos los objetos no desechables, equipos, unidad del paciente, aparatos, mobiliario y enseres afectados.

☑ Con un paño húmedo con detergente es el primer paso necesario para remover los microorganismos y el polvo de las superficies, posteriormente aplicar desinfectante de acuerdo con lo descrito en los protocolos institucionales.

☑ La limpieza y desinfección de los elementos descritos se realizará de acuerdo a las sustancias que se describen a adelante dichas sustancias deben estar avaladas por las autoridades y se manejarán según recomendaciones del fabricante del desinfectante y de los dispositivos médicos.

☑ Se requiere realizar validación y seguimiento al procedimiento de limpieza y desinfección mediante verificación directa, así mismo comprobar que el personal encargado cuente con los elementos de protección Individual y que los utilicen de manera adecuada.

Sustancias Utilizadas

Jabón de Uso hospitalario: es una sustancia con componentes antisépticos, germicidas y antibacterianos, presentada en formato líquido, gel o espumoso, con distintas aplicaciones.

Detergente enzimático: Enzimas proteolíticas que destruyen la proteína y materia orgánica adherida al instrumental, indicado para la limpieza manual del instrumental antes de la esterilización, detergente suave con pH neutro 6.0 – 8.0 que protege y no deteriora el instrumental, es una solución violeta clara cuando está libre de materia orgánica, evita la limpieza mecánica, remojo y lavado con manejo de un solo paso, es fácil de enjuagar, no deja residuos, se debe almacenar a temperatura ambiente 15 – 30 °C.



Se debe preparar la dilución en agua según las instrucciones del fabricante a diario. Sumergir el instrumental inmediatamente después de su uso por un tiempo de 5 a 10 minutos. Si es necesario, limpiar mecánicamente con cepillo. Es biodegradable, se elimina por el sistema de alcantarillado.

Alcoholes: Los alcoholes (etílico e isopropílico) son compuestos orgánicos del agua, usados históricamente en medicina como antisépticos de limpieza y desinfección de heridas. Además de su actividad antimicrobiana, son un buen solvente de otros productos, como muchos antisépticos y desinfectantes, que potencian tal actividad. Los alcoholes habitualmente usados son alcohol etílico o etanol y alcohol isopropílico. Las concentraciones varían entre 70 y 96% para el primero y entre 70 y 100% para el segundo. Aunque sus aplicaciones son idénticas, se suele usar habitualmente el etanol por ser el menos irritante.

Los alcoholes actúan destruyendo la membrana celular, por reducción de su tensión superficial, y desnaturalizando las proteínas. Su eficacia está basada en la presencia de agua, ya que así penetra mejor en las células y bacterias permitiendo el daño a la membrana y rápida desnaturalización de las proteínas, con la consiguiente interferencia con el metabolismo y lisis celular. Su acción es rápida, incluso desde los 15 seg, principalmente en concentraciones de 70% que permite su mejor penetración en el protoplasma bacteriano. Sus efectos biológicos de daño microbiano son mayormente breves, pero pueden permanecer por varias horas

Los alcoholes poseen una acción rápida y de amplio espectro, actuando sobre bacterias gramnegativas y grampositivas, incluyendo micobacterias, hongos y virus (virus de hepatitis B y VIH), pero no son esporicidas. Dado su nulo efecto esporicida, los alcoholes no se recomiendan para esterilización, pero sí son habitualmente usados para desinfección de superficies o antisepsis de la piel. En general, el alcohol isopropílico es considerado más efectivo como bactericida, y el etílico más potente como virucida. Esto es dependiente de la concentración de ambos agentes activos. El etanol 70% destruye alrededor de 90% de las bacterias cutáneas en dos minutos, siempre que la piel se mantenga en contacto con el alcohol sin secarlo. Los alcoholes se inactivan en presencia de materia orgánica.

El alcohol se utiliza muy frecuentemente para la desinfección o limpieza de la piel y resulta muy eficaz para este fin cuando a continuación se aplica un yodóforo. Su aplicación está también indicada en la desinfección de material no crítico como termómetros y fonendoscopios

Compuestos de Amonio Cuaternario: Se ha demostrado que los cationes cuaternarios de amonio poseen también actividad antimicrobiana, especialmente aquellos que contienen cadenas alquílicas largas, son empleados como agentes antimicrobianos y desinfectantes. Ejemplos de ello son el cloruro de benzalconio, cloruro de bencetonio, cloruro de metilbencetonio, cloruro cetalconio, cloruro de cetilpiridinio, cetrimonio, cetrimida, bromuro de tetraetilamonio, cloruro de didecildimetilamonio y bromuro de domifeno. Acción contra los hongos, amebas y virus encapsulados, los cationes actúan mediante la interrupción de la membrana celular. No destruye esporas bacterianas. Se usa para desinfección de superficies.

