

LINEAMIENTOS LIVING LAB TELESALUD UDEA



**LIVINGLAB
TELESALUD**
- Hospital digital -

Socios para
el desarrollo:



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
Facultad de Medicina

LINEAMIENTOS LIVING LAB TELESALUD UDEA

Versión 1, de septiembre 2020

Este documento busca orientar la atención de los pacientes a través de la estrategia de Telesalud; sin embargo, de ninguna manera es superior al criterio médico y a las particularidades que se presenten en la atención de cada paciente.

ÍNDICE

- I. INGRESO DE PACIENTES
- II. ATENCIÓN DE PACIENTES
- III. CONVENIOS
- IV. REMISIONES
- V. SEGUIMIENTOS

I. INGRESO DE PACIENTES:

Los pacientes tienen tres vías posibles para llegar al personal médico

1. Llamada entrante:

Son ingresados por personal de atención prehospitalaria (APH) cuando llaman a las líneas de Nueva EPS Nacional o directamente al Living Lab Telesalud.

En esta llamada entrante el personal APH debe

- Crear el paciente en la plataforma “Analítica”
- Crear el paciente como pendiente de atención
- Consignar como mínimo los siguientes datos:

- Datos de **identificación** y **localización** completos y verificados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

- **Fecha de inicio de síntomas:** (DD/MM/AAAA): Fiebre cuantificada, tos, dificultad respiratoria, taquipnea, odinofagia, escalofríos, náuseas, vómito, dolor torácico, mialgias, diarrea, dolor abdominal, cefalea, astenia/adinamia, otros:

- **Nexo epidemiológico** para COVID19 con **tipo y fecha** (DD/MM/AAAA): (Contacto estrecho con positivo o probable, personal de salud, alta movilidad, viaje a áreas de circulación activa en los últimos 14 días)

- **Laboratorio:** (RT-PCR, Antigénica, Serológica, pendiente toma de muestra o no tiene hasta el momento).

- **Aislamiento:** (desde cuándo o si no está aislado por ahora)
 - **Antecedentes personales de importancia:** (los que puedan conferir mayor riesgo al tener COVID19)
 - **Subjetivo:** cómo se siente hoy (indagar por la evolución de los síntomas y su caracterización concreta).
 - **Conducta a seguir** (pasa a médico, pasa a psicología, alta)
 - **Clasificación del caso** si requiere ser visto por médico; según la clínica del paciente y la prioridad en la atención, se clasificará con triaje **Alto** (rojo), **Medio** (Amarillo) o **Leve** (Verde).
- * Adicionalmente, si el paciente debe ser visto a la mayor brevedad por su condición clínica, el equipo de coordinación de APH se lo hará saber al equipo de coordinación Médica para dar una atención oportuna.

*Los pacientes que pertenezcan a régimen especial como División Salud de la Universidad de Antioquía y Empresas Públicas de Medellín, independiente del riesgo, son evaluados en Teleconsulta médica.

2. Carga Masiva

Estos pacientes son enviados por cada EPS y se cargan como pendientes, pudiendo estar o no creados en plataforma por la estrategia de Carga Masiva, quedando clasificados en el triaje como **Administrativo** (Color azul), ya que al momento de llegar al médico se desconoce su estado de salud.

Anexo a esta modalidad, el paciente puede estar incluido en la estrategia de “Chatbot”, en la que algunos pacientes diligencian una encuesta orientada a conocer su condición clínica, asociada a información que permite darle una clasificación de caso para COVID19 según los criterios del INS, esto con el fin de lograr una atención más oportuna con apoyo del paciente o sus cuidadores.

3. Prioridad administrativa

Son 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.

Estos pacientes deben ser creados en la plataforma y en la bandeja de pendientes por el médico que brindará la atención, de no haber sido creados o atendidos previamente.

II. ATENCIÓN DE PACIENTES: hay dos modalidades de atención

1. Telemedicina interactiva

El médico atenderá los pacientes, previamente asignados por los coordinadores, por medio de llamada telefónica desde la aplicación Softphone, y según criterio clínico se complementará la valoración por medio de videollamada utilizando la aplicación Whatsapp, sea desde su teléfono personal o desde el teléfono celular de la sala, dispuesto para este fin.

2. Telemedicina no interactiva

Es una modalidad de atención en la que se toman los datos disponibles sobre la condición clínica del paciente y su situación de exposición al COVID19, sea de la Llamada entrante de triaje por parte del APH o por medio del Chatbot, donde el paciente participa activamente, para así tomar decisiones clínicas ágiles, que permitan dar indicaciones, por ejemplo la toma de prueba para descartar SARS CoV 2, incluso cuando el paciente no puede ser contactado.

