



# PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES PARA PICOS EPIDEMIOLÓGICOS DE CONTAGIO POR COVID19

Hospital Digital - Universidad de Antioquia



## ÍNDICE

1. Introducción
2. Objetivo
3. Alcance
4. Marco legal y normativo
5. Generalidades
6. Comorbilidades de alto riesgo
7. Etapas del procedimiento / Protocolo
8. Adherencia y Monitorización del cumplimiento
9. Actualización del procedimiento / Protocolo
10. Documentos relacionados y formatos utilizados
11. Referencias bibliográficas
12. Responsables de la elaboración / Actualización del procedimiento
13. Glosario

## 1. INTRODUCCIÓN

**Modalidad de atención cuando la capacidad de atención es superada por el número de pacientes pendientes.**

La atención por COVID19 en el Hospital Digital inicia por medio de un triaje, en el cual se prioriza la atención médica de los pacientes, según su condición clínica y condiciones de base que los ponen en riesgo de complicaciones y muerte.

A partir de esta priorización se definirán las estrategias pertinentes de atención médica a implementar en picos epidemiológicos de contagio, donde es necesario optimizar el recurso médico, que es limitado ante la magnitud de la pandemia.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo general

Implementar acciones por parte del personal de salud del Hospital Digital cuando la capacidad de atención es superada por el número de pacientes pendientes por ingreso médico, con el fin de priorizar la atención de acuerdo a su clasificación clínica y riesgo individual.

### 2.2 Objetivos específicos

- Emplear herramientas de clasificación clínica en COVID-19 para identificar riesgo de complicaciones, que permitan caracterizar pacientes de acuerdo a su prioridad de atención para así brindar una atención oportuna a quienes más lo necesitan.
- Optimizar el recurso de llamada interactiva en salud, aplicándolo de forma efectiva a la muestra poblacional con más alto riesgo de complicaciones y desenlaces fatales prevenibles / intervenibles, previamente identificados.

- Identificar los pacientes que requieren continuar en seguimiento clínico por medio de la estrategia de llamada interactiva en salud.
- Identificar los pacientes que, de acuerdo a los datos de caracterización e identificación personal, requieren terminar el seguimiento por llamada interactiva en salud.
- Garantizar la educación en signos de alarma por los cuales los pacientes deben comunicarse a la línea de emergencias en caso de que hayan sido retirados de llamada interactiva en salud.
- Mantener en aislamiento social preventivo a los pacientes que así lo requieran de acuerdo a los criterios clínicos y epidemiológicos.

### **3. ALCANCE**

Este protocolo busca centrar la atención clínica en los pacientes de mayor complejidad, con el alcance de impactar en la morbilidad y mortalidad de la población de mayor riesgo de deterioro clínico. Lo anterior, teniendo en cuenta la limitante en el talento humano en salud que se presenta durante los picos epidemiológicos.

El alcance cuantitativo de este protocolo está condicionado por la dinámica de la pandemia, debido al aumento significativo y periódico del flujo de ingresos, durante los cuales el volumen de pacientes supera la capacidad del talento humano en salud disponible.

Debido a que se centrará la atención en los pacientes más comprometidos clínicamente, es necesario comprender que se considera a los pacientes negativos de prioridad baja como pacientes sin necesidad de seguimiento diario mediante la modalidad de llamada interactiva en salud; siempre dejando a su disposición canales para la atención en caso de empeoramiento de los síntomas o estado general del paciente. Lo anterior, para tener mayor disponibilidad del recurso para los pacientes con mayor deterioro clínico.

Los ingresos en los cuales se detecte algún signo de alarma durante la atención inicial son seleccionados para continuar con el seguimiento por Llamada Saludable.

#### **4. MARCO LEGAL Y NORMATIVO**

El presente protocolo está fundamentado en las normas expedidas desde las diferentes instancias del gobierno nacional colombiano, los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y los decretos departamentales y municipales respectivos, que asociados al conocimiento en salud basado en la evidencia, permiten tomar decisiones y acciones para abordar la pandemia por COVID19.

