
 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>


## **TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19**

**Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá, abril de 2020**

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## TABLA DE CONTENIDO

1.	PROPÓSITO	3
2.	ALCANCE	3
3.	NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS	3
4.	DEFINICIONES	3
5.	TELESALUD Y TELEMEDICINA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A PERSONAS CON INFECCIÓN POR COVID-19	6
6.	AUTORIZACIÓN TRANSITORIA DE SERVICIOS EN MODALIDAD DE TELEMEDICINA DURANTE LA CONTINGENCIA GENERADA POR LA PANDEMIA DE SARS-CoV2 (COVID-19)	8
7.	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD UTILIZANDO MEDIOS TIC	9
	7.1 Generalidades	9
	7.2 Prepararse para la conexión	9
	7.2 Conectarse	10
	7.3 Empezar	10
	7.4 Historia clínica	11
	7.5 Alertas rojas	13
	7.6 Examen físico remoto	13
	7.7 Qué hacer en el manejo de casos leves o moderadamente severos de la enfermedad	13
	7.8 Recomendación de una red de apoyo	15
	7.8 El paciente enfermo	15
8.	TELEAPOYO EN SERVICIOS DE CUIDADO INTENSIVO	16

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## 1. PROPÓSITO

Brindar a los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB del país lineamientos para la realización de actividades de telesalud incluida la atención en la modalidad de telemedicina, en el marco de la pandemia por COVID-19

## 2. ALCANCE

Establecer las pautas generales para llevar a cabo actividades de atención en salud con herramientas de telesalud y telemedicina.

Este lineamiento está en continua revisión y podrá ser actualizado con base en las recomendaciones que emita la Organización Mundial de la Salud –OMS, organizaciones científicas nacionales e internacionales y cuando la situación epidemiológica lo requiriera.

## 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 2654 de 2019
7. Resolución 3512 de 2019
8. Resolución 385 de 2020
9. Resolución 502 de 2020
10. Resolución 521 de 2020
11. Resolución 536 de 2020
12. Directiva presidencial 02
13. Circular 023 de 2017
14. Circular 031 de 2018
15. Circular 05 de 2020

## 4. DEFINICIONES

**Actividad de salud:** conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.

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

**Aislamiento en cohorte:** Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

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

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

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

**Autoobservación:** Es el seguimiento que hace la persona respecto de signos y síntomas que pueda presentar, como fiebre subjetiva, tos o dificultad para respirar. Si la persona siente fiebre o desarrolla tos o dificultad para respirar durante el período de autoobservación, debe tomar su temperatura, comunicarse con la línea telefónica habilitada y notificar la situación para recibir la orientación y direccionamiento en cuanto a una posible evaluación médica. (Observar)

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


**Autocontrol con supervisión de salud pública:** 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.

**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-2019 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 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  $\geq 60$  años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

**Cuarentena:** Significa la separación de una persona o grupo de personas que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

**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.

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

**Teleorientación en salud:** Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario lo solicita.

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


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

**Telemedicina interactiva:** Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases.

**Telemedicina no interactiva:** Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata.

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

- a. Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro atiende a distancia. El profesional que atiende presencialmente al usuario es responsable del tratamiento y de las decisiones y recomendaciones entregadas al paciente y el que atiende a distancia es responsable de la calidad de la opinión que entrega y debe especificar las condiciones en las que se da dicha opinión, lo cual debe consignarse en la historia clínica.
- b. Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia. El profesional que atiende a distancia será el responsable del tratamiento y de las recomendaciones que reciba el paciente, y el personal de salud no profesional que atiende presencialmente al usuario será el responsable de las acciones realizadas en el ámbito de su competencia.
- c. Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas del paciente.

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

UCI: Unidades de cuidado intensivo.


## 5. TELESALUD Y TELEMEDICINA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A PERSONAS CON INFECCIÓN POR COVID-19

La telesalud y la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina ofrecen las siguientes ventajas<sup>1</sup>:

- Facilita la viabilidad de aplicación modelos organizativos que favorecen la continuidad y la integralidad asistencial y la atención centrada al entorno del paciente, aplicando conceptos de globalidad e interoperabilidad a las organizaciones sanitarias, dando lugar a nuevas formas de organización y de trabajo en red.
- Mejora de la calidad asistencial, ya que facilitan el acceso y la disponibilidad de servicios asistenciales en condiciones de calidad
- Mejora calidad de vida del paciente por la disminución de desplazamientos para la atención ya que permite la atención o monitorización remota con TIC en su domicilio
- Mejora la oportunidad y la resolutivez de la atención
- Facilita la equidad en el acceso a los servicios de salud independientemente de la localización geográfica (acerca la atención especializada a toda la población)
- Mejora la atención integral y seguimiento tanto de los pacientes crónicos, como los de las enfermedades con baja prevalencia
- Reduce los tiempos de espera (tanto en la realización del diagnóstico como en el tratamiento), evitando complicaciones por no atención oportuna.
- Posibilita realizar atención remota de mediana y alta complejidad en la baja complejidad, reduciendo el número de remisiones
- Disminuye la posibilidad de infección cruzada entre usuarios de los servicios de salud y el personal de salud.
- Incide en la formación y competencia del talento humano en salud
- Facilita la educación de pacientes en medicina preventiva y salud pública
- Descongestiona servicios de urgencias y de consulta externa.
- Contribuye a la Reducción de movilidad de personas en la ciudad.
- Responde a las necesidades inmediatas en salud de la comunidad.
- Es un medio de racionalización de costos en salud
- Puede abarcar otros servicios de gestión administrativa como entrega de fórmulas o facturación

La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo a todo nivel de nuestras sociedades, y con mayor incidencia entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con infección por COVID-19.