3. Pacientes en los que no es posible el ingreso médico

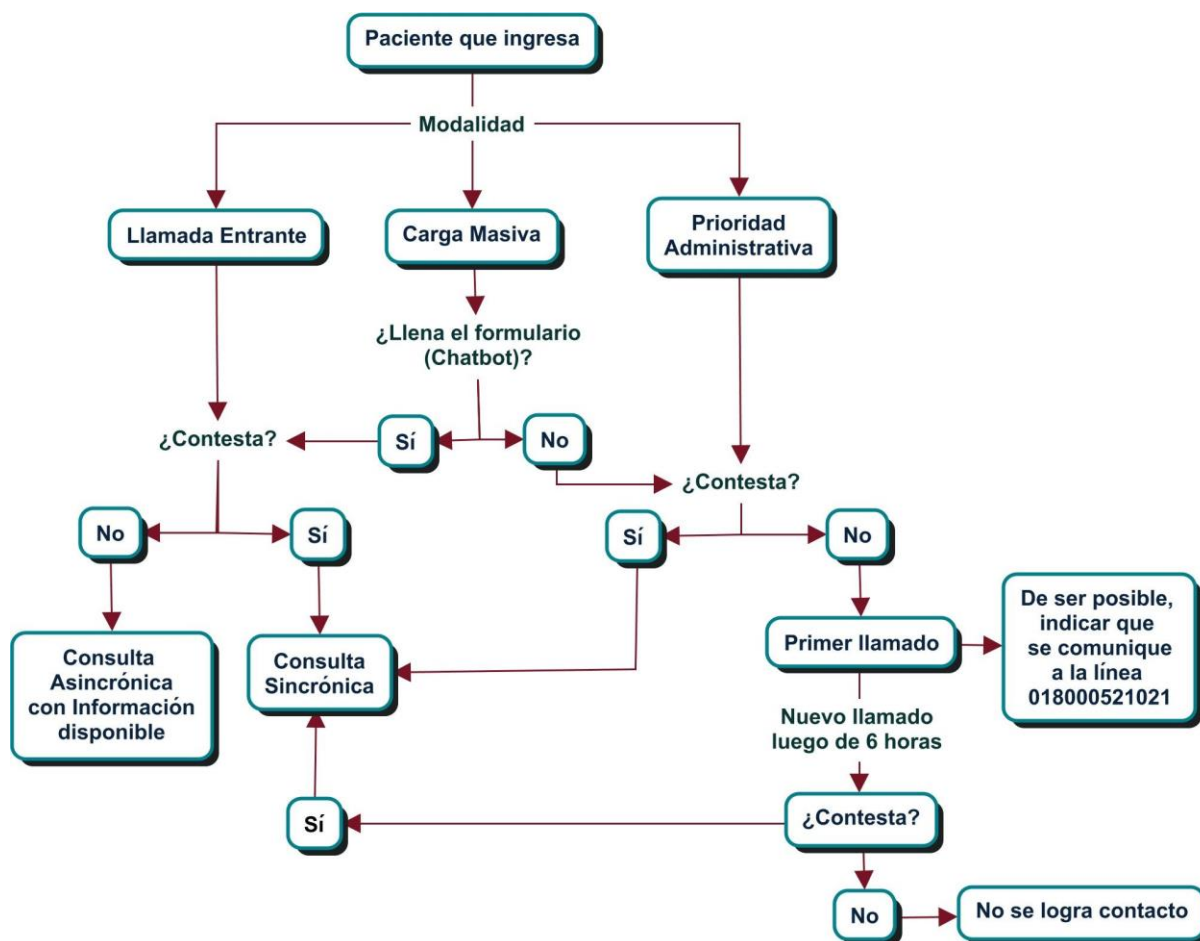
- **Hospitalizado:** El paciente o alguno de sus cuidadores informa que en el momento está siendo atendido en un centro asistencial. Se le informa que si desea la atención luego del alta debe comunicarse a las líneas.
- **Fallecido:** Contesta algún contacto del paciente e informa del deceso.
- **Número errado:** Los números telefónicos suministrados no corresponden al paciente, están incompletos o están desactivados.
- **Sin número de contacto:** Cuando se reporta un paciente que requiere atención pero no se suministran números de contacto, motivo por el cual no puede ser atendido.
- **Primer llamado:** Primer intento de contacto fallido.
- **No se logra contacto:** segundo intento de contacto fallido.
- **No requiere atención:** Pacientes enviados desde el municipio de La Estrella para trámites administrativos, pero que no requieren atención médica. Para los demás pacientes del resto de convenios, un paciente que no requiere atención médica se debe definir con historia clínica y darle de alta.

→ *Aclaraciones:*

- a. Se define como **intento de contacto fallido** dos marcaciones a cada uno de los teléfonos disponibles en los que el paciente no contesta.
- b. El segundo intento de contacto fallido, para poderlo clasificar como no se logra contacto, debe ser mínimamente con 6 horas de diferencia entre llamados, excluyendo llamados entre las 21:00 y las 06:00 horas.
- c. Si el paciente está dormido o en otra actividad, se debe aclarar al paciente, o a quien responda la llamada, que esta será su única oportunidad de atención.
- d. Aclarar si el paciente en realidad está dormido o tiene una alteración en el estado de consciencia.

- e. Si es un paciente menor a 5 años se explica que se puede atender dormido y según criterio médico puede solicitarse despertarlo.

* Los pacientes para retirar de plataforma por "otro trámite" se filtrarán por los coordinadores del drive de gestión.



* En contingencias, cuando el volumen de pacientes sobrepase la capacidad de atención médica, se podrán hacer atenciones de los pacientes con riesgo leve y moderado, por la estrategia de atención por carga masiva, si la información suministrada así lo permite.

1. Historia Clínica

Para lograr una atención estandarizada, se solicita que la historia clínica tenga los siguientes datos, que estarán ajustados a plantillas según los requerimientos de cada proceso:

a. Subjetivo

- Consulta Sincrónica o Asincrónica
- Fecha de inicio de síntomas (DD/MM/AAAA) o fecha de último contacto con caso positivo confirmado por RT PCR o Antigenica, **no serología.**
- Nexo epidemiológico para COVID19: Describir si tuvo contacto estrecho con positivo o probable, si convive con él o no, si es personal de salud, alta movilidad o viaje a áreas de circulación activa en los últimos 14 días.
- Laboratorio: Si ya se le tomó prueba (RT-PCR, Serológica o Antigenica) o si tiene pendiente toma de muestra o no tiene hasta el momento. Si la tiene SIEMPRE agregar la fecha de la toma de la muestra.
- Aislamiento: desde cuándo o si no está aislado por ahora
- Antecedentes personales de importancia: los que puedan conferir mayor riesgo al tener COVID19. Antecedentes Inmunológicos, embarazo actual, tratamiento actual, psiquiátricos, alérgicos.
- Subjetivo: cómo se siente hoy (indagar por la evolución de los síntomas y su caracterización concreta)

b. Examen físico

→ Sincrónica: Valoración por videollamada o por llamada según criterio médico. En esta se deberán registrar datos consecuentes con una valoración a distancia.

→ Asincrónica: Deberá estar el mensaje: consulta no interactiva que se diligencia con datos suministrados por el paciente.

c. Análisis

Paciente, antecedentes, nexo epidemiológico, fecha de inicio de síntomas y su caracterización, tratamientos, consultas, impresión diagnóstica, clasificación (leve/moderado/grave), si se indica o no prueba para SARS CoV 2, fecha exacta de inicio y fin de aislamiento si lo requiere, tratamiento indicado si lo requiere y conducta a seguir (Alta o seguimiento según prioridad o Remisión).

Se dan signos de alarma y recomendaciones, el paciente dice entender y aceptar.

d. Plan

- Conducta: Alta o seguimiento según prioridad
- Se solicita o no prueba para SARS-CoV-2
- Si se indica o no aislamiento preventivo obligatorio con fechas de inicio y terminación (según el decreto 1168 del 25/08/2020)
- Se dan signos de alarma y recomendaciones
- Se deja a su disposición la línea de atención de urgencias según convenio
 - Nueva EPS Nacional y Antioquia: 018000521021 o # 961
 - La Estrella: 018000413755