El 11 de marzo de 2020 la OMS declara la situación de pandemia y en su discurso declarativo el Director mencionó que “Desde el primer momento, los países deben adoptar un enfoque basado en la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo todos sus efectos.”

El artículo 49 de la constitución política de Colombia y el artículo 594 de la Ley 9 de 1979, declaran respectivamente que la salud y el saneamiento ambiental están a cargo del estado, y buscan garantizar el acceso de todas las personas, además que conciben la salud como un bien de interés público. Con base en estos artículos y las normas y lineamientos a continuación, se establece el presente protocolo.

##### **1. Resolución 521 del 2020**

Por lo cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo con énfasis en mayores de 70 años, con condiciones crónicas de base, inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

Se establece que los profesionales de medicina deberán hacer una evaluación integral con enfoque en la persona y la familia y orientación e identificación de criterios de casos para COVID-19. Orientar la práctica de pruebas y diagnósticos según protocolo. Definir manejo clínico en domicilio u hospitalario según gravedad de síntomas y factores de riesgo. Indicar y orientar las medidas de aislamiento a la persona sintomática y contactos hasta resultados de pruebas y posterior según resultados.

## **2. Resolución 385 del 2020**

Sobre la cual se declara el estado de emergencia sanitaria por causa del Nuevo Coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020, especificando que la misma puede ser levantada o prorrogada según la evolución de la pandemia y se adoptan medidas para prevenir y controlar la propagación.

## **3. Decreto 206 del 26 de febrero de 2021 - Presidencia de la República**

“Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.”

Además en este se incluye el cumplimiento de los artículos 20 y 21 del Decreto 109 del 29 de enero de 2021 "Por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones".

## **4. Resolución 2654 del 2019**

Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.

Se entiende a la telemedicina por lo determinado en el artículo 2 de la Ley 1419 del 2019 “corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica”

En esta resolución además se establecen las categorías de Telemedicina Interactiva, Telemedicina no interactiva.

**“Telemedicina interactiva** es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de videollamada en tiempo real entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquier fase. El profesional asumirá la responsabilidad del diagnóstico concepto y tratamiento e intervenciones ordenadas. En el marco de su autonomía el profesional podrá abstenerse o cancelar la atención en esta modalidad fundamentando las razones de tal decisión.”

**“Telemedicina no interactiva:** relación a distancia utilizando las TICS mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud, un prestador y un usuario para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata.” El profesional asumirá la responsabilidad como ya se mencionó anteriormente y puede abstenerse de brindar la atención teniendo en cuenta que lo debe fundamentar.

Se establece además que la prescripción de medicamentos en telemedicina solo podrá realizarse en la telemedicina interactiva y la tele experticia

sincrónica y cada profesional se hace responsable de la prescripción. La firma electrónica o digital del profesional que se utilice en la prescripción, tendrá plena validez siempre y cuando la misma cumpla con los requisitos establecidos por la norma.

## **5. Decreto 1216 del 26 de abril de 2020 - Gobernación de Antioquia**

“Por medio del cual se establecen medidas complementarias de vigilancia epidemiológica, para la búsqueda e identificación de sintomáticos respiratorios y casos probables de COVID19, con el fin de implementar la adopción oportuna de medidas de aislamiento preventivo que eviten la propagación del virus.”

Se resalta en este documento los artículo 4 y 5, donde se indica que “toda persona en riesgo de infección por COVID-19, deberá quedarse en su residencia bajo la figura de cuarentena obligatoria, así mismo su círculo de convivientes y contactos estrechos, y deberá notificar su estado de salud a su empleador o quien haga sus veces, su Entidad Administradora de Planes de Beneficio EAPB, su Administradora de Riesgos Laborales ARL o las línea de contacto (...) dispuestas para la vigilancia del COVID19 en cada uno de los municipios del departamento”. También se resalta que toda persona o su círculo de convivientes o contactos estrechos deberán reportarlo antes de salir de su domicilio.

En el artículo 9 también se resalta que los empleadores, con el apoyo de las ARL, son los responsables de identificar y proteger las personas clasificadas como población de riesgo para sufrir complicaciones y fallecer por COVID19, además de implementar las medidas tendientes a disminuir el riesgo de propagación del COVID19, además de hacerles el seguimiento respectivo.