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016.

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

La utilización de la telesalud y la telemedicina para el seguimiento o atención en el domicilio de pacientes en aislamiento o con infección confirmada de COVID-19, se convierte en una alternativa para poder frenar la propagación de este virus de gran transmisibilidad.

Mediante un acceso remoto desde cualquier dispositivo con acceso a internet, el paciente puede contactarse con talento humano en salud (profesionales y no profesionales), ya sea para control de síntomas con evaluación de posible empeoramiento del proceso respiratorio que pueda requerir traslado al hospital, o para el seguimiento de respuesta al tratamiento.


Teniendo en cuenta lo anterior, se plantearon dentro de documentos administrativos y técnicos desarrollados por este Ministerio, la realización de actividades de telesalud y la atención en la modalidad de telemedicina, incluso en el domicilio, como una herramienta para la contención y el seguimiento para los casos más leves de COVID-19, que no requieren de hospitalización, a fin de disminuir contactos personales y frenar la diseminación de la enfermedad. Y la modalidad de telemedicina en cualquiera de sus categorías, se utilizará como una alternativa para brindar atención especializada a distancia usando plataformas TIC a pacientes que se encuentran hospitalizados bien sea en su domicilio o en instituciones de salud.

Es importante señalar que esta estrategia también se proyecta como una contribución a la disminución de la transmisión del SARS-CoV2 (COVID-19) al personal de salud y una forma de aprovechar la oferta profesional de talento humano en salud que pudiera llegar a estar realizando su aislamiento domiciliario.

Se resalta que la Resolución 521 de 2020 *“Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento durante la emergencia sanitaria por COVID 19”*, establece como medios para la atención en salud para cada uno de los grupos poblacionales los telefónicos, los virtuales y la telesalud.

Adicionalmente, la Resolución 536 de 2020 *“Por la cual se adopta 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)”*, establece como responsabilidad de las DTS, las EAPB y los prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento y uso de la modalidad de telemedicina como una medida para fortalecer el aislamiento social, garantizar el acceso, mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud, proteger grupos de mayor riesgo, y prevenir la transmisión del virus.

Finalmente encontramos que, en el Decreto Legislativo 358 de 2020 *“Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*, para facilitar la implementación de modelos de atención que incluyan la telesalud y la prestación de los servicios en la modalidad de telemedicina se determinan algunas medidas temporales, permitiendo la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud por la secretaría de salud departamental o distrital a través del REPS, entre otros, para: i) Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones. ii) Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas dentro de las cuales puede estar la telemedicina iii) Prestar servicios de salud no habilitados. En este decreto también se establecen condiciones temporales para la implementación de plataformas tecnológicas para la telesalud.

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## 6. AUTORIZACIÓN TRANSITORIA DE SERVICIOS EN MODALIDAD DE TELEMEDICINA DURANTE LA CONTINGENCIA GENERADA POR LA PANDEMIA DE SARS-Cov2 C(OVID-19)

Para obtener la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina por parte de la secretaría de salud departamental o distrital, el prestador de servicios de salud inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS deberá:

- a. Ingresar a la plataforma del REPS a la dirección electrónica [https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/autorizacion\\_transitoria\\_servicios\\_salud.aspx](https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/autorizacion_transitoria_servicios_salud.aspx) con su código de usuario y clave de ingreso y registrar:
  - Nombre del servicio a prestar
  - Modalidad y la categoría de la telemedicina que se va a ofertar
  - Complejidad en la que se prestará el servicio de salud (cuando aplique).
  - Domicilio o lugar de la prestación.
  - Capacidad instalada, cuando aplique
  - Servicios interdependientes cuando aplique.
  - Correo electrónico contacto.
- b. Solicitar la autorización transitoria
- c. En caso de que se realice visita por parte de la Secretaría de salud departamental o distrital se deberá recibir la misma y brindar la información que sea requerida.
- d. Iniciar la atención una vez recibida la autorización transitoria

La secretaría de salud departamental o distrital deberá:

- a. Recibir a través del aplicativo, la solicitud de autorización transitoria
- b. En caso de que decida realzar la visita, programarla y realizarla en un plazo no mayor a dos días calendarios desde al recibo de la solicitud
- c. Autorizar transitoriamente, si lo considera procedente, en el plazo determinado por el artículo primero del Decreto 538 de 2020.
- d. Registrar en el REPS si se otorga o no la autorización transitoria.


Si en los plazos definidos en el artículo 1 del Decreto Legislativo 538 de 2020 la secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias no responde, se considerará otorgada la autorización transitoria. La Secretaría de Salud departamental o distrital podrá en cualquier momento, realizar visita al lugar donde se presta el servicio, y en caso de comprobar que no se cumplen con las condiciones establecidas para el servicio y la modalidad procederá a adoptar las medidas que estime pertinentes.