e. Recomendaciones

- Contactarse con la línea de emergencias para Antioquia: 018000521021, para residentes el municipio de La Estrella 018000413755 o con la de Nueva EPS nacional: 018000954400 o #961 si presenta síntomas o signos de alarma de empeoramiento de la enfermedad, tales como: dificultad para respirar, fiebre que no mejora con el uso de acetaminofén, dolor en el pecho, cambios en el comportamiento, si se está sintiendo peor, entre otros que le preocupen.
- Si tiene síntomas respiratorios o tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado para COVID19, debe estar en aislamiento social obligatorio según las disposiciones gubernamentales; el **decreto 1168 del 25/08/2020** del gobierno nacional, que expresa claramente que toda persona con riesgo de infección por COVID 19 y sus contactos estrechos se deben quedar en casa, bajo la figura de aislamiento obligatorio.
- Adicionalmente, si se encuentra laborando, tener en cuenta la **circular 018 del 10/03/2020**, expedida por el ministerio de salud y de trabajo, en la que se sugiere el teletrabajo, la **circular 021 del 17/03/2020** del ministerio de trabajo que recuerda las alternativas de teletrabajo y trabajo en casa, resaltando sus diferencias y particularidades, la **circular 041 del 02/06/2020** donde se dan los lineamientos para el trabajo en casa y la **circular 033 del 17/04/2020** donde se exponen medidas de protección al empleo, todas con el fin de mitigar la exposición al virus, pero velando por el bienestar, tanto del empleador como del empleado, invitando a reconocer la importancia de mantener la economía desde una visión humanista y equilibrada.
- Si está en aislamiento debe evitar el contacto con otras personas y mascotas, incluyendo a todos los miembros de la residencia. Para tal fin debe designar un cuarto de la vivienda para su uso, idealmente con ventilación y baño no compartido, ya que este es un medio de contagio; debe permanecer todo el tiempo en este cuarto y no deambular por el resto de la casa, y mucho menos salir de ella. Los alimentos y suministros vitales deberá proveerlos otra persona en la medida de lo posible.
- Debe lavarse las manos frecuentemente; recuerde hacerlo por palmas, dorsos y entre los dedos, debe lavarlas si están visiblemente sucias o si ha usado antibacterial más de tres veces. Si las manos se ven limpias puede usar gel antibacterial.

- Use mascarilla cuando vaya a exponerse a otra persona (tiendas, mercados, transporte público, bancos, entre otros) o a una mascota. Debe cambiarla cuando esta se humedezca y recuerde nunca tocarla en la parte delantera.
- Evite el uso de mascarillas n95 o superiores, ya que estas son de uso exclusivo del personal de salud.
- Evite tocarse la cara, especialmente ojos, nariz y boca.
- Limpie las superficies de la habitación y objetos como mesas, celular, teclado, entre otros, y evite compartir utensilios como teléfonos, cargadores, grifos, cubiertos, entre otros.
- No use antibióticos si no tienen indicación médica, ya que son ineficaces frente al COVID19 y las bacterias pueden generar resistencia a estos para cuando realmente los necesite.
- Evite compartir información de dudosa procedencia, tales como cadenas en redes sociales, ya que esta puede afectar tanto la salud mental como física de las demás personas al usarla de manera inadecuada. Recuerde que el personal de salud se sigue formando día a día, buscando la información más nueva basada en la evidencia científica, para así seguir velando por su salud y bienestar, y por esto lo invitamos a seguir las recomendaciones y así apoyarnos en esta ardua labor.

2. Clasificación de Caso según INS según versión 12 (23/07/2020)

Caso probable 1: Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave (Cód. 346)

Persona con al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia que requiera hospitalización, y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- 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, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, malnutrición (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 al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia que no requiera hospitalización y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:

- 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, malnutrición (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: Muerte probable por COVID-19 (Cód. 346)**

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:

- 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, malnutrición (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.
- Personas asintomáticas 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.

3. Indicación de pruebas para detectar SARS CoV 2

Según los LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS MOLECULARES RT-PCR Y PRUEBAS DE ANTÍGENO Y SEROLÓGICAS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA: versión 7.

a. 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 a las siguientes personas:

1. Trabajadores de la salud con probable COVID-19 con cualquier grado de severidad.
2. Persona atendida en el ámbito domiciliario o ambulatorio que presente sintomatología de COVID-19 donde no exista disponibilidad de pruebas para detección de antígeno.

→ Actualmente solo está disponible en Bogotá D.C. y para pacientes de la EPS Medimás.

3. A los contactos asintomáticos del caso confirmado, incluso si éste falleció, dentro de un estudio de cerco epidemiológico, idealmente al séptimo día de la última exposición.

4. Otras personas que a criterio médico o epidemiológico deberían hacerse la prueba.
5. Conviviente de caso confirmado por laboratorio o sospechoso, quien NO cumple aislamiento, sea asintomático o sintomático. Se debe tomar muestra al séptimo día desde toma de muestra o inicio de síntomas del caso positivo con quien vive.
6. Contacto de conviviente de caso positivo: se indica aislamiento durante 14 días desde contacto. Y además se puede considerar toma de prueba si tiene factores de riesgo o síntomas, al séptimo día desde contacto.
7. Si cualquier conviviente del caso confirmado desarrolla síntomas o tiene factores de riesgo: se le hace prueba.

b. 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, recordando que solo está disponible para Bogotá D.C. y la EPS Medimás.

1. Persona con síntomas de menos de 11 días y grupos de riesgo priorizados.

2. A los contactos asintomáticos del caso confirmado, incluso si éste falleció, dentro de un estudio de cerco epidemiológico, idealmente al séptimo día de la última exposición.

3. Conviviente de caso confirmado por laboratorio o sospechoso, quien NO cumple aislamiento, sea asintomático o sintomático. Se debe tomar muestra al séptimo día desde toma de muestra o inicio de síntomas del caso positivo con quien vive.
4. Contacto de conviviente de caso positivo: se indica aislamiento durante 14 días desde contacto. Y además se puede considerar toma de prueba si tiene factores de riesgo o síntomas, al séptimo día desde contacto.

5. Si cualquier conviviente del caso confirmado desarrolla síntomas o tiene factores de riesgo: se le hace prueba.

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

Indicaciones INS, hasta el momento no están estandarizadas para su uso generalizado. 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.**

Indicaciones Medimás:

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

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.

4. Diagnósticos e Interpretación de pruebas

- **Caso confirmado:** Prueba RT-PCR o antigénica para SARS-CoV-2 con resultado positivo.

*Recuerde que las pruebas serológicas no son diagnósticas ni confirmatorias y que su uso en tamizajes es incorrecto.

- **Confirmado por nexo epidemiológico:** Paciente con IRAG compatible con COVID-19, que haya tenido nexo epidemiológico positivo, que tenga dos RT-PCR para SARS-CoV-2 negativas y que su clínica no pueda ser explicada por otro diagnóstico.

- **Probable por nexo epidemiológico:** Todo paciente que conviva con caso confirmado (por RT-PCR o Antigénica), independiente de la presencia o no de sintomatología.
- **Caso descartado:** El INS define el caso descartado como paciente con síntomas y 2 RT PCR separadas por 48-72 horas negativas. Con el fin de optimizar los recursos se considera un caso descartado un paciente con una prueba negativa y clínica que sea explicada por otro diagnóstico.
- **Caso recuperado:** Caso confirmado con 10 días desde el inicio de síntomas, con últimas 72 horas sin fiebre, sin uso de antipiréticos y mejoría de síntomas respiratorios.