Este artículo tiene vigencia hasta que desaparezcan las causas que le dieron origen.

**6. ANEXO. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Fecha de actualización: 31 de diciembre 2020 Versión: 13. - Instituto Nacional de Salud.**

Este documento tiene como objetivos detectar de manera oportuna los casos probables para COVID19, descritos por el Instituto Nacional de Salud, además, caracterizar en persona, tiempo y espacio los casos confirmados de COVID-19 notificados en el territorio nacional, describir las características sociales, demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos confirmados por COVID-19 y generar alertas de situaciones inusuales en el comportamiento de la pandemia.

**7. Resolución 5596 de 2015**

Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".

En esta se especifica que en los servicios de urgencias el triaje es el método idóneo de selección y clasificación de pacientes, ya que permite determinar la prioridad con la cual se atenderán los usuarios, basado en sus necesidades terapéuticas y recursos disponibles, siendo este de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, así como para las entidades responsables del pago de los servicios allí prestados.

En su artículo tres, define triaje así: Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. ***El triaje, como proceso dinámico que es,***

***cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente.***

Los objetivos del triaje son los siguientes, según el artículo cuatro:

- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.
- Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución.
- Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.
- Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad.

El artículo cinco, determina que el triaje tiene cinco categorías, que son las siguientes, organizadas de mayor a menor riesgo:

**Triage I:** Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

**Triage II:** La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de

clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

**Triaje III:** La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

**Triaje IV:** El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

**Triaje V:** El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Se resalta en un párrafo de este artículo que “Los tiempos de atención establecidos, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.”

En el artículo ocho se establece el personal responsable del triaje, indicando que en los servicios de urgencias de alta y mediana complejidad debe ser realizado por profesionales en Medicina o Enfermería, y que para los servicios de urgencias de baja complejidad podrá ser llevado a cabo por auxiliares de enfermería o tecnólogos en atención prehospitalaria, pero con la supervisión médica correspondiente.

Es de crucial importancia aclarar que hasta la fecha de publicación de este protocolo, no hay normas específicas para definir el triaje en servicios de salud de mediana

complejidad, especializados en COVID19, y con la estrategia de Telesalud en el contexto de una pandemia, como es el caso del Hospital Digital de la Universidad de Antioquia.

Por este motivo, basados en la evidencia científica disponible, la experiencia adquirida en la práctica y la normativa existente para contextos similares, se construyó este documento, con el fin de guiar la atención de los pacientes afectados por este virus de manera oportuna, racional, digna e innovadora. Dicho protocolo, además de cumplir con las normas previamente establecidas, busca guiar a la creación de nuevas estrategias que permitan mejorar la atención de este tipo de pacientes en el país.

## **5. GENERALIDADES**

Durante la pandemia se han presentado diversos picos epidemiológicos en diferentes períodos de tiempo, que han limitado la capacidad de atención a la población sospechosa de infección por SARS-CoV-2. A lo largo de la pandemia se ha venido adquiriendo experiencia para afrontar dicha situación, lo que ha llevado a la necesidad de estructurar el protocolo frente a dichos momentos epidemiológicos.

En datos concretos, se precisa que entre las fechas de 18 de diciembre del 2020 hasta el 18 de enero del 2021, se presentó un pico epidemiológico en el cual, el personal de atención prehospitalaria identificó que los siguientes pacientes requerían atención médica con la siguiente prioridad:

- Alta: 4073
- Intermedia 7895
- Media 4692
- Baja 10059
- Administrativa 548

Lo anterior corresponde a un total de 27267 pacientes, que en promedio por día fueron 852 pacientes, lo cual sobrepasa la capacidad de respuesta médica interactiva,

teniendo en cuenta que los pacientes con prioridad alta e intermedia requerían un tiempo de atención superior a una consulta normal, dadas las condiciones clínicas de éstos. De esta forma, se evidencia la importancia de estructurar la atención de los pacientes en los momentos de pico epidemiológico.