Los prestadores de servicios de salud son los responsables por los servicios que prestan y las secretarías de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, son las responsables de realizar las acciones de inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio de las competencias propias la Superintendencia Nacional de Salud

Las Plataformas tecnológicas para las actividades de telesalud de forma transitoria y mientras dura el estado de emergencia sanitaria, deberán cumplir lo estipulado por el artículo 8 del Decreto 538 de 2020, así:

**Artículo 8. Plataformas tecnológicas para las actividades de telesalud.** Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del



 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

*Coronavirus COVID-19, y con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud, los prestadores servicios de salud deberán implementar plataformas digitales accesibles con estándares básicos de audio y video que permitan el diagnóstico y seguimiento del paciente; y lo establecido en el literal g del artículo 4 de la Ley 1581 de 2012 y en el literal b del artículo 32 de la Ley 527 de 1999 y sus decretos reglamentarios, deberá limitarse al manejo de medidas técnicas, humanas y administrativas de seguridad con las que cuenten los prestadores de servicios de salud, siempre que la finalidad sea proteger derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de los pacientes.*

**Parágrafo primero.** *Cuando la atención en la modalidad de telemedicina se prescriban medicamentos por el profesional autorizado para ello, la prescripción se enviará escaneada y firmada por el médico tratante, mediante la plataforma digital que sea utilizada por el prestador de servicios de salud.*

**Parágrafo segundo.** *Los pacientes podrán enviar la imagen del documento firmado en el que manifiesten el consentimiento informado. Cuando esto no sea posible, el profesional tratante dejará constancia en la historia clínica de la situación, de la información brindada sobre el alcance de la atención y de la aceptación del acto asistencial por parte del paciente, de forma libre, voluntaria y consiente.*

## 7. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD UTILIZANDO MEDIOS TIC

A continuación, se describe el procedimiento para la atención en salud utilizando medios TIC, su aplicación depende de la oferta de servicios de los prestadores de servicios de salud, del modelo de atención que se tenga planteado por las EAPB para la atención a distancia de las personas afectadas por COVID-19 y de la articulación con el plan de acción del territorio.

### 7.1 Generalidades

El teléfono es una tecnología de uso común, que es adecuada para muchas actividades de teleorientación relacionadas con COVID-19.

Los pacientes con síntomas leves y sin complicaciones que consultan por razones administrativas generalmente pueden ser atendidos por teléfono, dentro de la actividad de teleorientación.

La teleorientación es una actividad de telesalud que no requiere habilitación ni autorización transitoria.


Los pacientes que solo requieren información general sobre covid-19 deben dirigirse a la línea telefónica que tenga determinada la entidad (ETS, EAPB o prestador) para la orientación telefónica o a un verificador de síntomas en línea si está disponible

La prescripción de medicamentos solo puede realizarse si existe una atención en la modalidad de telemedicina de forma sincrónica, sin perjuicio de la continuidad de formulación de medicamentos en pacientes crónicos que requieran sus tratamientos previamente establecidos.

La atención con video llamada proporciona información visual del estado del paciente con indicios para el diagnóstico y la orientación terapéutica, se recomienda para pacientes con mayor sintomatología o signos de alarma, con comorbilidades, para aquellos con circunstancias sociales que influyan en el curso de la enfermedad, pacientes ansiosos o con problemas de audición.

### 7.2 Prepararse para la conexión

Antes de conectarse con un paciente, bien sea en una actividad de teleorientación o en una atención en la modalidad de telemedicina, consulte la historia clínica del paciente, si cuenta con ella y verifique la existencia de factores de riesgo tales

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

como, diabetes, enfermedad renal o hepática crónica, embarazo, quimioterapia, consumo de esteroides u otros inmunosupresores, tabaquismo, asma, enfermedad cardiovascular, o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Establezca comunicación con el paciente o con el profesional de la salud, por el medio que se determine según sea el caso y de acuerdo con el protocolo que se haya definido para ello en su entidad, tenga a la mano los documentos técnicos (lineamientos, orientaciones, guías, otros) dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el Manejo de COVID-19 que se encuentran ubicados en el microsítio de COVID-19 de la página WEB del Ministerio en el siguiente enlace: <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/>

Recomendar a los pacientes contar con los siguientes elementos, antes de la consulta:

- Prepararse con anticipación, asegurándose de que su dispositivo cuente con suficiente batería y conexión adecuada a internet.
- Idealmente, realizar una prueba previa de la conexión y uso del sistema que se utilizará para la teleconsulta.
- Si la atención se realizará a través de una aplicación, tenerla descargada en su dispositivo móvil antes de iniciar la atención.
- Mantenerse en un lugar apto para la teleconsulta: ojalá silencioso, con buena iluminación.
- Escribir una lista de molestias principales y preguntas para el profesional.
- Tener a mano la lista de enfermedades, condiciones de salud, y medicamentos que toma actualmente.
- Contar con los resultados de exámenes e informes de imágenes en formato digital (como un pdf o foto) para poder enviarlos a quién lo atenderá o mostrarlos compartiendo su pantalla.
- Contar con papel y lápiz para anotar indicaciones y recomendaciones que reciba durante la atención.
- Asegurarse de que el profesional tiene sus datos de contacto (teléfono y correo electrónico) para enviarle indicaciones.

## 7.2 Conectarse

Cuando haya establecido la conexión para la teleorientación o para telemedicina y esté conectado, verifique el video y el audio ("¿Puede oírme / verme?") y pídale a su interlocutor (paciente o personal de salud) que haga lo mismo. Si es necesario, solicite a su interlocutor retirar el silencio para ajustar su micrófono, es posible que necesite realizar una llamada telefónica ordinaria para solucionar problemas, asegúrese de tener el número telefónico en caso de que necesite llamarlo.


Al inicio de la conexión identifíquese y verifique la identidad del interlocutor (personal de salud o paciente), por ejemplo, si no se conoce al paciente, pídale que confirme su nombre y fecha de nacimiento).