5. Escenarios especiales

- El paciente asintomático captado mediante prueba serológica positiva no se considera como caso confirmado, requiere valoración del contexto clínico y epidemiológico, además de valorar la indicación con la que se tomó la prueba. Este **no requiere confirmación por RT-PCR o prueba Antigénica, no requiere aislamiento ni incapacidad, y por ende puede ser dado de alta.**
- Paciente gestante, postparto o después de un evento obstétrico con probable infección por COVID-19, evaluar factores de riesgo para evento tromboembólico.

En el ámbito ambulatorio está indicada la tromboprofilaxis en pacientes obstétricas en los siguientes escenarios:

- Paciente que fue hospitalizada con enfermedad leve o moderada, que no tuvo parto durante la hospitalización y fue por un periodo corto, se indica tromboprofilaxis con HBPM por 10 a 14 días posteriores al alta
- Pacientes que estuvieron hospitalizadas por enfermedad grave, especialmente las que tuvieron valores de Dímero D elevados, y las que están en tercer trimestre se recomienda tromboprofilaxis con HBPM hasta el parto o terminar puerperio.
- Postparto: tromboprofilaxis por 2 a 6 semanas (varía de acuerdo a gravedad de enfermedad, vía del parto y comorbilidades).
- ENFERMEDAD LEVE A MODERADA DE MANEJO AMBULATORIO → para todas se recomienda movilización, control de temperatura, nutrición adecuada.

Se debe CONSIDERAR tromboprofilaxis en aquellas pacientes que no tengan movilidad, estén deshidratadas, fiebre de difícil control o cualquier otro factor de riesgo para enfermedad tromboembólica de acuerdo a los criterios del Royal College (siguiente tabla).

See also Appendix I and Appendix II		
Pre-existing	Previous VTE	
	Thrombophilia	<i>Heritable</i> Antithrombin deficiency Protein C deficiency Protein S deficiency Factor V Leiden Prothrombin gene mutation <i>Acquired</i> Antiphospholipid antibodies Persistent lupus anticoagulant and/or persistent moderate/high titre anticardiolipin antibodies and/or β_2 -glycoprotein 1 antibodies
	Medical comorbidities e.g. cancer; heart failure; active SLE, inflammatory polyarthropathy or IBD; nephrotic syndrome; type I diabetes mellitus with nephropathy; sickle cell disease; ⁴⁹ current intravenous drug user	
	Age > 35 years	
	Obesity (BMI ≥ 30 kg/m ²) either prepregnancy or in early pregnancy	
	Parity ≥ 3 (a woman becomes para 3 after her third delivery)	
	Smoking	
	Gross varicose veins (symptomatic or above knee or with associated phlebitis, oedema/skin changes)	
	Paraplegia	
Obstetric risk factors	Multiple pregnancy Current pre-eclampsia	
	Caesarean section Prolonged labour (> 24 hours) Mid-cavity or rotational operative delivery Stillbirth Preterm birth Postpartum haemorrhage (> 1 litre/requiring transfusion)	
New onset/transient <i>These risk factors are potentially reversible and may develop at later stages in gestation than the initial risk assessment or may resolve and therefore what is important is an ongoing individual risk assessment</i>	Any surgical procedure in pregnancy or puerperium except immediate repair of the perineum, e.g. appendectomy, postpartum sterilisation Bone fracture	
	Hyperemesis, dehydration	
	Ovarian hyperstimulation syndrome (first trimester only)	Assisted reproductive technology (ART), in vitro fertilisation (IVF)
	Admission or immobility (≥ 3 days' bed rest)	e.g. pelvic girdle pain restricting mobility
	Current systemic infection (requiring intravenous antibiotics or admission to hospital)	e.g. pneumonia, pyelonephritis, postpartum wound infection
	Long-distance travel (> 4 hours)	

Fuente tabla: *Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium*. RCOG. 2015.

Fuente recomendaciones: *COVID-19 Coagulopathy in Pregnancy: Critical Review, Preliminary Recommendations and ISTH Registry - Communication from the ISTH SSC for Women's Health*. Journal of Thrombosis and Haemostasis. 2020 Aug 26;10.1111/jth.15072. doi: 10.1111/jth.15072.

- Paciente confirmado por laboratorio, recuperado, ahora consulta por presentar inicio de sintomatología o contacto estrecho con paciente confirmado para COVID-19. Nuevamente se solicita prueba y aislamiento (hay evidencia de re-infección hasta luego de 2 semanas asintomáticos luego de la recuperación)

6. Aislamiento

Indicaciones de aislamiento y criterios de alta:

1. Paciente con síntomas compatibles con COVID19: Se aísla 10 días desde la fecha del inicio de los síntomas.

Criterios de alta:

- a. Tener 10 días desde el inicio de los síntomas
 - b. Últimas 72 horas sin fiebre (temperatura de 38° o más) y sin uso de antipiréticos.
 - c. Mejoría de los síntomas respiratorios.
2. Paciente confirmado para COVID19 quien presentó IRAG, requirió hospitalización o suplementación de oxígeno: Se aísla 10 días desde la fecha del egreso hospitalario.

Criterios de alta:

- a. Tener 10 días desde el egreso hospitalario.
 - b. Últimas 72 horas sin fiebre (temperatura de 38° o más) y sin uso de antipiréticos.
 - c. Mejoría de los síntomas respiratorios.
3. Paciente trasplantado o en manejo con quimioterapia con diagnóstico confirmado de COVID19 o síntomas compatibles: Se aísla por 20 días desde el inicio de síntomas.

(No hay evidencia de prolongar el aislamiento en pacientes con enfermedades autoinmunes, inmunosupresión farmacológica o VIH - SEGÚN LA INFECTÓLOGA, PENDIENTE BUSCAR EVIDENCIA -)

Criterios de alta:

- a. Tener 20 días desde el inicio de los síntomas
 - b. Últimas 72 horas sin fiebre (temperatura de 38° o más) y sin uso de antipiréticos.
 - c. Mejoría de los síntomas respiratorios.
4. Asintomático con prueba (RT PCR o antigénica) para COVID19 positiva : Se aísla 10 días desde la fecha de la recolección de la muestra respiratoria.

Criterios de alta:

- a. No haber desarrollado síntomas compatibles con COVID19 durante el aislamiento
 - b. Tener 10 días desde la fecha de la recolección de la muestra respiratoria.
5. Asintomático con contacto estrecho con caso confirmado (RT PCR o antigénica) no conviviente: Se aísla 14 días desde la fecha de último contacto estrecho.

Criterios de alta**:

- a. No haber desarrollado síntomas compatibles con COVID19 durante el aislamiento.
- b. Tener 14 días desde la fecha de último contacto estrecho.

** El resultado negativo de la prueba (RT PCR o antigénica) no es un aval para retirar el aislamiento, debe completar el aislamiento de 14 días y estar atento del desarrollo de síntomas. En caso de resultado positivo remítase al punto 4.