De esta manera, a continuación se precisarán los elementos que se han de tener en cuenta para la elaboración de los lineamientos de atención:

- Comorbilidades de alto riesgo
- Criterios de atención médica
- Criterios de seguimiento / llamada interactiva en salud

## **6. COMORBILIDADES DE ALTO RIESGO**

Las siguientes son las patologías que, según el Instituto Nacional de Salud basado en la evidencia científica disponible, al tenerlas, se presenta un mayor riesgo de presentar enfermedad grave o incluso la muerte, por lo que son de especial atención en los pacientes con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2.

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- Hipertensión arterial
- Evento cerebrovascular
- VIH / inmunodeficiencias
- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedades autoinmunes
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- Asma
- Uso de corticoesteroides

- Malnutrición
- Obesidad

## **7. ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO / PROTOCOLO**

### **7.1 Criterios de atención médica**

Cuando se encuentre que el número de pacientes que ingresan por las líneas telefónicas, dispuestas para la atención de nuevos casos, supere la capacidad de atención médica instalada del Hospital Digital, soportados por los decretos de emergencia sanitaria y hospitalaria, se activará por parte de la Coordinación Médica este protocolo, con el fin de dar una atención ágil, oportuna y de calidad a los pacientes que más lo necesitan por tener un alto riesgo o que su condición clínica pone en riesgo su vida.

Entendiendo que estamos en emergencia sanitaria, y que por ende el volumen de pacientes es muy elevado en momentos de pico epidemiológico, se hará altamente improbable que todos puedan tener un ingreso médico, ya que este personal es limitado, si bien se harán todos los esfuerzos técnicos, tecnológicos, humanos y administrativos para atenderlos.

Por tal motivo, el Hospital Digital cuenta con múltiples herramientas de autogestión, uno de sus principios institucionales, que le permiten al paciente generar alertas para ser contactado nuevamente por personal de salud, si tiene dudas sobre el proceso, empeoramiento de su condición clínica, entre otras dudas que pueda presentar.

Estas herramientas son la Llamada interactiva en salud, el Chatbot de seguimientos y la línea de emergencias; la primera es una llamada automatizada que diariamente evalúa con preguntas la condición clínica del paciente, pudiendo así generar alertas por signos o síntomas sobre su estado de salud. El Chatbot, contiene las mismas preguntas que la llamada interactiva en salud, pero da la posibilidad de respuesta en el

momento que el usuario lo considere pertinente. Esto permite determinar qué pacientes requieren un nuevo contacto por personal de salud y cuáles pueden ser seguidos de manera automatizada. La tercera es la línea de emergencias, que está disponible para todos los pacientes ingresados, a la que pueden llamar en cualquier momento para reportar cambios en su estado clínico directamente al personal salud, el cual podrá definir de manera ágil sus necesidades.

Los pacientes con cuadros clínicos leves o asintomáticos que pueden autogestionarse, acompañados y guiados por estas herramientas tecnológicas, permiten optimizar el personal médico para atender los pacientes con cuadros clínicos graves que requieren intervenciones para mejorar su condición clínica e impactar incluso en mortalidad. Estos que se autogestionan, van a seguir acompañados por el Hospital Digital, aunque no tengan una atención médica interactiva.

Para reconocer cuáles pacientes son candidatos a atención médica directa y cuáles son candidatos a atención automatizada y no interactiva, se construyó un triaje específico para COVID19, basado tanto en la clínica como los factores de riesgo del paciente, que en condiciones de pico epidemiológico, permitirá enfocar los esfuerzos médicos en los pacientes que más los requieren, sustentados en la evidencia científica disponible, la norma vigente; resolución 5596 de 2015 ya citada, los lineamientos del Instituto Nacional de Salud para COVID19 y la experiencia adquirida luego de un año de atención de pacientes con esta patología.

Con esta clasificación, en el funcionamiento normal del Hospital Digital, se busca priorizar la atención médica de los pacientes, conforme con la ley, que requieren atención inmediata porque su condición clínica representa un riesgo vital. De manera descendente, se irán atendiendo los pacientes que por su condición clínica o sus factores de riesgo, puedan llegar a tener complicaciones importantes o que tengan alto riesgo de desenlaces adversos, como la muerte; seguidamente, se buscará atender los pacientes que tengan síntomas a tratar; y finalmente se procederá con los pacientes

que requieren pruebas para control epidemiológico pero que su condición clínica es leve o se encuentra asintomático.