Háblele siempre al paciente, solo en caso de que el paciente no pueda responder dirijase al cuidador o miembro de la familia. Pregunte dónde está en el momento (la mayoría de los pacientes estarán en su domicilio, pero pueden estar en otro lugar).

## 7.3 Empezar

Asegúrese de que el paciente entiende cómo se desarrollará la actividad, proporcione información en lenguaje sencillo sobre la telemedicina, estableciendo expectativas claras, e indicando que al no realizarse examen físico ni toma de signos vitales, es posible que el tratante determine que la atención en la modalidad de telemedicina no es suficiente para emitir recomendaciones con certeza. Se debe:

- Obtener el consentimiento del paciente para la atención en la modalidad de telemedicina incluyendo explícitamente los beneficios, costos y riesgos involucrados
- Informar a los pacientes sobre las demás opciones de atención disponibles.

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

- Informar a los pacientes la duración de la consulta.

Inicie la evaluación del estado del paciente indagando:

- ¿Está muy enfermo o no?
- ¿Qué está haciendo actualmente (acostado en la cama de pie o sentado)?
- ¿Parece angustiado?
- ¿Se agita al hablar?
- Si se está realizando una videollamada, verifique si se ve enfermo
- Si el paciente parece enfermo, realice las preguntas clínicas según corresponda.
- Establezca si el paciente o un miembro de la familia está ansioso, o preocupado por una comorbilidad

Establezca el objetivo de la consulta:

- Información,
- Consejería,
- Asesoría para el aislamiento,
- Certificaciones,
- Evaluación del estado de salud,
- Remisión,
- Tranquilidad.

#### 7.4 Historia clínica

Toda atención en la modalidad de telemedicina debe estar registrada en historia clínica del paciente.


Tenga en cuenta la presencia de signos y síntomas enumerados en la infografía que se encuentra al final de este documento (columna de la derecha), haciendo claridad que esta lista tiene su origen en una población diferente y puede no reflejar el comportamiento del país. La orientación infográfica debe ser utilizada de manera flexible con base en el historial médico del paciente. Las viñetas describen los signos típicos de esta enfermedad en los casos graves con neumonía. Es necesario tener en cuenta que adultos mayores y pacientes inmunocomprometidos pueden tener presentaciones atípicas.

Tenga en cuenta la fecha del primer síntoma para marcar como fecha el inicio de enfermedad. Muchos, pero no todos los pacientes tienen un termómetro en su domicilio. Pregunte cual es la temperatura corporal actual, cuánto ha durado la fiebre y la lectura más alta que ha tenido. La fiebre en COVID-19 es a menudo, pero no siempre  $> 38.0^{\circ}\text{C}$  y tiende a persistir más de cinco días. Tenga en cuenta que hasta la mitad de todos los pacientes con COVID-19 no tienen fiebre en la presentación inicial.

La mayoría, pero no todos los pacientes con COVID-19 tienen tos, por lo general, es seca, aunque una proporción sustancial de pacientes tiene producción de esputo, y generalmente persiste durante más de cinco días. Menos de la mitad de los pacientes con COVID-19 refiere ahogo o dificultad para respirar, esto tiende a indicar enfermedad grave, específicamente neumonía. Por lo tanto, es importante evaluar los síntomas respiratorios cuidadosamente, aunque la evidencia basada en cómo hacerlo es débil y la opinión de los expertos está dividida (Cuadro 1).

Si el paciente tiene asma, pregunte que medicamento tiene formulado y cuántas inhalaciones de su medicamento realiza actualmente por día y si lo ha incrementado recientemente.

Los síntomas sistémicos incluyen fatiga y dolor muscular, aunque muchos pacientes no tienen ninguno

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Pregunte sobre:

- Antecedentes de viaje a un país con casos COVID-19
- Contacto con un caso de COVID-19 (confirmado por laboratorio o sospechoso clínicamente), en especial si ha estado a menos de 2 metros durante 15 minutos o más. Recuerde que el período de incubación de COVID-19 es de 2-14 días, en promedio 5-6 días.
- si Alguien más en la familia inmediata está enfermo o presenta síntomas.

Recuerde que en otros grupos de riesgo se incluyen trabajadores de la salud y del entorno sanitario (limpieza) y trabajadores del transporte.

El historial de viaje cada vez es menos relevante ya que el virus está extendido por casi todos los países ver información dispuesta en la página WEB del INS en el enlace: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>

Tenga en cuenta características que generalmente indican una condición diferente a COVID-19:

- Congestión nasal (presente en solo el 5% de los casos),
- Congestión conjuntival (1%) y otros síntomas alérgicos como ardor en los ojos (un informe preliminar sugiere que, aunque la afectación conjuntival es rara en COVID-19, es un mal signo de pronóstico si está presente.
- Diferenciar la influenza estacional de COVID-19. Puede ser difícil, pero, como regla general, la influenza tiene más probabilidades de producir dolores corporales y el COVID-19 disnea
- Síntomas gastrointestinales como diarrea. Inicialmente se decía que eran raros en COVID-19, pero está se ha evidenciado que pueden ser más comunes de lo que se pensaba anteriormente.
- La pérdida de apetito ocurre en muchos pacientes, y
- Hay reportes anecdóticos generalizados de que la anosmia es un síntoma común y temprano

### **Cuadro 1. Evaluación remota de la disnea usando TIC**

1. Pídale al paciente que describa con sus palabras la dificultad que siente para respirar y evalúe la facilidad y comodidad de su discurso. Haga preguntas abiertas y escuche si el paciente puede completar sus oraciones:

¿Cómo está su respiración hoy?