6. Asintomático que convive con caso confirmado (RT PCR o antigénica) o caso probable para COVID19: Se aísla 14 días desde la fecha de inicio de síntomas del conviviente confirmado/probable. (Ver aislamiento de núcleo familiar)

Criterios de alta:

- No haber desarrollado síntomas compatibles con COVID19 durante el aislamiento.
- Que ninguno de los otros integrantes del grupo familiar que estaban asintomáticos hayan desarrollado síntomas compatibles con COVID19.
- Tener 14 días desde la fecha de inicio de síntomas del conviviente confirmado/probable.

Aislamiento del núcleo familiar:

Figura 5 Aislamiento en casa a partir de un caso sintomático confirmado



Figura 6 Aislamiento en casa a partir de un caso asintomático confirmado

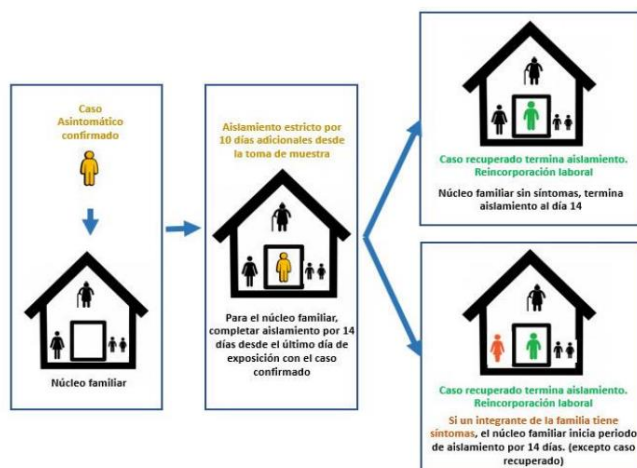
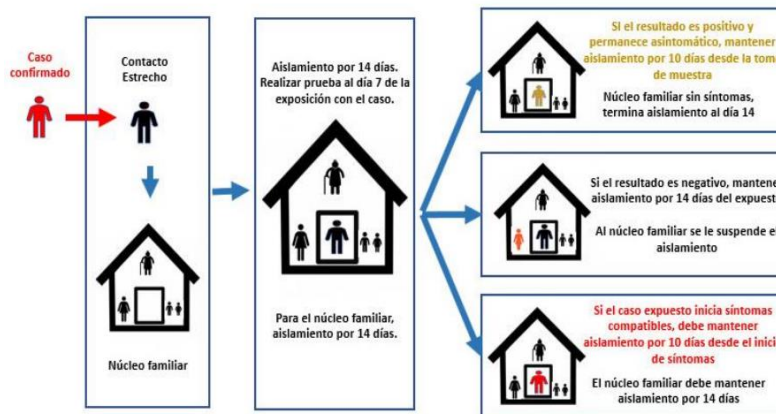


Figura 7 Aislamiento en casa de una persona contacto estrecho de caso confirmado



Consideraciones del aislamiento del núcleo familiar.

1. Si algún miembro del núcleo familiar que se encuentra en aislamiento por tener un caso probable o confirmado en casa, inicia con síntomas, el aislamiento del resto de los miembros asintomáticos se reinicia y se empieza a contar 14 días desde el inicio de síntomas del nuevo enfermo.
2. Si el caso probable recibe dos RT PCR negativas (o primera antigénica negativa y segunda con RT PCR negativa), es decir, se clasifica como caso descartado, se puede dar alta del aislamiento al núcleo familiar tempranamente, antes de que cumpla criterios de alta.
3. Si el caso probable recibe 1 prueba confirmatoria negativa y la sospecha de COVID19 es baja, se puede dar alta del aislamiento al núcleo familiar tempranamente, antes de que cumpla criterios de alta.
4. Si el caso índice del núcleo familiar es un miembro asintomático que tuvo contacto con un caso confirmado, y le realizan prueba confirmatoria al día 7 con resultado negativo, se suspende el aislamiento del núcleo familiar, el caso asintomático debe completar el aislamiento de 14 días.

6. Incapacidades

A todo paciente sintomático o confirmado por laboratorio se le da incapacidad por 10 días desde el inicio de los síntomas, siempre y cuando el paciente esté en alguna de las EPS del convenio y sea cotizante del régimen contributivo.

Nota: A los pacientes confirmados por nexo epidemiológico que no presenten sintomatología, se les dará incapacidad de acuerdo con su condición social y estado laboral actual. El número de días y el inicio de la incapacidad se deja a criterio del médico tratante.

7. Códigos Diagnósticos por la clasificación CIE 10

Estos códigos diagnósticos son fundamentales al momento de remitir al paciente, por lo que deben manejarse de manera apropiada para tener una buena comunicación con las demás instituciones prestadoras de servicios de salud. A continuación se exponen los diagnósticos asociados a COVID19 y la manera de usarlos

Nuevos diagnósticos de la OMS CIE 10 para COVID 19:

1. “ U07.1 COVID-19, virus identificado ”

Diagnóstico de enfermedad de COVID-19 confirmado por pruebas de laboratorio.

2. “ U07.2 COVID-19, virus no identificado ”

Diagnóstico clínico o epidemiológico de COVID-19 cuando la confirmación del laboratorio no es concluyente o no está disponible.

*** Incluye los diagnósticos de Caso Probable o Caso Sospechoso de COVID-19.

Aplicaciones según el caso

1. CASO CONFIRMADO de COVID-19 en persona asintomática con resultado de laboratorio positivo, con o sin historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U071	COVID-19 (virus identificado)
Diagnóstico relacionado 1	Código que aplique	Registrar Comorbilidad preexistente si la hubiese (enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios)
Diagnóstico relacionado 2	Z208	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles
Diagnóstico relacionado 3	Z290 Z017	Aislamiento Examen de laboratorio

2. CASO CONFIRMADO de COVID-19 en persona con síntomas respiratorios agudos y con resultado de laboratorio positivo, con o sin historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U071	COVID-19 (virus identificado)
Diagnóstico relacionado 1	J00-J22; J80 R00-R99 (cód. que aplique)	Registrar Enfermedad respiratoria específica, como Neumonía viral leve o grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o, signo o síntoma presente más severo o importante.
Diagnóstico relacionado 2	Código que aplique	Registrar Comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios u otra que sea de mal pronóstico para Covid-19.
Diagnóstico relacionado 3	Z208 Z290 Z017	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles Aislamiento Examen de laboratorio

3. CASO PROBABLE O SOSPECHOSO de COVID-19 en persona que presente síntomas respiratorios agudos y con resultado de laboratorio negativo o no concluyente, con o sin historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U072	COVID-19 (virus no identificado)
Diagnóstico relacionado 1	J00-J22; J80 R00-R99 (cód. que aplique)	Registrar Enfermedad respiratoria específica, como Neumonía viral leve o grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o signo o síntoma presente más severo o importante.
Diagnóstico relacionado 2	Código que aplique	Registrar Comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios u otra que sea de mal pronóstico para Covid-19.
Diagnóstico relacionado 3	Z208 Z290 Z017 Z038	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles Aislamiento Examen de laboratorio Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones

- **J00X:** Rinofaringitis aguda (resfriado común)
- **J22X:** Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores
- **J80X:** Síndrome de dificultad respiratoria del adulto
- **R99X:** Otras causas y las mal definidas de mortalidad

4. CASO PROBABLE O SOSPECHOSO de COVID-19 en persona que no presenta síntomas, con resultado de laboratorio negativo o no concluyente y con historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U072	COVID-19 (virus no identificado)
Diagnóstico relacionado 1	Z208	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles
Diagnóstico relacionado 2	Código que aplique	Registrar Comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios u otra que sea de mal pronóstico para Covid-19.
Diagnóstico relacionado 3	Z290 Z017	Aislamiento Examen de laboratorio

5. CASO DESCARTADO de COVID-19, en personas con síntomas de enfermedad respiratoria aguda y con prueba de laboratorio negativa.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	J00-J22; J80 R00-R99 (cód. que aplique)	Registrar Enfermedad respiratoria específica, como Neumonía viral leve o grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o signo o síntoma presente más severo o importante.
Diagnóstico relacionado 1	Z038	Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones
Diagnóstico relacionado 2	Z115 (si aplica)	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades virales
Diagnóstico relacionado 3	Z208 Z290	Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles Aislamiento

6. CASO DESCARTADO de COVID-19, en persona preocupada por la enfermedad, que luego de la evaluación clínica no amerita investigaciones adicionales.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	Z711	Persona que teme estar enferma, a quien no se hace diagnóstico
Diagnóstico relacionado 1	Z115 (si aplica)	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades virales
Diagnóstico relacionado 2	Z290 (si aplica)	Aislamiento
Diagnóstico relacionado 3		

Tomado de: INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO, CODIFICACIÓN Y REPORTE DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA CAUSADA POR EL NUEVO CORONAVIRUS COVID-19, EN LOS REGISTROS MÉDICOS DE MORBIMORTALIDAD DEL SISTEMA DE SALUD. (ABRIL DE 2020 – VERSIÓN 1).

8. Clasificación del Seguimiento según su prioridad

a. Prioridad Alta:

- Frecuencia respiratoria entre 25 y 30 rpm
- Paciente desaturado; < 90 % o < 86% en patología pulmonar crónica. Tener en cuenta la ubicación con respecto al nivel del mar.

Altitud sobre nivel del mar	sugestivo hipoxemia SpO2%	Sugestivo hipoxemia significativa. SpO2%
Nivel del mar a 2200 m	< 92%	< 88%
2600	< 90%	< 86%

Tomado de: Ministerio de Salud. *Uso e interpretación de la oximetría de pulso, Convenio 519 de 2015, página 11, tabla 1, Bogotá D.C, agosto de 2016**

- Paciente con criterios de remisión*, pero que no la acepta o no es posible llevarla a cabo por cuestiones logísticas o geográficas.

b. Prioridad Media

- **Paciente sin criterios de gravedad pero que su condición clínica o sus antecedentes no permiten clasificarlo como prioridad baja, incluyendo el paciente con enfermedad leve o moderada con comorbilidades.**

c. Prioridad Baja

- Paciente asintomático, independientemente de las comorbilidades
- Paciente con enfermedad leve

7. Algoritmos

(Adaptaciones de otros algoritmos :))

III. CONVENIOS

1. Antioquia

2. La Estrella

Este convenio tiene como objetivo la atención clínica bajo los lineamientos generales establecidos por el personal del Living Lab en este mismo documento, y la vigilancia epidemiológica de los pacientes que residen en el municipio de La Estrella, Antioquia, por lo tanto se deben recopilar datos adicionales de interés epidemiológico, para así poder diligenciar los anexos que solicita el Instituto Nacional de Salud con el fin de hacer un cerco epidemiológico de los casos que así lo ameriten:

- Investigación Epidemiológica de Campo (IEC)

Para mayor facilidad, se dispone de una plantilla con los datos necesarios y así lograr una atención más ágil del paciente, tomando todos los datos requeridos.

Énfasis en datos:

- Contactos estrechos en domicilio y fuera de éste.
- Ocupación y lugar de trabajo.

Casos positivos confirmados por laboratorio (con soporte) se realiza ficha IEC.

Ingreso de todos los pacientes atendidos a formato excel en drive

- Clasificación en caso, contacto o caso/contacto.
- Actualización de estado: alta, seguimiento, hospitalizado.

Reporte de novedades a municipio de La Estrella:

- Casos positivos en empresas ubicadas en el territorio.
- Pacientes con múltiples comorbilidades, enfermedad grave, riesgo psicosocial.
- Gestantes.

Reporte acumulado de casos identificados en empresas.

**** MODALIDADES DE INGRESO DE PACIENTES:**

- Comunicación directa con la línea de atención 018000413755.
- Reporte a través de base de datos de casos positivos (RT-PCR o Antígeno).
- Informe directo a coordinación de equipo médico de casos de especial interés epidemiológico o clínico.

**** TODOS** los pacientes reportados a través de las tres modalidades se toman de la bandeja de pendientes y se procede con la atención médica.

CASOS POSITIVOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (CON SOPORTE) SE REALIZA FICHA IEC:

Se diligencia ficha IEC en formato excel, con las siguientes indicaciones: a todos los pacientes positivos confirmados por laboratorio (RT-PCR o Antígeno). Es realizada tanto por personal auxiliar de enfermería como médico.

**** Instrucciones:**

Se verifica previamente identificación, tipo de documento, nombre completo de cada paciente en ADRES: <https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA>

Al terminar diligenciamiento el coordinador de equipo se encarga de su verificación, corrección y envío a municipio de La Estrella.

3. Nueva EPS

Se atienden pacientes de todo el país que pertenezcan a la Nueva EPS, sin tener particularidades en su atención.

4. División Salud UdeA:

El ingreso de estos pacientes, pueden ser por varias modalidades:

- Comunicación directa con la línea de atención 018000521021
- Reporte a través de correo electrónico por parte del programa de salud, sea egresos hospitalarios o ingreso por consulta externa.
- Ingreso a través de plataforma de CHAT BOT diligenciada por los mismo pacientes.

-En la historia clínica, deben quedar registrados contactos intra y extradomiciliarios.

-Se le indica que el resultado se le hará llegar por correo electrónico, y se llamará para seguimiento y alta cuando corresponda.

***SEGUIMIENTO:**

-CASOS LEVE: llamada saludable

-CASOS MODERADOS: llamada saludable/ Tele-medicina (debe ser ingresado a entrega de turno) que puede ser por médicos de seguimientos y/o medicina domiciliaria según criterios médico.

-CASOS GRAVES: remisión a II o III nivel de atención, se ingresa a drive de remisiones, se envía solicitud de remisiones a referencia.psu@udea.edu.co y se llena formato de ambulancia.

-El seguimiento médico se hará según el estado clínico del paciente según su triage I/ II, mientras se hace efectiva la remisión.

-Se da de ALTA MÉDICA: cuando cumple criterios clínicos y epidemiológicos (nexo de contacto), por medio de audio-llamada, como el resto de pacientes.

5. EPM:

El ingreso de estos pacientes, pueden ser por varias modalidades:

- Comunicación directa con la línea de atención 018000521021
- Ingreso a través de plataforma de CHAT BOT diligenciada por los mismo pacientes.

-En la historia clínica, deben quedar registrados contactos intra y extradomiciliarios.

-Se le indica que el resultado se le llamará y se informará, cuando se disponga de ellos.

***SEGUIMIENTO:**

-CASOS LEVE: llamada saludable

-CASOS MODERADOS: llamada saludable-Tele-medicina (debe ser ingresado a entrega de turno) que puede ser por médicos de seguimientos y/o medicina domiciliaria según criterios médico.

-CASOS GRAVES: remisión a II o III nivel de atención, se ingresa a drive de remisiones, se envía correo a la doctora Viviana Molina viviana.molina@udea.edu.co, y se le notifica remisiones para gestión en departamento médico de EPM, la ambulancia si es solicitada por el personal del living lab por medio de plataforma SEM.

*El seguimiento médico mientras se haga efectiva la remisión, se hará según el estado clínico del paciente según su triage I/ II.

IV. SEGUIMIENTOS

Generalidades y contexto

Para ingresar al programa de seguimientos el paciente debe ser sospechoso o tener prueba PCR para infección por SARS-COV-2, luego de la consulta inicial todos los pacientes que cumplan con esto se seguirán.

Se cuenta con la modalidad de seguimiento por ***Llamada Interactiva***.

- Se trata de un mecanismo automatizado al cual el paciente ingresa **sin importar el riesgo en el que es clasificado en la consulta inicial**.
- Por medio de esta modalidad, el paciente recibe una llamada que indaga por su estado de salud y la presencia de síntomas específicos para que, a través del teclado de su teléfono, pueda marcar las opciones que considere que aplican a su caso.
- Esta acción genera una base de datos que es evaluada por un equipo de técnicos en atención prehospitalaria en múltiples ocasiones durante el día, quienes a través de filtros aplicados a las respuestas, identifican los pacientes que requieren un nuevo contacto en tiempo real. Para hacer efectivo el método de búsqueda sólo se hará contacto con los pacientes que reporten disnea y estado peor al cuestionario que realiza la llamada interactiva.
- El personal de atención prehospitalaria se comunicará con el paciente e indagará por los síntomas siguiendo el anexo 1.
- Este equipo está siempre acompañado por un Médico, quien después de conocer el caso, se encarga de la orientación clínica y la toma de decisiones según se requiera (orden y ajuste de medicamentos, solicitud de Atención Domiciliaria o Remisión, entre otros).
- Todas las notas clínicas que se hagan en el contexto de seguimientos se dejarán en la historia clínica del paciente siguiendo el modelo sugerido en el anexo 2.

El equipo médico se encarga diariamente del **Apoyo Clínico a las Líneas de Emergencias**.

- La llamada es atendida por personal de atención prehospitalaria (puede ser primera llamada de ingreso a nuestro programa o rellamada por empeoramiento de la condición clínica).
- Quien recibe la llamada se encarga del interrogatorio inicial y toma los datos adicionales necesarios para comentar el caso.
- El médico de turno recibe el caso y, si lo considera necesario, realiza videollamada para ampliar la información clínica que se requiere para tomar una decisión, la cual puede ser orden y ajuste de medicamentos, incapacidad, altas del programa, solicitud de Atención Domiciliaria o Remisión.
- Por medio de esta modalidad, es posible tomar decisiones clínicas en tiempo real y se realizan las gestiones pertinentes en cada caso para lograr una atención oportuna de la situación del paciente.

Adicionalmente, cada día se realizan **Seguimientos Médicos** a los pacientes que por su condición clínica ya que cursan con enfermedad moderada, moderada/grave y requieren vigilancia de su evolución, ya sea porque tienen alto riesgo de complicación a corto plazo o porque se encuentran a la espera de una remisión para poder recibir el soporte médico que requieren, estos pacientes se sustraen del Drive de “**ENTREGA DE TURNO**”, disponible en el enlace: <https://cutt.ly/nfCXtNc>

Toma de decisiones

¿Cuándo dar de alta del aislamiento al paciente?

Escenarios

1. Si el paciente desarrolló síntomas: (fiebre 38 o más, astenia/adinamia, tos, disnea, odinofagia, anosmia, hipogeusia). Debe cumplir los siguientes criterios:
 - a. Tener mínimo 10 días desde el inicio de los síntomas.
 - b. Últimas 72 horas sin fiebre (sin uso de antipiréticos), sin síntomas respiratorios (tos o disnea). No es criterio de alta del aislamiento el resultado o realización de la RT PCR, es decir si cumple los criterios anteriores está de alta independiente de resultado positivo, negativo, pendiente o la no realización de la RT PCR.
 - c. En caso de continuar con síntomas (fiebre de 38 o más, tos o disnea), se valora gravedad, si el paciente no requiere remisión o atención domiciliaria, se prolonga aislamiento preventivo obligatorio 7 días, y se recomienda solicitar cita prioritaria o por consulta externa para evaluar secuela o diagnóstico diferencial.
2. Si el paciente nunca desarrolló síntomas (fiebre 38 o más, astenia/adinamia, tos, disnea, odinofagia, anosmia, hipogeusia), pero tuvo contacto estrecho con un caso confirmado y no le realizaron RT PCR, o se la realizaron pero no tenemos resultado. Debe cumplir lo siguiente:
 - a. Tener 14 días desde la fecha del último contacto estrecho con caso confirmado por RT PCR

3. Si el paciente nunca desarrolló síntomas (fiebre 38 o más, astenia/adinamia, tos, disnea, odinofagia, anosmia, hipogeusia) y tiene RT PCR con resultado positivo. Debe cumplir lo siguiente:
 - a. Tener 10 días desde la toma de muestra respiratoria con resultado positivo.
4. Si el paciente nunca desarrolló síntomas (fiebre 38 o más, astenia/adinamia, tos, disnea, odinofagia, anosmia, hipogeusia) y convive con un caso sospechoso o probable: Debe cumplir lo siguiente:
 - a. Mantener en la medida de lo posible aislamiento con el caso sospechoso o probable.
 - b. RT PCR del caso sospechoso/probable (conviviente) negativo y baja probabilidad de COVID19 del caso sospechoso, alta.
 - c. RT PCR del caso sospechoso/probable (conviviente) con 2 RT PCR negativas, alta del aislamiento.
 - d. RT PCR del caso sospechoso/probable (conviviente) con resultado positivo; Tener 14 días desde la fecha del último contacto estrecho con caso confirmado por RT PCR.
 - e. RT PCR del caso sospechoso/probable (conviviente) con resultado pendiente o sin toma de muestra; Tener 14 días desde la fecha del último contacto estrecho con caso sospechoso/probable.
5. Si el paciente requirió ingreso hospitalarios, al egreso debe cumplir 10 días adicionales de aislamiento, con los mismos criterios de 72 horas sin fiebre o síntomas respiratorios

¿A quién damos incapacidad?

La incapacidad es para pacientes con régimen contributivo cotizante

1. La incapacidad laboral se indica cuando la sintomatología del paciente le impide trabajar. Para un paciente asintomático se indica aislamiento preventivo obligatorio por el tiempo de incubación del virus y orden de teletrabajo si es posible.
2. Caso confirmado por RT PCR, se solicita resultado de RT PCR por correo o whatsapp, en caso de no tenerlo se solicita a persona encargada para la consulta del resultado en SISMUESTRAS. Se da incapacidad por el tiempo del aislamiento preventivo.
3. Paciente Savia Salud contributivo cotizante ha dado autorización de dar incapacidad laboral para guardar el aislamiento.
4. Casos especiales: Son comentados con Dra Viviana para autorización

¿Cuándo solicitamos segundas pruebas?

1. Para el estudio del trabajador de la salud sintomático con cualquier grado de severidad, con primera RT PCR negativa y alta sospecha, se repite toma de la muestra para RT PCR a las 48-72 horas de la primera muestra
2. Persona atendida en el ámbito domiciliario o ambulatorio: Si la prueba RT-PCR o prueba de detección de antígeno inicial es negativa y hay alta sospecha de COVID-19, se ordena aislamiento obligatorio y se realiza nueva prueba de RT-PCR o prueba de detección de antígeno entre las 48 a 72 horas de la primera.

V. REMISIONES

VI. OTRAS FUNCIONES

1. Médico de la Noche

El médico de la noche debe ubicarse en Ala Sur, teniendo en cuenta que hay personal de APH tanto en esta sala como en Ala Norte en línea de emergencias, y deberá realizar las siguientes gestiones, en el siguiente orden de prioridad:

- Realizar ingreso o seguimiento de los pacientes con **prioridad clínica alta** que se comuniquen a la línea de emergencias 018000521021, línea convenios (La Estrella, División Salud UdeA y EPM) o línea de Nueva EPS NAL.
Ya que la condición clínica prima sobre la gestión administrativa, se resolverá esta al día siguiente y por esto se debe informar al coordinador del equipo respectivo.

- Realizar ingreso o seguimiento de los pacientes prioritarios de EMTELCO, los cuales son informados por el grupo de Whatsapp "*Reporte Pacientes Covid19*", el APH de la noche debe informarle al médico estos pacientes los cuales deben ser vistos con prelación

- Realizar asesoría y definir pacientes **crónicos** del programa del PGP de NUEVA EPS, que ingresen por afectación del estado de salud o que tengan seguimiento programado por APH en la noche (remitirse a guía de atención de crónicos).

- Gestionar la Entrega de Turno (Antioquia y Nueva EPS NAL), disponible en el siguiente enlace: <https://cutt.ly/nfCXtNc>

*** Los coordinadores se encargarán de eliminar los pacientes de este drive cuando corresponda.

- Realizar ingresos de pacientes con prioridad alta (Rojos).

→ Al finalizar el turno, debe entregar las situaciones no resueltas y particularidades del turno, personalmente, al equipo médico del día.

2. Médico de apoyo a Salas →

3. Cada coordinación qué hace

8. Diligenciar Drive de gestión respectivo

Estos drive se utilizan para reportar la conducta tomada con cada paciente y así poder generar un reporte estadístico, tanto para las EPS como para la valoración de la gestión interna.

a. Estado Médico: Responder según la clínica y necesidades del paciente, para así clasificar la prioridad del seguimiento posterior o si no lo requiere. También se reportan las situaciones en las que no es posible la atención, todas descritas previamente.

- Seguimiento prioridad Alta
- Seguimiento prioridad media
- Seguimiento prioridad baja
- Alta médica
- Primer llamado
- No se logra contacto
- No desea atención
- Fallecido
- Hospitalizado
- Número errado
- Sin número de contacto
- Otra EPS: Solo aplica para grupos que atienden una sola EPS en su convenio. Esto no significa que no se le hace atención: esta debe hacerse si el paciente está dentro de otro convenio, pero se reporta de esta manera para que no altere los datos del informe

b. Remisión: Según criterios en el apartado de remisiones

- No requiere
- Atención domiciliaria
- Segundo nivel
- Tercer nivel

c. Requiere PCR: Según lineamientos del Living Lab UdeA ya descritos

- Sí requiere
- No requiere
- Ya tenía orden: si se evidencia que ya se había ordenado

d. Ficha:

- Pendiente: Esta opción no debe utilizarse, ya que la ficha 346, de requerirse, se gestionará de manera automatizada en la plataforma Analítica.
- Gestionada: Debe marcarse toda vez que se indique, tanto para ordenar toma de muestra como para notificar a Sivigila.
- No requiere: Cuando, según los lineamientos, no cumple criterios para enfermedad para COVID19 o a partir de la atención no es posible determinar su pertinencia..

e. Motivo de derivación: Este se diligencia para entregarle a cada EPS el reporte de los pacientes que requieren atención por otras patologías y que ellos puedan agendar la respectiva cita.

- No requiere
- Control RCV: Cuando el paciente requiere control de sus patologías de riesgo cardiovascular
- Morbilidad: Cuando el paciente requiere atención por patologías diferentes a COVID19 y que no se puedan manejar por control RCV.

f. Médico: Se debe llenar con el nombre del profesional que atendió el paciente

g. Gestionado: Se debe poner la fecha de la atención, siempre en formato DD/MM/AAAA.

h. Observación: Es opcional, para aclarar situaciones adicionales que deban reportarse o tenerse en cuenta.

→ Según el convenio, están disponibles en los siguientes enlaces

6. Antioquia

7. La Estrella

8. Nueva EPS:

9. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/148KJhHWdHHnrER8tYdK6WjW-iPdhVnITffSMvs-KkmU/edit#gid=132839762>

10. División Salud UdeA

11. EPM

Todo paciente de cualquiera de las EPS de convenio del régimen contributivo, que requiera prueba de RT PCR, se le puede indicar incapacidad médica por 10 días desde el día de inicio de los síntomas, Independiente de resultado positivo o no de la RT PCR.

Si es asintomático