

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL****RESOLUCION NÚMERO DE 2020****()**

“Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario con oxígeno del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19”

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

en ejercicio de las facultades legales, en especial de las conferidas en el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, el parágrafo 1 del artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y en desarrollo de los artículos 151 de la Ley 9 de 1979 y 69 de la Ley 1753 de 2015, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5° que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

Que la Ley 9 de 1979 dicta medidas sanitarias y al tenor del Título VII resalta que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

Que el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social podrá declarar la emergencia sanitaria cuando se presenten situaciones por riesgo de epidemia, epidemia declarada, insuficiencia o desabastecimiento de bienes o servicios de salud o por eventos catastróficos que afecten la salud colectiva, u otros cuya magnitud supere la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel se produce.

Que de acuerdo con lo señalado en el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional - RSI, se considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que: i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada.

Que ante la identificación del nuevo Coronavirus (COVID-19), desde el pasado 30 de enero se declaró este brote como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud - OMS, quien solicitó a los países la adopción de medidas prematuras con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación de ese virus.

Que, en ese sentido, mediante Resolución 385 de 2020 este Ministerio, declaró la Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 por causa del coronavirus COVID-19, prorrogada a través de la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto de 2020 y, en esos mismos actos se adoptaron medidas para hacer frente al virus. Dicha prórroga podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o, si estas persisten o se incrementan, el término podrá prorrogarse nuevamente.

Continuación de la Resolución "Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19"

Que, a la fecha, a nivel global y local existe evidencia sobre la efectividad de la oximetría de pulso para identificar la necesidad de oxígeno suplementario.

Que en pacientes infectados por Coronavirus SARS-CoV-2, la identificación temprana de la hipoxemia y su rápido inicio de tratamiento con oxígeno disminuye la mortalidad. El estudio de una cohorte con 140 pacientes mostró que la no corrección de la hipoxemia con terapia con oxígeno es un indicador de mortalidad, mientras que iniciar el tratamiento con oxígeno de manera temprana y lograr sostener la saturación arterial de oxígeno en 90,5% o más, es un predictor independiente de sobrevida con una especificidad del 97,2% y una sensibilidad del 84,6% (Xie, J., Covassin, N., Fan, Z., et al (2020, April). Association between hypoxemia and mortality in patients with COVID-19. In *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier. Estos resultados pueden ayudar a guiar el manejo clínico, particularmente en entornos que requieren la asignación estratégica de recursos limitados de cuidados críticos.

Que, la terapia con oxígeno en casa ha sido usada por muchas décadas en enfermedades respiratorias crónicas, recientemente se ha ampliado su uso y adicionado monitoreo con pulso oximetría y seguimiento por telemedicina, con muy buena aceptación por los pacientes y mejoría en la calidad de vida. A su vez, una revisión de la literatura de pacientes infectados por Coronavirus SARS-CoV-2, refiere que, la hipoxemia es el hábitat ideal para favorecer la replicación del virus, y propone que la terapia con oxígeno en el domicilio de inicio temprano puede inhibir la replicación del virus, regular la autoinmunidad, disminuir la expresión de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) y evitar que muchos pacientes pasen de estados clínicos leves a críticos (Shen, C., Yue, X., Wang, J., Shi, C., & Li, W. (2020). Nocturnal oxygen therapy as an option for early COVID-19. *International Journal of Infectious Diseases*).

Que se ha considerado necesario establecer las pautas de manejo y tratamiento con oxígeno domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por COVID-19 donde se incluya la terapia de oxígeno en casa y de esta manera buscar mejoría de los síntomas respiratorios y en la oxigenación del paciente.

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el párrafo 1 de su artículo 2.8.8.1.4.3 indica que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, "sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada".

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer las pautas de manejo y tratamiento con oxígeno domiciliario en el paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19, contenido en el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo, el cual estará en continua revisión pudiendo ser actualizado con base en las recomendaciones que emitan organizaciones científicas nacionales e internacionales y cuando la situación epidemiológica así lo requiera o, la evidencia científica lo sugiera.

Continuación de la Resolución "Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19"

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Lo dispuesto en la presente resolución aplica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), lugares de expansión de la prestación de servicios de salud, autorizados de manera excepcional en virtud de la emergencia sanitaria.

Artículo 3. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación, y tendrá vigencia hasta la fecha de terminación de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con el COVID-19.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá, D.C.,

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la Resolución "Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19"

ANEXO I

Tabla de contenido

1. PROPÓSITO.....	5
2. ALCANCE.....	5
3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS.....	5
4. DEFINICIONES	5
5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO	7
6. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA	7
6.1 Criterios de inclusión para atención domiciliaria	7
6.2 Criterios de exclusión para recibir atención domiciliaria.....	8
6.3 Criterios de inclusión para atención en hogares de paso/hoteles.....	8
7. ESQUEMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIO.....	8
7.1 Evaluación inicial.....	8
7.2 Seguimiento domiciliario de casos sospechosos o confirmados con SARS-CoV-2/COVID-19 ..	11
7.3 Indicaciones para traslado a institución prestadora de servicios de salud - IPS para atención intrahospitalaria.....	11
7.4. Indicaciones para el alta de atención domiciliaria de casos sospechosos o confirmados con SARS-CoV-2/COVID-19	12
8. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	12
8.1 Recomendaciones generales o administrativas	12
8.2 Recomendaciones para la atención domiciliaria por el prestador de servicios de salud y para el aislamiento domiciliario.....	12
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO	13

Continuación de la Resolución "Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19"

1. PROPÓSITO

Brindar a los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB del país un procedimiento para el manejo domiciliario con oxígeno en el paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-COV-2/COVID-19 por laboratorio o nexa epidemiológico.

2. ALCANCE

Establecer las pautas de manejo y tratamiento domiciliario con oxígeno en el paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-COV-2/COVID-19 por laboratorio o nexa epidemiológico.

Este procedimiento estará en continua revisión y podrá ser actualizados con base en las recomendaciones que emitan organizaciones científicas nacionales e internacionales y cuando la situación epidemiológica así lo requiera, o la evidencia científica lo sugiera.

3. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
2. Ley 09 de 1979
3. Ley Estatutaria 1751 de 2015
4. Decreto 780 de 2016.
5. Decreto 538 de 2020
6. Resolución 3280 de 2018
7. Resolución 2654 de 2019
8. Resolución 3100 de 2019
9. Resolución 3512 de 2019
10. Resolución 385 de 2020
11. Resolución 502 de 2020
12. Resolución 521 de 2020
13. Resolución 536 de 2020
14. Resolución 537 de 2020
15. Resolución 894 de 2020
16. Directiva presidencial 02
17. Circular 023 de 2017
18. Circular 031 de 2018
19. Circular 05 de 2020
20. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
21. Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19
22. Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
23. Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
24. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS.

4. DEFINICIONES

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 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 periódica de una entidad sanitaria.

Continuación de la Resolución "Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19"

Atención domiciliaria: Modalidad de prestación de servicios de salud extramural que presta los servicios de salud en el domicilio, residencia de la persona o lugar de habitación temporal.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre u otra alteración, con la toma de la temperatura dos veces al día o la oximetría de pulso, permaneciendo a su vez 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.

Cerco/nexo epidemiológico: consiste en confirmar los casos probables de SARS-CoV-2/COVID-19 a partir de casos confirmados por laboratorio utilizando la asociación de persona, tiempo y espacio.

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. En el caso sospechoso o confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19, el caso debe quedarse en casa por 14 días a partir de su último contacto con una persona con COVID-19.

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.

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.

Continuación de la Resolución “Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19”

5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

La definición operativa de caso será la contenida en el documento técnico “Lineamientos para la Detección y Manejo de Casos de COVID-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia”, disponible en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf>

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

6. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

La atención domiciliaria dependerá del acatamiento de los puntos de buena práctica sobre la atención del paciente con sospecha o confirmación de SARS-CoV-2/COVID-19 que se encuentran en atención domiciliaria 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>.

Así mismo, deberán adaptarse las acciones a realizar por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS en el marco de sus competencias de acuerdo con 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) disponible en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS01.pdf>

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, una vez realizada la evaluación de riesgo junto con los prestadores de servicios de salud deberán desarrollar un modelo de atención domiciliaria para pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19, que incluya como mínimo las pautas incluidas en este anexo. Esto, con el objetivo de disminuir el riesgo de complicaciones a través de la intervención temprana con oxígeno suplementario cuando esté indicado, mejorar la atención en salud de las personas afectadas, garantizar el aislamiento preventivo por el tiempo que esté indicado, mantener los cercos epidemiológicos y disminuir la presión sobre los servicios de salud.

La atención domiciliaria de personas con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 incluye:

- Atenciones en el domicilio a través de actividades de telesalud, telemedicina o presenciales con equipos médicos de respuesta rápida según sea el caso.
- Actividades para detectar y conservar los cercos epidemiológicos.
- Actividades para el monitoreo o automonitoreo supervisado de la SaO₂ con pulso oximetría y toma de temperatura en pacientes con mayor riesgo de complicación de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19.
- Suministro y terapia con oxígeno en casa de manera oportuna en caso de requerirse.
- Derivación a atención intrahospitalaria en los casos que se requiera.

6.1 Criterios de inclusión para atención domiciliaria

La evaluación de los criterios de inclusión para determinar la atención domiciliaria deberá ser realizado por el médico general, e incluirá a los pacientes que cumplan con:

- Paciente con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 por medio de la prueba RT-PCR o cualquier otra prueba avalada para el diagnóstico y, habitantes de la misma vivienda del paciente con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19

Continuación de la Resolución "Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19"

- Pacientes con sospecha de SARS-CoV-2/COVID-19, contacto estrecho y habitantes de la misma vivienda del paciente con sospecha de SARS-CoV-2/COVID-19

y

- Uno o más de los siguientes factores de riesgo:
 - Enfermedad cardiovascular crónica: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular
 - VIH
 - Cáncer
 - Enfermedad Pulmonar – Antecedente de tabaquismo
 - Obesidad – Desnutrición
 - Uso de corticoides o inmunosupresores.

6.2 Criterios de exclusión para recibir atención domiciliaria

- Residir en áreas donde no exista cobertura por ningún prestador domiciliario de servicios de salud dada la ausencia de infraestructura para llegar a áreas urbanas/rurales dispersas, sin posibilidad de acceso al área al equipo de profesionales y para proveer los concentradores de oxígeno.
- El lugar donde habita el paciente con sospecha o diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 no cuenta con servicios de energía eléctrica o de acueducto que permita el uso correcto del concentrador de oxígeno.
- El paciente no cuenta con un medio de comunicación que permita realizar el seguimiento telefónico
- El paciente vive en condiciones de hacinamiento (más de tres (3) personas por cuarto)
- Pacientes sin antecedentes patológicos que no cuenten con cuidador
- Pacientes con una condición de salud que les impida su autocuidado y no cuenten con un cuidador idóneo.
- El paciente presente descompensación de patologías de base y por lo tanto requiere ser derivado a atención intrahospitalaria
- Al momento de la evaluación inicial el paciente tenga criterios de manejo hospitalario.

6.3 Criterios de inclusión para atención en hogares de paso/hoteles

El paciente cumple con criterios de inclusión para atención domiciliaria y adicionalmente presenta alguna de las siguientes características:

- El paciente vive en condiciones de hacinamiento (más de tres (3) personas por cuarto)
- Reside en área de no cobertura por ningún prestador domiciliario de servicios de salud
- En el lugar donde habita el paciente con sospecha o con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 no se cuenta con servicios de energía eléctrica o de acueducto.

7. ESQUEMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIO

7.1 Evaluación inicial

1. Los pacientes podrán ingresar al esquema de atención domiciliaria a través de cualquiera de las vías de acceso a la atención descritas en los "LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19 POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA" o a través de teleorientación o teleconsulta.
2. Una vez el talento humano en salud se encuentre en el domicilio del caso sospechoso o confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19, haciendo uso de los elementos de protección personal adecuados, deberá:
 - Identificar las comorbilidades que se asocian con un mayor riesgo de severidad de infección por SARS-CoV-2/COVID-19, y las condiciones socioeconómicas (hacinamiento, red de apoyo que permita identificar un cuidador, entre otros).

Continuación de la Resolución "Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19"

- Realizar un examen físico completo que incluya la toma de signos vitales: temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y la saturación arterial de oxígeno – SaO₂ y posteriormente aplicar la escala *National Early Warning Score - NEWS 2* (en español, *Escala Nacional de Alerta Temprana – 2*) (tablas 1 y 2).

Tabla 1: Cálculo del *National Early Warning Score - NEWS 2*

Parámetro Fisiológico	Escala						
	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia respiratoria Respiraciones/minuto	<=8		9-11	12-20		21-24	>=25
SaO ₂ (%)	<=91	92-93	94-95	<=96			
SaO ₂ (%) en caso de EPOC	<=83	84-85	86-87	88-92 <=93 sin O ₂	93-94 con O ₂	95-96 con O ₂	>=97 con O ₂
Oxígeno (O ₂) suplementario		Si		Aire ambiente			>= 220
Presión arterial sistólica (mm Hg)	<=90	91-100	101-110	111-219			
Frecuencia cardíaca (Latidos/minuto)	<=40		41-50	51-90	91-110	111-130	>=131
Nivel de conciencia				Alerta	Verbal	Dolor	No responde
Temperatura (Centígrados)	<=35		35.1-36	36.1-38 38.1-39			

Tabla 2: Interpretación del *National Early Warning Score - NEWS 2*

Puntaje	Conducta
0-4	Continua en seguimiento por auto monitoreo
3	Se realizan paraclínicos establecidos aplicando <i>Call score</i>
5 o más	Se remite paciente a nivel hospitalario

- La indicación y/o toma de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas serológicas de anticuerpos para SARS-CoV-2/COVID-19 se realizarán con base en el "LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS MOLECULARES RT-PCR Y PRUEBAS SEROLOGICAS DE ANTICUERPOS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA" del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se indicará la toma de muestras sanguíneas para los exámenes: Dímero D, Deshidrogenasa Láctica – DHL, Proteína C Reactiva - PCR, Ferritina, cuadro hemático, sin perjuicio de los que se puedan requerir dependiendo de comorbilidades a:
 - Pacientes > 50 años
 - Pacientes <50 años con antecedentes de: enfermedad pulmonar, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, cáncer, VIH, obesidad y tabaquismo.
 - Si el paciente tiene antecedente de enfermedad coronaria, adicionalmente se le solicitarán niveles de troponina.
- Se indicará automonitoreo para toma de SaO₂ con pulso oxímetro y toma de temperatura a los siguientes pacientes con sospecha o con confirmación de SARS-CoV-2/COVID-19:
 - Pacientes > 50 años
 - Pacientes <50 años con antecedentes de una de las siguientes enfermedades
 - Enfermedad cardiovascular crónica: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular
 - VIH

Continuación de la Resolución "Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19"

-
- Cáncer
 - Enfermedad Pulmonar – Antecedente de tabaquismo
 - Obesidad – Desnutrición
 - Uso de corticoides o inmunosupresores.
 - Saturación arterial de oxígeno (SaO₂) anormal en la evaluación inicial
 - Igual o menor a 93% con FIO₂ del 21% en ciudades por debajo de 2000 metros sobre el nivel del mar
 - Igual o menor a 90% con FIO₂ del 21% en ciudades por encima de 2000 metros sobre el nivel del mar
 - Menor de 95% con FIO₂ del 21% en gestantes
 - Menor de 90% con FIO₂ del 21% en adulto mayor o con enfermedad pulmonar previa.
 - Se debe medir la oximetría de pulso cada cuatro horas, y si requiere terapia con oxígeno, la medición debe ser cada hora.
3. El talento humano en salud a través de intervenciones educativas a pacientes y familiares indicará las medidas de autocuidado y enseñará técnicas de respiración (promoción del sueño en posición prono, intervalos de descanso en decúbito lateral derecho e izquierdo, evitando al máximo la posición de decúbito supino); con estas medidas iniciales una proporción importante de pacientes mejoran los niveles de SaO₂.
 4. Ante la presencia de síntomas relacionados con malestar general, se sugiere el tratamiento de los síntomas, mantener adecuada hidratación y realizar ejercicio moderado
 5. Si cumple con los criterios de inclusión para recibir atención domiciliaria como extensión de la hospitalización aislar solo al paciente en un cuarto que idealmente cuente con ventana para ventilación natural.
 6. Definir los parámetros para determinar si el paciente es candidato a oxigenoterapia domiciliaria:

Ante el hallazgo anormal de la SaO₂ (mencionados anteriormente), y en caso de persistir con niveles bajos de SaO₂ después de iniciar ejercicios respiratorios y posición en prono, se inicia la terapia con oxígeno así:

El proveedor de oxígeno domiciliario hará entrega de los siguientes dispositivos: concentrador o pipeta de oxígeno, cánula nasal tipo gafas nasales y mascarilla simple de oxígeno. También realizará la capacitación al paciente y/o familiar sobre el uso adecuado del oxígeno y de los dispositivos, recomendaciones de aseo de fosas nasales, evitar puntos de presión en cara, y prohibir fumar cerca del oxígeno para evitar quemaduras.

 - Se inicia con cánula nasal tipo gafas nasales a 3 litros por minuto (L/min). El paciente con auto monitoreo se mide la SaO₂ cada hora; si no presenta mejoría de la SaO₂, el mismo paciente o su cuidador es quien notificará a la línea de atención médica cuando presenta un valor anormal, y se indicará incrementar a 4 L/min y, nuevamente evaluar a la hora por telemedicina (a cargo de un médico, enfermera o terapeuta respiratorio) hasta la estabilización o identificación de la falla terapéutica); si no hay mejoría pasar a mascarilla simple a 5 L/min, y evaluar oximetría a la hora por telemedicina, si a pesar de las medidas instauradas persiste la no mejoría se debe trasladar al paciente para atención intrahospitalaria.

Tener particular cuidado en poblaciones:

 - De adultos mayores con enfermedad pulmonar crónica, teniendo en cuenta la SaO₂ basal previa del paciente. En estos casos, ante SaO₂ <90% se debe iniciar oxigenoterapia para mantener la SaO₂ entre 90 y 93%, vigilando frecuencia respiratoria, signos neurológicos para evitar insuficiencia respiratoria hipercápnica, empleando en lo posible cánula nasal a 3L/min, y midiendo la pulso oximetría cada 30 minutos, y ante ausencia de mejoría transcurridos 60 minutos, iniciar el traslado del paciente a la institución prestadora de servicios. En este grupo sólo se debe usar cánula nasal tipo gafas nasales evitando así el uso de mascarilla de oxígeno con o sin reservorio en el domicilio del paciente.
 - En gestantes, mantener SaO₂ igual o >95%.

Observación: En ciudades con altura superior a 2.000 metros sobre el nivel del mar, el nivel de SaO₂ para intervención es <90% con FIO₂ del 21%.

Continuación de la Resolución "Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19"

7.2 Seguimiento domiciliario de casos sospechosos o confirmados con SARS-CoV-2/COVID-19

Para hacer seguimiento domiciliario es necesario aplicar la escala NEWS 2 y estimar el riesgo de progresión a severidad, calculando el *Call Score* (en español, *Escala de Llamada*) (Tabla 3) y posteriormente estableciendo su clasificación como se describe en la tabla 4.

Tabla 3. Cálculo *Call Score*

Variable	Puntos	
Comorbilidades (HTA, DM, VIH; Enfermedad Pulmonar Crónica, ECV)	Ausente	1
	Presente	4
Edad en años	Menor de 60	1
	Mayor de 60	3
Linfocitos (*10 ⁹ /L)	Mayor de 1	1
	Menor o igual a 1	3
LDH (U/L)	Menor o igual a 250	1
	Entre 250 y 500	2
	Mayor de 500	3

Tabla 4. Clasificación del puntaje del *Call Score*

Puntaje	Clasificación	Riesgo de progresión a severidad
4-6	Clase A	Bajo
7-9	Clase B	Intermedio
10-13	Clase C	Alto

De esta manera, a los pacientes de *bajo riesgo* de SARS-CoV-2/COVID-19, se les deberá hacer seguimiento por telemedicina una vez al día, en pacientes de *riesgo intermedio*, dos veces al día, y si durante el seguimiento telefónico se sospecha o se identifica deterioro del estado general del paciente con sospecha o caso confirmado, se realizará una visita presencial. (Los signos o síntomas que se pueden identificar por telemedicina son alteración de la frecuencia cardíaca, saturación arterial de oxígeno – SaO₂, disnea, obnubilación, temperatura). Si durante la visita presencial el paciente presenta un puntaje de 5 o más en la escala NEWS 2 y un riesgo alto de progresión a severidad según el *Call Score* (Clase C), se debe trasladar inmediatamente a una institución prestadora de servicios – IPS para atención intrahospitalaria.

7.3 Indicaciones para traslado a institución prestadora de servicios de salud - IPS para atención intrahospitalaria

A continuación se describen las indicaciones de traslado del paciente para atención intrahospitalaria:

- Persistencia de SaO₂ igual o menor 93% a pesar del uso de oxígeno suplementario (observación: tener presente las metas para población de adultos mayores, ciudades en altura superior a 2000 metros sobre el nivel del mar y de gestantes).
- Temperatura >38 grados centígrados, frecuencia cardíaca >100 latidos por minuto, y frecuencia respiratoria >25 por minuto.
- Cálculo de puntaje de predicción de riesgo de severidad en pacientes infectados por COVID-19 (*Call Score* = comorbidity, age, lymphocyte y LDH) con una clase C (de acuerdo con el cálculo que se describe en las tablas 3 y 4).

Continuación de la Resolución "Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19"

7.4. Indicaciones para el alta de atención domiciliaria de casos sospechosos o confirmados con SARS-CoV-2/COVID-19

Los siguientes criterios deben evaluarse para definir el alta del caso sospechoso o confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19:

- Pacientes sin signos de complicación
- Pacientes sin uso de medicamentos administrados por vía intravenosa
- Toma de la SaO₂ así: con oxígeno, sin oxígeno, y sin oxígeno durante 15 minutos continuos.
- El paciente presenta estabilidad hemodinámica y hay percepción de mejoría por parte de este al tercer día de estar en tratamiento domiciliario.
- El paciente completa los 14 días de aislamiento obligatorio y estricto
- El paciente ha requerido traslado a una institución prestadora de servicios – IPS para atención intrahospitalaria.
- Por último, el profesional de la salud (médico o terapeuta respiratorio) con base en criterios clínicos (frecuencia respiratoria, esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, nivel de conciencia, SaO₂ y relación SaO₂/Fracción inspirada de oxígeno – Safi), evaluará si el paciente que viene requiriendo oxígeno domiciliario es candidato para su suspensión.

8. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

8.1 Recomendaciones generales o administrativas

Implementar las recomendaciones dispuestas en los lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19, <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>

8.2 Recomendaciones para la atención domiciliaria por el prestador de servicios de salud y para el aislamiento domiciliario

1. Implementar las acciones de aislamiento domiciliario, el manejo de elementos de protección personal, el manejo de limpieza y desinfección y el manejo de residuos en el aislamiento domiciliario definidos en los lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia. (Ver enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf>)
2. Realizar valoración clínica del estado del paciente y su clasificación de riesgo de acuerdo con los lineamientos definidos para el manejo clínico. (Ver enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>)
3. Realizar el manejo clínico del paciente de acuerdo con lo definido por parte del médico tratante (internista, neumólogo, intensivista, pediatra, infectólogo, nefrólogo, entre otros, según requerimiento) teniendo en cuenta las recomendaciones del lineamiento clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19. (Ver enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>)
4. Tener en cuenta durante la atención de pacientes lo siguiente:

Continuación de la Resolución "Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19"

-
- Mantener una distancia mínima de un metro con el paciente.
 - No saludar de mano.
 - Realizar lavado de manos: antes y después de entrar en contacto con el paciente, después de estar en contacto con material potencialmente infeccioso, antes y después de entrar en habitaciones o áreas con pacientes confirmados o sospechosos.
 - 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.
 - Evitar tocarse los ojos, nariz y la boca durante todo el proceso de atención de pacientes.
 - Usar EPP de acuerdo con las especificaciones definidas en los procedimientos de bioseguridad. Ver [Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/tabla-epp-consenso.pdf) (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/tabla-epp-consenso.pdf>) Tabla 3.
 - La realización de paraclínicos que impliquen la obtención de muestras del tracto respiratorio deberá adelantarse con las indicaciones contenidas en los lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS- CoV-2 (COVID-19) en Colombia y las indicaciones del Instituto Nacional de Salud. Enlaces electrónicos:
<https://www.minsalud.gov.co/RID/lineamiento-gestion-muestras-covid-19-t.pdf> y <http://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Toma%20de%20muestras%20para%20un%20correcto%20diagn%C3%B3stico%20de%20los%20virus%20respiratorios-%20INS.mp4>
 - Las acciones de aislamiento domiciliario, en la cual se incluye el manejo de los residuos deben seguirse de acuerdo con los 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>

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO

- Circular 023 de 2017 (Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf>
- Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-31-de-2018.pdf>
- Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf>
- Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
- Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>
- Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
- Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Lineamientos%20EVE.pdf>
- ABC Habilitación de prestadores de servicios de salud
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/abc-habilitacion-prestadores.pdf>

Continuación de la Resolución "Por la cual se establecen las pautas de manejo y tratamiento domiciliario del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19"

-
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)
https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2013-138_sp/default.html
 - Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus respiratorios. Disponible en:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Guia%20para%20la%20vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20Virus%20Respiratorios.pdf>
 - Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020
[https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20\(COVID-19\)%20Colombia%202020.pdf](https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20(COVID-19)%20Colombia%202020.pdf)
 - Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020
<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>
 - Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html>
 - Respuestas a las preguntas más frecuentes. Enfermedad del Coronavirus
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq-sp.html>
 - Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud- Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia
 - Harvey V. Fineberg. Ten Weeks to Crush the Curve. The New England Journal of Medicine. April 12, 2020.
 - Xie J, Covassin N, Fan Z, Singh P, Gao W, Li G, Kara T, Somers VK. Association Between Hypoxemia and Mortality in Patients With COVID-19. Mayo Clin Proc. 2020 Apr 11.
 - Seddon P, Sobowiec-Kouman S, Wertheim D. Infant home respiratory monitoring using pulse oximetry. Arch Dis Child. 2018 Jun;103(6):603-605.
 - Caputo ND, Strayer RJ, Levitan R. Early Self Prone in Awake, Non-intubated Patients in the Emergency Department: A Single ED's Experience during the COVID-19 Pandemic. Acad Emerg Med. 2020 Apr 22.
 - Especificaciones técnicas de los concentradores de oxígeno. Serie de documentos técnicos de la organización mundial de la salud sobre dispositivos médicos. 2016
 - JiD,ZhangD,XuJ,ChenZ,YangT,ZhaoP,ChenG,ChengG,WangY,Bi J, Tan L, Lau G, Qin E. Prediction for Progression Risk in Patients with COVID-19 Pneumonia: the CALL Score. Clinical Infectious Diseases. 2020 Apr 9.
 - Judd E. Hollander and Brendan G. Carr. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. The New England Journal of Medicine. April 12, 2020.
 - López Seguí F, Batlle Boada A, García García JJ, López Uldemolins A, Achotegui Del Arco A, Adroher Mas C, García Cuyas F. Families' Degree of Satisfaction with Pediatric Telehomecare: Interventional Prospective Pilot Study in Catalonia. JMIR Pediatr Parent. 2020 Mar 26;3(1): e17517.
 - Shen, C., Yue, X., Wang, J., Shi, C., & Li, W. (2020). Nocturnal oxygen therapy as an option for early COVID-19. International Journal of Infectious Diseases.
 - Webster P. Lancet. Virtual health care in the era of COVID-19. Vol 395, 1180-2, April 11/2020

Elaboró: María Teresa Domínguez Torres, Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud

Revisó: Leonardo Arregoces, Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud, Sandra Eugenia Gallegos y Luis Gerardo Cano (Dirección de Prestación de Servicios), Olinda Gutiérrez y Felix Nates (Dirección de Beneficios), María Lucía Mesa (Despacho Viceministro de Salud), Nelson Santana y José Díaz (Despacho Viceministra de Protección Social), Carlos Álvarez y Carlos Saavedra, médicos infectólogos.