Se resalta también que, como lo recomiendan las estrategias de triaje internacionales, se priorizará el personal de salud activo, independientemente de sus factores de riesgo o su condición clínica, para así propender por su pronta recuperación y que puedan retornar a los diferentes frentes de atención.

Adicionalmente, cuando la capacidad médica sea rebasada por la cantidad de ingresos pendientes y se active este protocolo, este triaje será también útil para definir las estrategias de atención médica para los pacientes, que iniciará con los pacientes de prioridad alta, seguidos por los de prioridad intermedia, que siempre deberán ser atendidos por médico, teniendo en cuenta que es un recurso limitado. Las demás prioridades serán atendidas y seguidas por las estrategias tecnológicas y descritas mientras este protocolo se mantenga activo.

El triaje utilizado es el siguiente:

TRIAJE PARA PACIENTES CON COVID19				
Alta		Intermedia	Media	Baja
Emergentes	Urgentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente mayor de 60 años <b>sin disnea</b>, sintomático o asintomático.</li> <li>Paciente con comorbilidades, asintomático o sintomático sin disnea.</li> <li>Pacientes con VIH, inmunodeprimidos y sintomáticos (siempre se comenta con el médico de la sala)</li> <li>Paciente con disnea de <b>medianos esfuerzos</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente menor de 60 años, sin comorbilidades, sintomático, <b>sin disnea</b>.</li> <li>Paciente con fiebre que mejora con el uso de antipiréticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente menor de 60 años, sin comorbilidades, asintomático.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con disnea de pequeños esfuerzos.</li> <li>Paciente con signos de dificultad respiratoria como retracciones y cianosis.</li> <li>Paciente con SatO2 &lt;90%</li> <li>Alteración aguda del estado de conciencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente mayor de 60 años con disnea de nueva aparición o empeoramiento de la disnea basal.</li> <li>Disnea de medianos esfuerzos en paciente con comorbilidades.</li> </ul>			
Administrativos				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes enviados por la coordinación médica, las EPS, o por personal administrativo, ya que, por cuestiones clínicas, administrativas, legales, entre otras, debe recibir atención médica de manera ágil o con un fin específico.</li> </ul>				