2. Verifique, síntomas respiratorios con tres preguntas

- ¿Está tan ahogado que solo puede decir unas pocas palabras?"
- ¿Está respirando más fuerte o rápido de lo normal cuando no hace nada?
- ¿Está tan enfermo que ha dejado de hacer todas sus actividades diarias habituales?

3. Céntrese en el cambio. Una historia clara de deterioro es más importante que si el paciente en la actualidad refiere ahogo. Haga preguntas como

- ¿Su respiración es más rápida, lenta o igual que la normal?
- ¿Qué pudo hacer ayer que no puede hacer hoy?
- ¿Qué lo ahoga ahora que no lo ahogó ayer?

2. Interprete el ahogo en el contexto de su historia clínica y los signos físicos. Por ejemplo, una nueva sibilancia audible y un informe verbal de cianosis labial en un paciente con ahogo son preocupantes. No

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

hay evidencia de que los intentos de medir la frecuencia respiratoria de un paciente por teléfono brinden una lectura precisa, y los expertos no usan tales pruebas. Sin embargo, es posible medir la frecuencia respiratoria a través de videollamada. En términos generales, la videollamada en tiempo real permite una evaluación más detallada y puede evitar la necesidad de una atención presencial.

Ajustado de: LBMJ 2020;368:m1182 doi: 10.1136/bmj.m1182 (Published 25 March 2020)

## 7.5 Alertas rojas

Síntomas de alerta que indican que el paciente necesita atención urgente (personalmente o por videollamada, dependiendo de las circunstancias clínicas) incluyen ahogo severo o dificultad respiratoria, dolor o presión en el pecho, cianosis en labios o cara, o algún signo que pueda referir un shock (piel fría, húmeda y con rash, confusión, dificultad para levantarse o ser animado, u oliguria). La hemoptisis ocurre en cerca de 1% de los pacientes con COVID-19 y suele presentarse como un síntoma de mal pronóstico.

## 7.6 Examen físico remoto


Un examen físico resulta imposible por vía telefónica y difícil por una videollamada, así que deberán hacerse compromisos. En una consulta sincrónica con videollamada en tiempo real, examine el estado del paciente, si está levantado o acostado en cama, el aspecto de su piel (si está enrojecida, pálida o cianótica, aunque este examen puede ser más complicado de efectuarse cuando no hay una iluminación óptima), así como su orofaringe. Los síntomas de hipertrofia de amígdalas y congestión de la garganta son raros (ambos se presentan en un 2% de los casos de COVID-19). En la historia clínica debe anotarse lo que se ve y lo que no se ve. Puede que, por ejemplo, no se pueda tener una mirada de la garganta del paciente. Debe analizarse la función respiratoria lo mejor que se pueda (Cuadro 1).

Es posible pedirle al paciente que tome lecturas desde instrumentos que tenga en casa (por ejemplo, su temperatura, su presión sanguínea, sus niveles de glucosa en sangre, el flujo de expiración máximo y su saturación de oxígeno). Si el médico está usando la conexión por videollamada en tiempo real, debe revisar que el paciente esté usando los instrumentos de forma correcta (puede que los haya adquirido recientemente). Si es necesario, debe tomar sus propios implementos para mostrarle cómo usarlos. Dispositivos tecnológicos tipo fitbit y algunas aplicaciones para Smartphone pueden medir biomarcadores como el pulso (más raramente la saturación de oxígeno), pero hay muchos dispositivos por el estilo y es difícil juzgar su precisión. Si un paciente utiliza estos dispositivos, el médico debe anotarlo en la historia clínica, así como su nivel de confianza en su precisión, especialmente si parecen no coincidir con su análisis.

El médico debe analizar si hay condiciones preexistentes y los medicamentos que el paciente tome. El asma y la enfermedad cardiovascular son especialmente relevantes y es importante asegurar que estén bien controlados y que el paciente esté adecuadamente medicado. El médico debe poner atención a la salud mental del paciente. ¿Se ve o suena afectado o perturbado? Es difícil que equipos de análisis de la salud mental funcionen en estos casos. ¿Se pueden ver u oír situaciones familiares relevantes, como, por ejemplo, el cuidado de niños pequeños que se vea afectado si el paciente empeora?

## 7.7 Qué hacer en el manejo de casos leves o moderadamente severos de la enfermedad

La mayor parte los pacientes en la comunidad con COVID-19 pueden ser tratados remotamente. La enfermedad por covid-19 asusta incluso al paciente con una sintomatología leve. El médico debe explicarle al paciente que esta enfermedad tiene un tratamiento y toma un curso similar a los de la influenza, aunque pueda presentarse un deterioro. Alrededor de 4 de cada 5 pacientes desarrollan síntomas leves de la enfermedad. Ellos deberán guardar reposo y tomar líquidos, así como

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

analgésicos como Acetaminofén. Los pacientes que ya se encontraban tomando antiinflamatorios no esteroideos deben continuar con su consumo. Pero en otros casos se debe evitar el consumo de medicamentos como el ibuprofeno, al tener reportes anecdóticos que comprometen su seguridad en el tratamiento del COVID-19. La medicación regular, incluyendo la de inhibidores de ACE y la de bloqueadores del receptor de angiotensina, no debe ser discontinuada.

El médico deberá ajustar las recomendaciones al paciente de acuerdo con las características clínicas, comorbilidades y ayuda social. El paciente que, por ejemplo, tiene asma, necesitará recomendaciones médicas para intensificar el tratamiento si su flujo de espiración máximo desciende. Aquellos con EPOC pueden necesitar de antibióticos por si se presenta una infección. Una red social de seguridad sería importante para pacientes que viven solos.

Se deben dar indicaciones al paciente para la propia limpieza, para el desechado de especímenes y para la recogida de medicamentos. Si el paciente tiene síntomas de estar infectado con COVID-19, debe delegar a alguien no infectado para que recoja sus medicamentos en la farmacia y los deje a la entrada de su domicilio, sin entrar. Las recetas médicas y certificados de incapacidad o enfermedad deben ser enviadas electrónicamente. Si el diagnóstico de COVID-19 es presuntivo, el autoaislamiento debe darse por 7 días, pero todas las personas que ocupen el domicilio deben aislarse por 14 desde el día en que el paciente se enfermó. Si las circunstancias lo permiten, la persona con síntomas debe aislarse dentro de su propio domicilio y estar lo mayormente alejado posible de los miembros vulnerables de su casa. Todos los miembros del hogar deben lavarse las manos regularmente con agua y jabón, y seguir los *Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente al SARS-cov-2 (COVID-19) en Colombia* disponibles en la página WEB del Ministerio en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS06.pdf>

Ver el documento técnico Orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19 disponible en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG16.pdf>


Los pacientes confirmados como enfermos por el COVID-19 y los considerados sospechosos desde la consulta remota, deberán haber sido notificados conforme a las disposiciones vigentes y deberán tener una clasificación de riesgo o tamizaje, preferiblemente de aplicación online, que permita diferenciar la probabilidad de sufrir complicaciones a causa de la enfermedad, deberán tener un seguimiento periódico para monitorear la evolución del caso, ya sea remoto, domiciliario o una consulta presencial, de acuerdo con la clasificación de riesgo obtenida y los protocolos para la atención que determinen el prestador y su asegurador. Se debe promover la adquisición de dispositivos de ayuda al telemonitoreo, como pulsoxímetros, para las poblaciones clasificadas como de alto riesgo, de tal manera que fortalezcan el alcance del monitoreo con estrategias de telesalud.

Comorbilidades como asma o diabetes pueden necesitar un tratamiento activo, y deben considerarse diagnósticos diferenciales, tales como el de la neumonía bacteriana, meningitis o sepsis. No todos los pacientes agudamente enfermos tienen COVID-19.

Manejo de acuerdo con lo determinado por la Resolución 521 de 2020 Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento durante la emergencia sanitaria por COVID 19

Tener en cuenta, cuando sea el caso, recomendaciones a la familia contenidos en los documentos técnicos disponibles en la página web del Ministerio así:

- Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19), el cual se encuentra en el enlace:

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/TEDS06%20Salud%20Mental%20Adulto%20Mayor.pdf>

- Lineamientos de prevención del contagio por COVID-19 y atención en salud para la persona con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud, el cual se encuentra en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/asif13-personas-con-discapacidad.covid-19.pdf>

- Protección de la salud mental durante el brote del COVID-19: en el siguiente enlace donde encuentra varios documentos relacionados con salud mental: salud-mental-covid-19 (3).zip|salud-mental-covid-19 - archivo ZIP, tamaño descomprimido 4.147.280 octetos

### 7.8 Recomendación de una red de apoyo


El covid-19 puede ocasionar un rápido deterioro en la función respiratoria, especialmente en la segunda semana, así que la recomendación de contar con una red de apoyo es importante para todos los pacientes, incluso si se encuentran bien a la hora del diagnóstico (el médico debe documentar que ha dado esta recomendación). Los pacientes que vivan solos deberán identificar a alguien que pueda ir regularmente a revisar su estado. Ellos deberán mantener un alto consumo de líquidos y buscar ayuda médica si se presenta deterioro. En particular, si tienen dificultad respiratoria, sienten desmayo, dejan de orinar o son incapaces de retener líquidos, deberán llamar a su médico. El médico debe pedirle al paciente que escriba estas situaciones o envíe esta información por vía electrónica.

### 7.8 El paciente enfermo

Los pacientes que tengan aumento de la sintomatología o alertas rojas, en especial aquellos que posiblemente tengan neumonía, necesitan ser analizados con mayor urgencia bien sea por videollamada en tiempo real o presencialmente en una consulta prioritaria tramitada en línea por la persona que hace la atención a distancia, dependiendo de las circunstancias clínicas. Los criterios clínicos para la admisión hospitalaria de pacientes con neumonía por COVID-19 son los mismos de cualquier neumonía. Los signos clínicos para predecir una neumonía adquirida en comunidad, en un adulto, son temperaturas por encima de los 38°C, frecuencia respiratoria por encima de 20 /minuto, un ritmo cardiaco por encima de 100 pulsaciones/minuto, oliguria, hipoxia con saturación de oxígeno menor de 94%. En los niños se dan algunas características adicionales como gruñidos, cianosis central e inhabilidad para amamantarse.

En los casos de pacientes con pronóstico muy pobre, con multimorbilidad y otros factores de riesgo, se recomienda indagar sobre la voluntad de recibir tratamientos extremos, sobre todo si el paciente está muy enfermo y la muerte es casi inevitable, algunas personas pueden preferir estar en casa y optar por cuidados paliativos. Muchos de estos pacientes pueden tener una voluntad anticipada firmada para la limitación de esfuerzo terapéutico (no reanimación cardiopulmonar), los que no la tengan deben ser derivados de forma urgente para iniciar su pronto manejo. Ver documento técnico *Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID-19* disponible en la página web del Ministerio en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS13.pdf>. En estos casos se recomienda teleorientación en salud mental a la familia identificando si se requiere apoyo psicológico o de salud, para realizar las derivaciones o atenciones correspondientes.