Glutaraldehído al 2%: Es un desinfectante de alto nivel, empleado en la desinfección de material medicoquirúrgico semicrítico y algunos críticos. Tiene amplia actividad microbiana, es bactericida, esporicida y virucida.



Tiene una velocidad de acción media y requiere que el instrumental esté sumergido en la solución mínimo 20 minutos para lograr desinfección (equipos e instrumental semicrítico de endoscopia), con el fin de destruir bacterias no formadoras de esporas; y 6 horas para desinfección de alto nivel (instrumental crítico).

- Es irritante para la piel, debe manejarse con guantes o pinzas, no emplear en mucosas ni en desinfección de planta física.
- Es cáustico, el instrumental debe ser enjuagado con agua para su uso.

Debe mantenerse en recipientes plásticos tapados, marcados con la fecha de activación y recambio

Soluciones de hipoclorito de sodio: Son ampliamente utilizadas para la desinfección de superficies duras (blanqueadores) y pueden usarse para desinfectar derrames de sangre que contienen virus de inmunodeficiencia humana o virus de hepatitis B.

Agente fuertemente oxidante que actúa sobre el protoplasma celular. Se emplea para destruir una amplia gama de microorganismos incluyendo gran +, gram - virus y hongos. Su velocidad de acción es rápida y se inactiva en presencia de materia orgánica.

Se encuentra en soluciones blanqueadoras para uso doméstico y se emplea en concentración al 5%. Es irritante en piel por lo que debe emplearse guantes para su manipulación. Su dilución debe realizarse únicamente en agua limpia, decolora la ropa y como agente oxidante es corrosivo. Debe conservarse en sitio fresco y seco, protegido de la luz. No puede almacenarse por más de cuatro meses pues se inactiva.

La solución de hipoclorito de sodio se prepara de acuerdo al siguiente cuadro:

ELEMENTOS	CONCENTRACION	P.P.M	C.C. DE AGUA	C.C. DE HIPOCLORITO	C.C. TOTAL DILUCION
Lavado rutinario de áreas no críticas	5%	2.000ppm	960cc	40cc	1litro
Lavado rutinario de áreas semicríticas y críticas	5%	2.500ppm	950cc	50cc	1litro
Lavado terminal de áreas	5%	5.000ppm	900cc	100cc	1litro
Derrames	5%	10.000ppm	800cc	200cc	1litro

Otras recomendaciones



- a. Con los pacientes se debe acordar en cuanto sea posible el contacto a través de la línea de teleorientación, para consejería, asesoría, orientación o para la valoración y prescripción de medicamentos, en los casos que sea posible, en el marco de la autonomía profesional y de la evaluación de severidad de la sintomatología que presente el paciente o presencia de comorbilidades.
- b. Se debe realizar la notificación de los casos que cumplan con la definición operativa de casos con el diligenciamiento en la ficha epidemiológica (346 o 348) respectiva de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud en sus lineamientos.
- c. En todas las consultas se debe brindar educación sobre COVID-19 y las medidas de prevención y contención.
- d. En los casos en que en otras áreas de la Universidad se ha identificado la sospecha de un caso de IRA o de COVID-19, el paciente debe ser idealmente conducido a un área diferente al servicio médico en donde se garantice un aislamiento por cohorte con las condiciones de aislamiento respiratorio y allí se haga la valoración respectiva por parte del médico, luego de lo cual se realizará el proceso de limpieza y desinfección respectivo.

ABORDAJE Y MANEJO DE CASOS

Definición Operativa De Caso

La definición operativa de caso será la contenida en el documento técnico "ORIENTACIONES PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA COVID-19" Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social, descrita a continuación (versión 2 julio 23 2020):



DEFINICIONES DE CASOS PROBABLES

CASO +	DEFINICIÓN
Caso probable 1 Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave (Cód. 346)	Persona con <u>al menos uno de los siguientes síntomas</u> : fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia <u>que requiera hospitalización</u> , y que cumpla <u>con al menos una de las siguientes condiciones</u> : • Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. • Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor. • Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19. • Miembro de población especial tales como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes. • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral. *** • Adulto mayor de 60 años. • Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia,

CASO +	DEFINICIÓN
	• cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores. • Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema. • Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas.
Caso Probable 2 Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (Cód. 346)	Persona con <u>al menos uno de los siguientes síntomas</u> : fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia <u>que no requiera hospitalización</u> y que cumpla <u>con al menos una de las siguientes condiciones</u> : • Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. • Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor • Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19. • Miembro de población especial tal como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes. • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral *** • Adulto mayor de 60 años • Personas con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores. • Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema. • Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas.



Caso probable 4	Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio y que cumpla con alguna de las siguientes condiciones:
------------------------	---

Muerte probable por COVID-19 (Cód. 346)	• Historial de viaje o residencia en zonas de Colombia o de otros países con transmisión local comunitaria* en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas. • Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor • Antecedentes de contacto estrecho** en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19. • Miembro de población especial tal como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes. • Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral *** • Adulto mayor de 60 años • Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores. • Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema. • Prueba serológica para anticuerpos específicos IgM positivos tomada después de los 11 días (inmunocromatografía) o de los 14 días (ELISA o quimioluminiscencia) de inicio de síntomas. Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19.
--	---

Caso 5 Caso asintomático (Cód. 346)	Es considerado caso asintomático: • Contacto estrecho** de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida f. • Personas <u>asintomáticas</u> para COVID-19 que en los últimos treinta (30) días haya sido sometido a un tamizaje previo por un procedimiento quirúrgico (por ejemplo, trasplante), para el ingreso o el retorno al trabajo, para el monitoreo de riesgo en una población cerrada o por iniciativa propia.]
--	--

	Los contactos estrechos de caso confirmado son registrados inicialmente en el formato "Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19" (Apéndice 2 a la notificación de los casos 346) e ingresados a Sivigila (o CoronApp médico) mediante el Cód. 346 cuando sean contactados uno a uno para la evaluación de síntomas sea por rastreo manual (IEC) o digital (llamada o contact center). A las personas asintomáticas que no sean contactos estrechos de caso confirmado se les debe diligenciar ficha Cod-346 pero se ingresan en el sistema sólo si fueron positivas.
--	---

+El Caso 3 fue excluido de las definiciones de caso. Paulatinamente se irá retomando la vigilancia centinela de virus respiratorios para la determinación de la circulación de otros virus. Se mantuvo la numeración del tipo de caso por su uso frecuente en los equipos de vigilancia.

Durante los tamizajes poblacionales debe diligenciar la ficha 346 tanto para los casos sintomáticos atendidos domiciliariamente o asintomáticos. Esta ficha 346 estará disponible para las investigaciones epidemiológicas de campo y los contact center de rastreo de contactos en el aplicativo CoronApp Médico (una herramienta del software suite de Sivigila). Los datos de los casos confirmados y sus contactos son informados para su carga a SegCovid.



Los casos sintomáticos durante un tamizaje poblacional deben ser ingresados inmediatamente a Sivigila (o a CoronApp médico). Los asintomáticos que sean contactos también deben ser ingresados inmediatamente.

A las personas asintomáticas para COVID-19 a quienes se realiza la prueba por tamizaje previo a un procedimiento quirúrgico (por ejemplo, trasplante), para el ingreso o el retorno al trabajo, para el monitoreo de riesgo de una población cerrada o por iniciativa propia y que no sea contacto estrecho de un caso confirmado, se les debe diligenciar la ficha en físico Cód. 346, como caso asintomático, pero solo se debe registrar en el aplicativo Sivigila como caso probable, en caso que la prueba sea positiva si es confirmado.

Los casos atendidos en consulta externa, urgencias, observación u hospitalización deben ser ingresados inmediatamente son captados en Sivigila. (Estos casos NO pueden ser ingresados en CoronApp)

DEFINICIONES DE CASOS CONFIRMADOS

TIPO DE CASO	DEFINICION
Caso 1	Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2

Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus COVID grave (Cód. 346)	Caso confirmado por nexo epidemiológico: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios • La persona tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona. • Al menos un contacto estrecho de la persona es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección.
--	---

Caso 2 Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (Cód. 346)	Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 NO se ha establecido definición de caso confirmado por nexo epidemiológico para el nivel leve o moderado.
---	--



Caso 4 Muerte por COVID-19 (Cód. 346)	Muerte confirmada por laboratorio: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 pre o postmórtem. Muerte confirmada por nexo epidemiológico: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica NEGATIVA que cumple con uno de los siguientes criterios: • La persona fallecida tuvo contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 14 días después del inicio de síntomas de esa persona. • Al menos un contacto estrecho de la persona fallecida es detectado como caso confirmado de COVID-19 entre 1 y 14 días después del último contacto sin protección. La sensibilidad y la especificidad de esta clasificación aumentan con el uso de criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares (opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado o consolidación periférica y de predominio basal), aumento de dímero D, PCR, ferritina o LDH, así como la linfopenia y la trombocitopenia. Estos criterios clínicos son importantes para el análisis de las muertes con prueba confirmatoria negativa, de acuerdo con el
	Anexo del procedimiento unidad de análisis y los lineamientos del MSPS.
Caso 5 Caso asintomático (Cód. 346)	Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2. NO se ha establecido definición de caso confirmado por nexo epidemiológico para el nivel leve o moderado. <i>Con la evidencia disponible no se recomienda el uso de pruebas serológicas en población asintomática.</i>

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

MANEJO CLÍNICO

NOTA: En todos los casos se le recomendará al paciente que contacte a su EPS para el reporte respectivo y el manejo correspondiente de acuerdo a los lineamientos nacionales y distritales correspondientes.

El manejo dependerá de los criterios de severidad clínica del paciente propuestos en el documento técnico *"Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud"* disponible en <https://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/851/909>, por lo que en este lineamiento se indica el uso de criterios CRB-65 y ATS 2007 para la hospitalización e ingreso a UCI.

Diagnóstico



El consultorio del servicio médico universitario no realiza ninguna prueba diagnóstica pero podrá seguir para su interpretación y manejo los casos los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud.

El diagnóstico se orientará, según lo establecido en la Circular 19 del Ministerio de Salud y Protección Social de 2020, de acuerdo con las recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia del consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud. Adicional se tendrán en cuenta los LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS MOLECULARES RT-PCR Y PRUEBAS DE ANTÍGENO Y SEROLÓGICAS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA, del Ministerio de Salud y Protección Social, versión 7 de agosto de 2020.

Prueba RT- PCR SARS-CoV-2

La prueba RT- PCR es la prueba diagnóstica confirmatoria para la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Se realizará prueba molecular RT-PCR SARS-CoV-2 a las siguientes personas:

- a. Persona con probable COVID-19 atendida en el servicio de urgencias.
- b. Persona con probable COVID-19 que se encuentre hospitalizada.
- c. Persona que fallece por probable COVID-19, en las primeras 6 horas post mortem.
- d. Trabajadores de la salud con probable COVID-19 con cualquier grado de severidad.
- e. Persona atendida en el ámbito domiciliario o ambulatorio que presente sintomatología de COVID-19 donde no exista disponibilidad de pruebas para detección de antígeno.
- f. Al contacto asintomático no conviviente con el caso confirmado, dentro de un estudio de cerco epidemiológico.
- g. Contacto estrecho de persona fallecida por COVID-19 confirmado.
- i. Otras personas que a criterio médico o epidemiológico deberían hacerse la prueba.

Prueba de detección de Antígenos

La prueba de detección de antígenos es una prueba diagnóstica alternativa para la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Se recomendará en los siguientes casos:

- a. Persona con síntomas de menos de 11 días, atendida en ámbito de urgencias u hospitalización, donde por las condiciones territoriales no se tenga la capacidad para realizar pruebas moleculares RT-PCR.
- b. En los servicios ambulatorios o domiciliarios a personas sintomáticas y grupos de riesgo priorizados.



c. Al contacto asintomático no conviviente con el caso confirmado, dentro de un estudio de cerco epidemiológico.

d. Personas que vivan en zonas rurales dispersas.

Pruebas serológicas IgG/IgM (Inmunocromatográficas, ELISA y Quimioluminiscencia)

Las pruebas serológicas IgG/IgM, de acuerdo con desempeño que han demostrado en las validaciones, se realizarán en las siguientes personas:

- a. Persona con 14 días o más de síntomas en ámbito domiciliario o ambulatorio, de acuerdo al criterio médico.
- b. Persona con 14 días o más de síntomas en grupos poblacionales priorizados.
- c. No usar en asintomáticos.
- d. No usar para tamizaje.

Nota: Las pruebas serológicas rápidas de inmunocromatografía se usan a partir del día 11 de síntomas, mientras que la indicación de las pruebas de ELISA y Quimioluminiscencia se usan a partir del día 14 de síntomas.

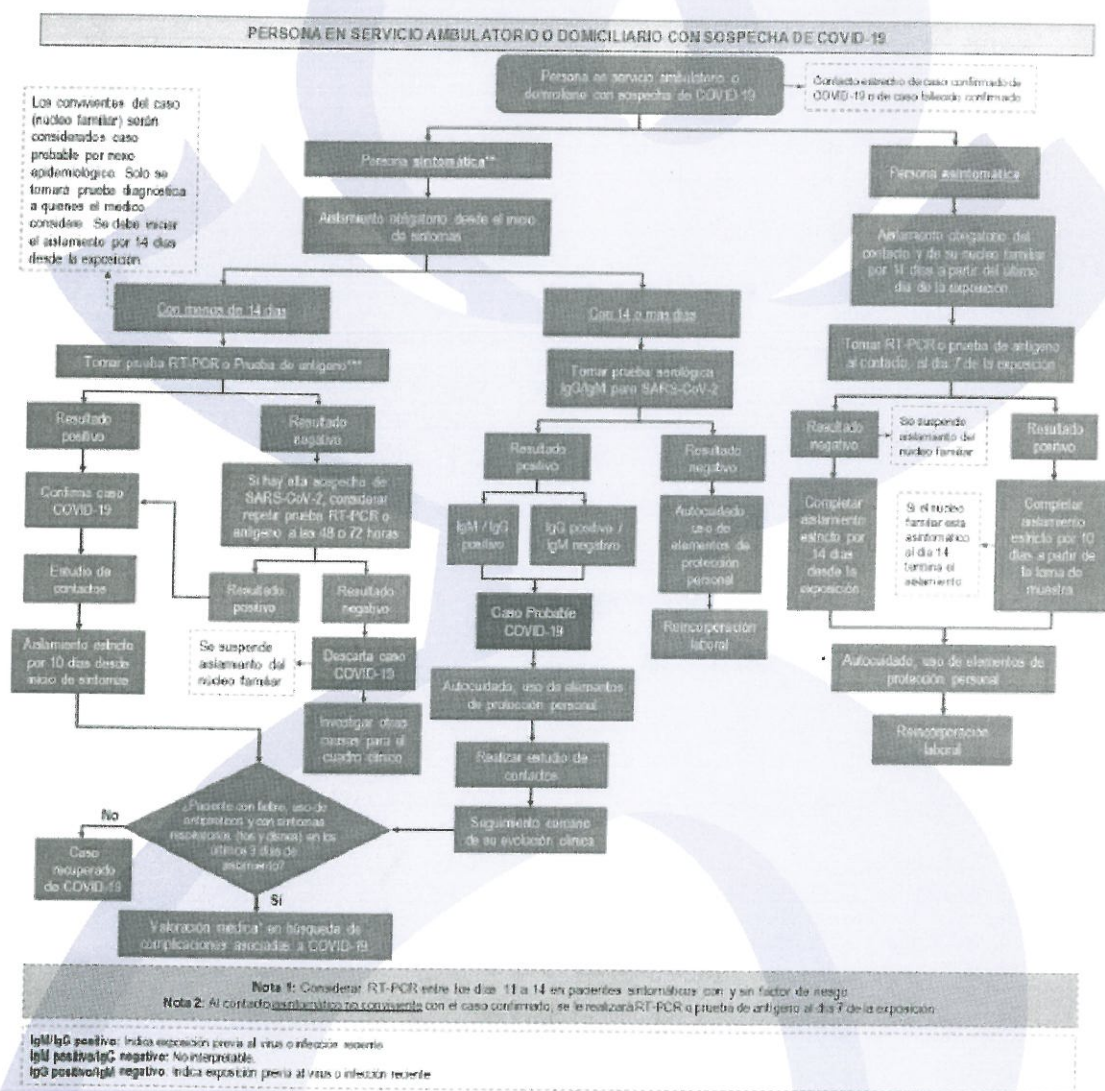
RESULTADO DE LABORATORIO			SIGNIFICADO CLÍNICA COVID-19
RT-PCR	IgM	IgG	
-	-	-	Negativo
+	-	-	Positivo (fase aguda)
+	+	-	Positivo (infección reciente)
+	-	+	Positivo
+	+	+	Positivo
	+	-	No interpretable
	+	+	Probable positivo (infección reciente)*
	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**
-	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**

* Se puede presentar reactividad cruzada

** No se puede asegurar producción de anticuerpos neutralizantes contra SARS-CoV-2



Flujograma de proceso diagnóstico y decisiones clínicas para atención ambulatoria





CRITERIOS PARA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

Evaluación inicial para identificación del riesgo: verificar si el paciente cursa con una o más de las siguientes condiciones:

- Enfermedad pulmonar crónica o asma de moderada a grave
- 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 ≥ 30)
- Diabetes mellitus.

A continuación, se describe el criterio CURB65 el cual será aplicado por Mediexpress para orientar las decisiones clínicas en el manejo de los casos

Criterio CURB 65

Para decidir necesidad de remitir a posible hospitalización se requiere puntuación >0 . Un puntaje de cero indica un riesgo bajo (0.9% mortalidad) y probablemente no precisaría hospitalización. Todo puntaje mayor de 0 obliga a considerar la hospitalización.

Criterio	Puntos
El enfermo presenta confusión:	1
Frecuencia respiratoria mayor o igual que 30/rpm	1
T.A. sistólica < 90 mm Hg o T.A. diastólica menor o igual a 60 mm Hg:	1
Edad es igual o mayor que 65 años:	1
Puntuación Riesgo	Conducta
1 Riesgo moderado (5.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
2 Riesgo Elevado (12.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
3 Riesgo Alto (31.2% mortalidad)	Requiere hospitalización
4 Riesgo Alto (31.2% mortalidad)	Requiere hospitalización

Adicional a lo anterior, deberá considerarse como criterio de hospitalización las condiciones socioeconómicas o geográficas que imposibiliten el seguimiento del paciente.



Severidad y conductas para atención clínica

En la siguiente tabla se puede apreciar la clasificación de severidad su descripción y las conductas generales de actuación frente a la atención de personas diagnosticados con infección por nuevo coronavirus (COVID-19).

TABLA 1. Severidad y conductas para atención de casos diagnosticados con infección por nuevo coronavirus COVID-19

Severidad ²	Descripción	Conductas
Crítico	Insuficiencia respiratoria, choque séptico y / o disfunción o falla de múltiples órganos)	Manejo en UCI Manejo interdisciplinario
Severo	Disnea, frecuencia respiratoria ≥ 30 / min, saturación de oxígeno en sangre $\leq 93\%$, Índice de Kirby o $PaO_2/FiO_2 < 300$ y / o infiltrados pulmonares $> 50\%$ en 24 a 48 horas O Pacientes mayores de 60 años o con Comorbilidades (EPOC, Hipertensión, cardiopatías, diabetes, inmunosupresión) que tengan síntomas	Manejo en hospitalización Usar criterios CRB-65 para ingreso hospitalario y ATS para ingreso a UCI Casos con neumonía moderada en hospitalización general CRB-65 > 0 Un criterio mayor o dos criterios menores de la ATS para ingreso a UCI) Manejo interdisciplinario
Leve:	1. Sin neumonía 2. Neumonía leve	1. Manejo domiciliario para casos con signos y síntomas leves (disnea leve que logra saturación mayor a 90%, tolerancia a la vía oral) sin factores de riesgo • Aislamiento domiciliario supervisado • Uso modalidades atención: domiciliaria, telemedicina • Actividades de teleorientación • Oxígeno domiciliario para casos con neumonía leve según criterio médico. 2. Manejo en hospitalización por neumonía acorde a guía NAC - neumonía adquirida en la

² Wu Z, McGoogan AL. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 114 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. febrero de 2020.

[U1]



Severidad ²	Descripción	Conductas
		comunidad (uso criterios CRB y SaO2 para decisión de hospitalización de pacientes con neumonía) Todos los pacientes adultos mayores o con factores de riesgo (EPOC, hipertensión, cardiopatías, diabetes, inmunosupresión) incluido el social, con neumonía leve se hospitalizan en baja, mediana o alta complejidad de acuerdo con el criterio del tratante. Manejo interdisciplinario
Asintomático:	Sin tos ni fiebre, pero con sospecha de COVID-19	Aislamiento domiciliario con autocontrol supervisado por parte de salud pública, IPS o EAPB • Aislamiento domiciliario por 14 días mínimo (Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia disponible en https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf) • Seguimiento a cargo de la EAPB quien deberá reportar y tener comunicación activa con la entidad territorial de salud respectiva. • Uso inmediato de mascarilla quirúrgica por el tiempo del aislamiento domiciliario • Si presenta alguna sintomatología durante los 14 días posteriores 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. • Considerar realización de pruebas serológicas IgM/IgG a los 14 días de su aislamiento según criterio del tratante

[U2]

El médico que atiende el caso realizará la valoración del paciente y adoptará la conducta necesaria según severidad (tabla 1), evaluará el riesgo del paciente para definir su remisión para manejo hospitalario o su manejo domiciliario. En los casos que se decida manejo domiciliario se deben brindar las orientaciones al paciente para:

- ☐ Aislamiento en el domicilio.
- ☐ Higiene de manos, respiratoria y del entorno.
- ☐ Uso de elementos de protección para cuidadores.



☑ Autocontrol del paciente supervisado por el prestador, la EPS, con identificación de signos de alarma (aparición de fiebre, dificultad respiratoria, odinofagia, mialgias, malestar).

☑ Cuándo, por qué y cómo consultar.

☑ Comunicación de resultados de laboratorio y otros paraclínicos e imágenes diagnósticas.

☑ Características del seguimiento.

☑ Medidas farmacológicas cuando se requieran: antipiréticos, descongestionantes, mucolíticos, etc.

Deberá considerarse la internación de las personas con sospecha o confirmación de COVID con CRB mayor a cero (0) con alguna de las siguientes condiciones:

☑ Edad de 60 años o más,

☑ Diabetes,

☑ Enfermedades cardiovasculares

☑ Enfermedades respiratorias crónicas,

☑ Cáncer,

☑ Cualquier inmunodeficiencia,

☑ Cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario en las condiciones definidas en el documento técnico Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia, disponible en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf>

☑ Otras condiciones crónicas.

En los pacientes con enfermedad renal crónica deberán tenerse en cuenta lo dispuesto en el documento técnico Recomendaciones para pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y en cualquier estadio de la enfermedad renal crónica durante la epidemia de Coronavirus (COVID-19) disponible en <https://www.minsalud.gov.co/RID/recomendaciones-pte-enf-renal-covid-19-t.pdf>.

Manejo de pacientes asintomáticos con prueba positiva para infección por nuevo coronavirus (COVID-19)

Se recomienda el manejo domiciliario con aislamiento estricto mínimo por 14 días y considerar la realización de pruebas serológicas de acuerdo al criterio médico. **No se recomienda realizar intervención farmacológica en personas asintomáticas.** No se recomienda realizar exámenes de laboratorio a personas asintomáticas.



Recomendaciones para el aislamiento domiciliario

- Recomendar el uso de mascarilla quirúrgica por parte del paciente aislado, con o sin síntomas
- Instalar al paciente en una habitación individual y bien ventilada (puerta cerrada y ventana abierta).
- Limitar los movimientos del paciente dentro del domicilio y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina y baño), garantizando en todo caso que estén bien ventilados (por ejemplo, dejando las ventanas abiertas).
- Los demás habitantes del hogar deben instalarse en una habitación distinta; si ello no es posible, deben mantener una distancia mínima de dos metros con el enfermo (por ejemplo, durmiendo en camas separadas).
- Limitar el número de cuidadores. De ser posible, de la atención del paciente se debe ocupar una persona que goce de buena salud y que no presente enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria.
- Restringir la entrada de visitantes hasta que el paciente no se haya recuperado por completo y esté libre de signos o síntomas.
- Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con los enfermos o con su entorno inmediato, al igual que antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos. Si no hay suciedad visible en las manos, también puede usarse un gel hidroalcohólico. Cuando haya suciedad visible, habrá que lavárselas con agua y jabón.
- Para secarse las manos después de lavárselas con agua y jabón, es preferible usar toallitas de papel desechables. De no haberlas, se utilizarán toallas de tela limpias, que se deben cambiar cuando estén húmedas.
- Cuando se encuentren en la misma estancia que el paciente, los cuidadores deberán utilizar una mascarilla quirúrgica bien ajustada que cubra la boca y la nariz. La mascarilla no debe tocarse ni manipularse durante su uso. Si se moja o se mancha con secreciones, deberá sustituirse inmediatamente por una mascarilla seca nueva. Para quitarse la mascarilla se utilizará una técnica adecuada que evite tocar su parte frontal. Inmediatamente después de ello se debe desechar la mascarilla y aplicar medidas de higiene de manos.
- Se debe evitar el contacto directo con los fluidos corporales —sobre todo las secreciones orales y respiratorias— y con las heces. Para efectuar cualquier maniobra en la boca o las vías respiratorias del paciente y para manipular las heces, la orina y otros desechos se deben utilizar guantes desechables y mascarilla quirúrgica. Antes y después de quitarse los guantes y la mascarilla se aplicarán medidas de higiene de manos.
- No se deben reutilizar las mascarillas desechables ni los guantes.



- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. No es necesario desechar estos artículos, pero sí lavarlos con agua y jabón después de su uso.
- En la estancia del enfermo es necesario limpiar y desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano con las que exista contacto frecuente (como la mesa de noche, la estructura de la cama y otros muebles). Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.
- Las superficies del cuarto de baño y el sanitario deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día. Tras una limpieza inicial con jabón o detergente doméstico ordinarios, y una vez aclarado el producto, se aplicará un desinfectante doméstico de tipo habitual.
- La ropa, las sábanas y las toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón ordinario, o a máquina a 60–90 °C con detergente ordinario, y dejarse secar por completo. La ropa sucia no debe sacudirse y se debe evitar que entre en contacto directo con la piel.
- Para la limpieza de superficies y la manipulación de ropa, sábanas o toallas manchadas con fluidos corporales se deben utilizar guantes y ropa de protección (por ejemplo, delantales de plástico). Según el contexto pueden emplearse guantes de limpieza domésticos o guantes desechables. En el primer caso, después de su uso los guantes deben lavarse con agua y jabón y descontaminarse con una solución de hipoclorito de sodio al 0,5%. Los guantes desechables (por ejemplo, de nitrilo o látex) deben desecharse después de su uso. Antes y después de quitarse los guantes se deben aplicar medidas de higiene de manos.

INCAPACIDADES MÉDICAS Y RECOMENDACIONES DE AISLAMIENTO Y CUARENTENA

El servicio médico universitario no expedirá incapacidades médicas a los usuarios; adicionalmente para los casos en que aplique el aislamiento por ser un probable caso COVID-19 o la cuarentena por tratarse de un posible contacto con un caso COVID-19, el médico hará la respectiva recomendación transitoria de permanencia en casa por 48 horas mientras la EPS evalúa ratificando o levantando la recomendación del servicio médico universitario, será responsabilidad del usuario contactar a su EPS y presentar ante la instancia respectiva de la Universidad el soporte correspondiente.

MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS

El servicio médico universitario hará seguimiento telefónico de casos y contactos asociados a COVID-19 teniendo en cuenta los siguientes criterios:

No se realizará seguimiento si:

El paciente se encuentra hospitalizado

El paciente se niega a recibir el seguimiento por parte del servicio médico universitario

No existen o no son factibles mecanismos de comunicación con el paciente



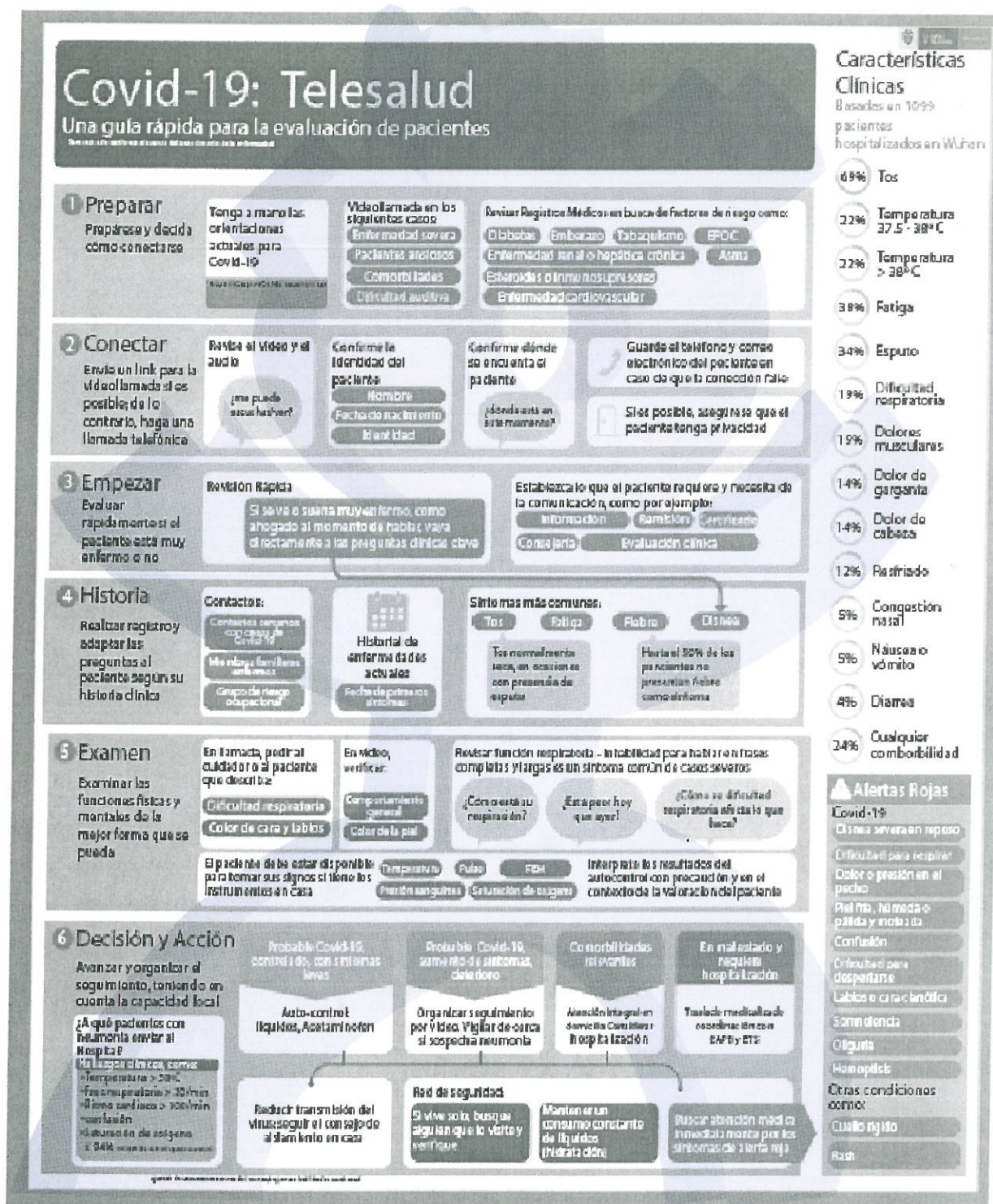
Las condiciones de seguimiento implicarán una comunicación telefónica breve entre un médico general y el usuario en la cual se explorará la evolución clínica, signos y síntomas de alarma y se orientará sobre medidas de precaución en casa. La frecuencia del monitoreo será a criterio médico y dependerá de la evolución del paciente.

ACTIVIDADES DE TELESALUD

Mediexpress IPS como acción complementaria en el contexto de la pandemia COVID -19 ha implementados modalidades de atención basadas en la telesalud las cuales permiten procesos asistenciales empleando herramientas tele-informáticas que posibilitan atenciones no presenciales y permiten orientación y direccionamiento en salud.



ANEXO TELESALUD(3)





BIBLIOGRAFIA

1. LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS COVID-19 versión 2, Ministerio de Salud y Protección Social, julio 2020
2. 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, Ministerio de Salud y Protección Social, junio 2020
3. GUÍA DE TELESALUD MINSALUD, Ministerio de Salud y Protección Social