## Observaciones

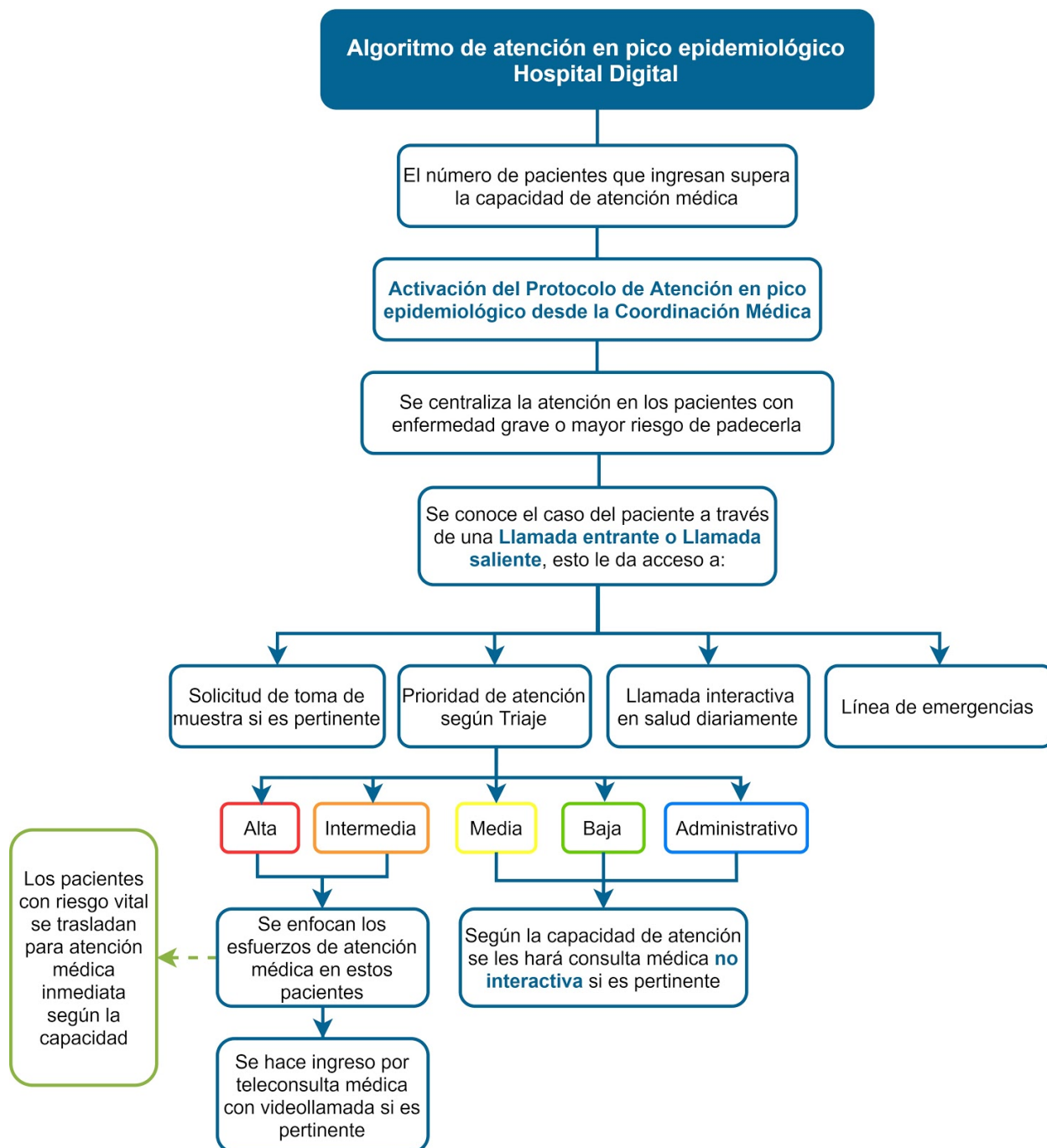
- El triaje se realiza hablando directamente con el paciente, sólo se clasifica hablando con el acompañante en casos especiales: discapacidades o estado clínico crítico.
- El triaje no cambia en paciente en estado de gestación y niño sin comorbilidades.
- Personal salud: enfermeros, auxiliares de enfermería, médicos, APH, bomberos, socorrismo, instrumentadores quirúrgicos, personal del Hospital digital.

### Comentar al médico de sala

- Rellamada de paciente con diarrea de alto gasto (más de 10 deposiciones en 24 horas)
- Paciente con fiebre que no mejora con antipiréticos.

Se prescinde de tomar como referente para la priorización el resultado de la prueba para SARS CoV 2, ya que las pruebas pueden presentar falsos negativos entre un 5% y un 40% dependiendo de la técnica [1], y por esto el resultado de una prueba es útil para tomar decisiones epidemiológicas, pero no modifica el manejo médico.

El algoritmo que resume el proceso es el siguiente:

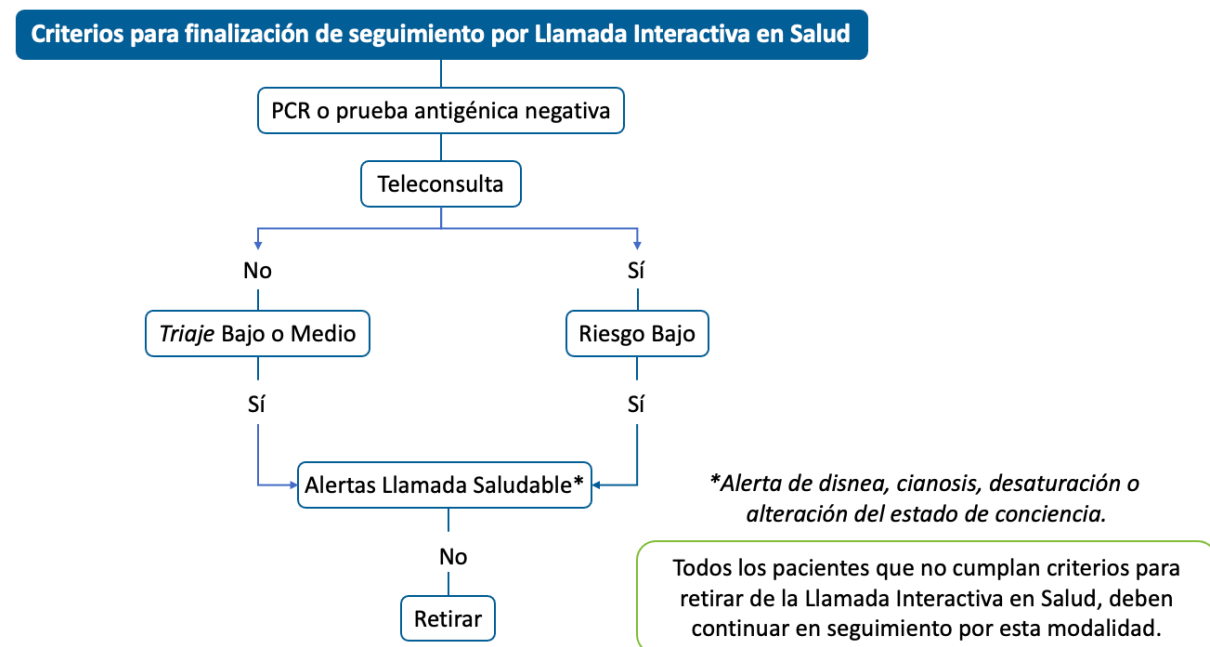


## **7.2 Criterios seguimiento modalidad Llamada Interactiva en Salud**

Una vez el paciente recibe la atención inicial por personal de atención prehospitalaria, se le ordena la prueba si así lo requiere, y es ingresado a la modalidad de Llamada interactiva en Salud y Chatbot, para seguimiento, que podrá variar según su clasificación clínica.

Se retirarán del seguimiento mediante llamada interactiva en salud a los pacientes sin comorbilidades de alto riesgo, con resultado de prueba diagnóstica negativa y clasificados como **riesgo bajo por el médico** durante el ingreso -ya sea mediante consulta interactiva o no interactiva. Esto aplicará sólo si el paciente no generó alertas (disnea, cianosis, desaturación, alteración del estado de conciencia) en el tiempo transcurrido desde que ingresó a esta modalidad de seguimiento hasta el momento en que sea retirado de la misma debido a la contingencia.

En caso tal de NO contar con ingreso por médico, y tratarse de un paciente clasificado a partir del **triaje como prioridad baja o media**, con prueba diagnóstica negativa, y que tampoco haya generado alertas en el transcurso de tiempo desde que se ingresó al programa del Hospital Digital hasta el momento del alta, también podrá retirarse del seguimiento, dejándole la información al paciente de la importancia de cumplir con el aislamiento obligatorio preventivo indicado en la atención inicial. Estos pacientes también deberán ser retirados de pendientes por atención médica si cumple con los criterios previamente mencionados como *paciente con prueba negativa, se da alta de seguimiento*.



Los pacientes que cumplan con los criterios previamente descritos, serán retirados del programa de seguimientos del Hospital Digital, por lo que dejarán de recibir la Llamada Interactiva en Salud; sin embargo, esto no significa que dejarán de recibir atención en caso de requerirse, para lo cual tienen disponible la línea de emergencias si presentan signos de alarma, los cuales se dejan claros desde el primer contacto del paciente con la institución y se comparten nuevamente en el mensaje recibido al momento de ser retirado del programa de seguimientos.










De acuerdo a lo anterior, el paciente sólo recibirá alta médica en el momento en el que cumpla con su aislamiento preventivo obligatorio, según sea el caso, o cuando se garantice estabilidad clínica si se extendió su aislamiento debido a compromiso significativo del estado de salud. En caso de que el paciente requiera un reingreso al Hospital Digital, este se realizará según los criterios clínicos y epidemiológicos ya establecidos.