Si el paciente fallece en casa realizar la orientación respectiva para la obtención del certificado de defunción y el manejo del cadáver de acuerdo con las recomendaciones contenidas en el documento técnico *Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19* disponible en la página web del Ministerio en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG08.pdf>

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

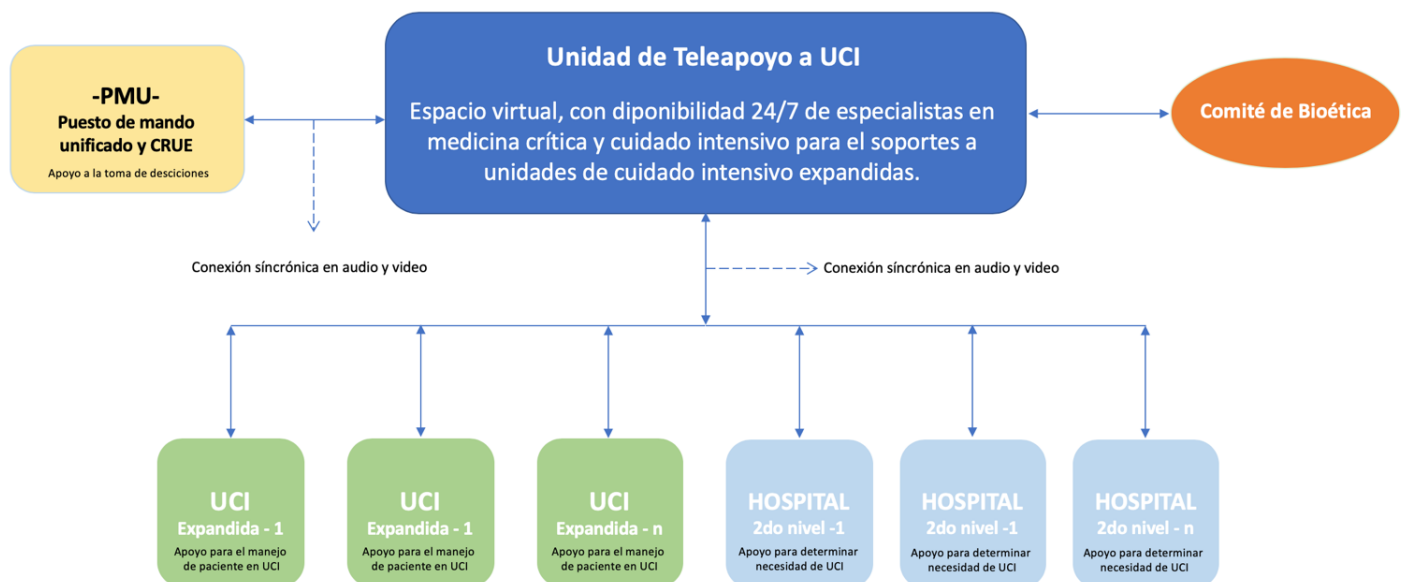
## 8. TELEAPOYO EN SERVICIOS DE CUIDADO INTENSIVO

El Teleapoyo se define como el soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales, no requiere habilitación y por ende no requiere autorización transitoria

En el marco de esta pandemia se ha hecho necesaria la expansión de cubículos de cuidado intensivo para atender la población que desarrolla síntomas severos, que se estima cercana al 5% de los infectados.

Esta expansión supone retos asociados a la insuficiencia que se puede presentar en talento humano especializado específicamente de especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo, escenario que se puede complicar en la medida que intensivistas sean separados o aislados en el curso de la epidemia. En este contexto se hace necesaria la implementación de modelos ágiles de Teleapoyo en servicios de cuidado intensivo, para el acompañamiento y soporte de las camas de cuidado intensivo en expansión, la operación de equipos alternativos de ventilación e Instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad para la regulación con sus equipos de referencia y contrarreferencia.


A continuación, se presenta la propuesta de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia para la creación de unidades de Teleapoyo -UCI- que sirvan como instancia consultiva, con el apoyo de un comité de bioética, de los puestos de mando unificados y los centros reguladores de urgencias y emergencias para la toma decisiones (la universidad autorizó su publicación).



## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE APOYO


- COVID-19: a remote assessment in primary care BMJ 2020;368:m1182 doi: 10.1136/bmj.m1182 (Published 25 March 2020) disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182>



 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

- Telemedicina en el Contexto de la Pandemia de Coronavirus Proyecto de Telemonitoreo Domiciliario. Revista de la AITT. Número 7. Publicación original 16 de marzo, 2020 – disponible en: <http://revista.teleiberoamerica.com/numero-7/Revista-AITT-numero.7-Telemedicina-Coronavirus-Final.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Documento informativo, Teleconsulta durante una Pandemia
- JMIR Public Health and Surveillance. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18810/>
- Telemedicina y Telesalud durante la epidemia de COVID-19 en Chile: Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones, disponible en <https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf?ua=1>
- Organización Panamericana de la Salud, Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC : OPS, 2016.
- 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
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China : a retrospective cohort study. Lancet [Internet]. 2020 Mar;6736(20):1–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

<b>ELABORADO POR:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
Ministerio de Salud y Protección Social Sandra Eugenia Gallegos Mejía Ligia Patricia Reyes Sarmiento Luis Gerardo Cano Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria  Facultad de Medicina – Universidad de Antioquia – Livinglab de Telesalud Luis Miguel Acevedo Arroyave Carlos Alberto Palacio Acosta Viviana Molina Tatiana Chavarría Chavarría Paola Elejalde Vidal  Fecha: 17 de abril de 2020 Actualización:	Samuel García de Vargas  Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud  Ana Milena Montes Cruz: Subdirectora de Prestación de Servicios   Fecha: 17 de abril 2020	Samuel García de Vargas Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud          Fecha: 17 de abril 2020

 <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD</b>	<b>Código</b>	<b>PSSS04</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

# Covid-19: Telesalud

## Una guía rápida para la evaluación de pacientes

Será revisada conforme al avance del conocimiento de la enfermedad



### Características Clínicas

Basadas en 1099 pacientes hospitalizados en Wuhan

- 69% Tos
- 22% Temperatura 37.5 - 38° C
- 22% Temperatura > 38° C
- 38% Fatiga
- 34% Esputo
- 19% Dificultad respiratoria
- 15% Dolores musculares
- 14% Dolor de garganta
- 14% Dolor de cabeza
- 12% Resfriado
- 5% Congestión nasal
- 5% Náusea o vómito
- 4% Diarrea
- 24% Cualquier comorbilidad

### 1 Preparar

Prepárese y decida cómo conectarse

Tenga a mano las orientaciones actuales para Covid-19

<https://d2sqrnc6m9n94k.cloudfront.net>

Videollamada en los siguientes casos:

- Enfermedad severa
- Pacientes ansiosos
- Comorbilidades
- Dificultad auditiva

Revisar Registros Médicos en busca de factores de riesgo como:

- Diabetes
- Embarazo
- Tabaquismo
- EPOC
- Enfermedad renal o hepática crónica
- Asma
- Esteroides o inmunosupresores
- Enfermedad cardiovascular

### 2 Conectar

Envíe un link para la videollamada si es posible; de lo contrario, haga una llamada telefónica

Revise el video y el audio

¿me puede escuchar/ver?

Confirme la identidad del paciente

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Identidad

Confirme dónde se encuentra el paciente

¿dónde está en este momento?

Guarde el teléfono y correo electrónico del paciente en caso de que la conexión falle

Si es posible, asegúrese que el paciente tenga privacidad

### 3 Empezar

Evaluar rápidamente si el paciente está muy enfermo o no

Revisión Rápida

Si se ve o suena muy enfermo, como ahogado al momento de hablar, vaya directamente a las preguntas clínicas clave

Establezca lo que el paciente requiere y necesita de la comunicación, como por ejemplo:

- Información
- Remisión
- Certificado
- Consejería
- Evaluación clínica

### 4 Historia

Realizar registro y adaptar las preguntas al paciente según su historia clínica

Contatos:

- Contactos cercanos con casos de Covid-19
- Miembros familiares enfermos
- Grupo de riesgo ocupacional

Historial de enfermedades actuales

Fecha de primeros síntomas

Síntomas más comunes:

- Tos
- Fatiga
- Fiebre
- Disnea

Tos normalmente seca, en ocasiones con presencia de esputo

Hasta el 50% de los pacientes no presentan fiebre como síntoma

### 5 Examen

Examinar las funciones físicas y mentales de la mejor forma que se pueda

En llamada, pedir al cuidador o al paciente que describa:

- Dificultad respiratoria
- Color de cara y labios

En video, verificar:

- Comportamiento general
- Color de la piel

Revisar función respiratoria - inhabilidad para hablar en frases completas y largas es un síntoma común de casos severos

¿Cómo está su respiración?

¿Está peor hoy que ayer?

¿Cómo su dificultad respiratoria afecta lo que hace?

El paciente debe estar disponible para tomar sus signos si tiene los instrumentos en casa

Temperatura   Pulso   FEM   Presión sanguínea   Saturación de oxígeno

Interprete los resultados del autocontrol con precaución y en el contexto de la valoración del paciente

### 6 Decisión y Acción

Avanzar y organizar el seguimiento, teniendo en cuenta la capacidad local

¿A qué pacientes con neumonía enviar al Hospital?

Hallazgos clínicos, como:

- Temperatura > 38°C
- Frec respiratoria > 20/min
- Ritmo cardiaco > 100/min
- confusión
- Saturación de oxígeno ≤ 94% si disponible oximetría para autocontrol

Probable Covid-19, controlado, con síntomas leves

Auto-control: líquidos, Acetaminofen

Probable Covid-19, aumento de síntomas, deterioro

Organizar seguimiento por video. Vigilar de cerca si sospecha neumonía

Comorbilidades relevantes

Atención integral en domicilio Considerar hospitalización

En mal estado y requiere hospitalización

Traslado medicalizado coordinación con EAPB y ETS

Reducir transmisión del virus: seguir el consejo de aislamiento en casa

Red de seguridad:

Si vive solo, busque alguien que lo visite y verifique

Mantener un consumo constante de líquidos (hidratación)

Buscar atención médica inmediatamente por los síntomas de alerta roja

**Alertas Rojas**

**Covid-19**

- Disnea severa en reposo
- Dificultad para respirar
- Dolor o presión en el pecho
- Piel fría, húmeda o pálida y moteada
- Confusión
- Dificultad para despertarse
- Labios o cara cianótica
- Somnolencia
- Oliguria
- Hemoptisis
- Otras condiciones como:
- Cuello rígido
- Rash

Ajustado de LBMJ 2020;368:m1182 doi:10.1136/bmj.m1182 (Published 25 March 2020)