**Mensaje de finalización de seguimiento:** <https://cutt.ly/3zzP1n2>

## ¡Hola!

Te escribimos desde el Hospital Digital de la Universidad de Antioquia para informarte que debido al resultado **NEGATIVO** de tu prueba, a partir de hoy finalizará tu seguimiento por la Llamada Saludable. Esto **NO** quiere decir que fuiste dado de alta, pues debes cumplir con el tiempo de aislamiento preventivo obligatorio hasta la fecha indicada al momento de ingreso a nuestro programa, independientemente del resultado de tu prueba.

En caso de presentar alguno de los siguientes signos de alarma, debes comunicarte inmediatamente a nuestra línea de emergencias **01-8000-521-021** para recibir atención:

-  Dificultad para respirar.
-  Hundimiento de las costillas o sobre las clavículas al respirar.
-  Pecho que "silba" al respirar.
-  Coloración azul o morada alrededor de los labios, los dedos o las uñas.
-  Saturación de oxígeno menor a 90%.
-  Episodios de desmayo o convulsiones, desorientación en tiempo, espacio y/o persona, somnolencia, lenguaje incomprensible o incoherente.
-  Temperatura mayor a 38° C, que no mejora con el uso de acetaminofén.
-  Diarrea con más de 10 deposiciones al día.
-  Intolerancia a la vía oral: no comes nada o vomitas todo lo que comes.

## 8. ADHERENCIA Y MONITORIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO

Diariamente se evaluará la diferencia entre los pacientes pendientes por atención médica y la capacidad de atención, para así definir si se activa o se desactiva este protocolo. Esta activación será exclusiva de la coordinación médica, que se encargará de transmitirlo a todos los equipos del Hospital Digital por los medios pertinentes ya establecidos.

Deberá evaluarse también diariamente la pertinencia de este mecanismo, que será flexible entre el número de médicos, la cantidad de pacientes pendientes por atención médica y la clasificación del triaje de los pacientes.

## **9. ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO / PROTOCOLO**

Según se identifiquen otras necesidades, se harán modificaciones en los criterios de activación del protocolo, las clasificaciones o lo que se considere pertinente.

## **10. DOCUMENTOS RELACIONADOS Y FORMATOS UTILIZADOS**

- Lineamientos de Atención para pacientes con COVID19 del Hospital Digital de la Universidad de Antioquia.

## **11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Caliendo AM, Hanson. K. COVID-19 Diagnosis. En: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate. Accedido el 29 de Marzo de 2021. Uptodate. COVID19. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-diagnosis?search=undefined&source=covid19\\_landing&usage\\_type=main\\_section#H4099260186](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-diagnosis?search=undefined&source=covid19_landing&usage_type=main_section#H4099260186)
2. ANEXO. INSTRUCTIVO PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA INTENSIFICADA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD ASOCIADA AL NUEVO CORONAVIRUS 2019 (COVID-19). Fecha de actualización: 31 de diciembre 2020 Versión: 13. - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

## 11. RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN / ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Coordinadores Médicos encargados de elaborar y actualizar el protocolo:

Dr. Valeria Cano Cardona

Dr. Juan Fernando Mesa Valencia

Dr. Edwin de Jesús de la Peña Arrieta

Dr. Iván Mauricio Pérez Matos

Dr. Camilo Quiroz Villegas

Dr. Luisa María Sarmiento Rivera

Aprueba:

Dr. Viviana Patricia Molina Saldarriaga

Coordinadora Médica del Hospital Digital de la Universidad de Antioquia

## 13. GLOSARIO

**Pandemia:** la OMS la define como la propagación mundial o sobre un área muy amplia que cruza fronteras internacionales y usualmente afecta un gran número de personas, de un gran número de personas.

**Pico epidemiológico:** momento en el que se alcanza el número más elevado de contagios. Se determina por el comportamiento que los contagios tienen sobre una línea de tiempo. Durante su determinación inicialmente hay una curva ascendente que posteriormente alcanza una meseta y posteriormente empieza a disminuir. El momento en el que se alcanza el tope, es lo que define el pico epidemiológico.

**Triaje:** Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido.