	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO Y EL TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SEGÚN LA VALORACIÓN MÉDICA ASÍ LO DETERMINE, EN PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2/COVID-19

Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, Septiembre de 2020

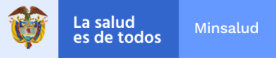
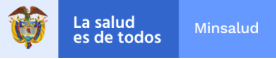
	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

Tabla de Contenido

1.	OBJETIVO	3
2.	ALCANCE	3
3.	NORMATIVA Y DOCUMENTOS ASOCIADOS	3
4.	DEFINICIONES	4
5.	DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO	6
6.	CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA	6
7.	ELABORACIÓN DEL MODELO DE EVALUACIÓN DEL RIESGO Y ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PARTE DE EPS Y EOC PARA PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2/COVID-19	7
7.1	Descripción del proceso de atención	8
8.	RECOMENDACIONES PARA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	16
8.1	De carácter general o administrativo.....	16
8.2	Para la atención y el aislamiento domiciliarios	16
9.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	18

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

1. OBJETIVO

Brindar a las Entidades Promotoras de Salud – EPS y a las Entidades Obligadas a Compensar – EOC; así como a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, los lineamientos para la evaluación del riesgo de presentar un cuadro severo o que lleve a la muerte en personas con infección por SARS-CoV-2/COVID-19 diagnosticado por laboratorio o nexa epidemiológico, para el monitoreo ambulatorio del cuadro y el tratamiento domiciliario y el suministro de oxígeno suplementario en caso de indicación.

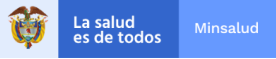
Estos lineamientos estarán en continua revisión para su actualización, con base en las recomendaciones que emitan organizaciones científicas nacionales e internacionales, o cuando la situación epidemiológica así lo requiera, o la evidencia científica lo sugiera.

2. ALCANCE

Estos lineamientos aplican a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Entidades Obligadas a Compensar (EOC); y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS.

3. NORMATIVA Y DOCUMENTOS ASOCIADOS

- Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005.
- Ley 09 de 1979
- Ley Estatutaria 1751 de 2015
- Decreto 780 de 2016.
- Decreto 538 de 2020
- Resolución 3280 de 2018
- Resolución 2654 de 2019
- Resolución 3100 de 2019
- Resolución 3512 de 2019
- Resolución 385 de 2020
- Resolución 502 de 2020
- Resolución 521 de 2020
- Resolución 536 de 2020
- Resolución 537 de 2020
- Resolución 894 de 2020
- Directiva presidencial 02
- Circular 023 de 2017
- Circular 031 de 2018
- Circular 05 de 2020
- Circular 0033 de 2020
- Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza.
- Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19
- Manual de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS.
- Programa Nacional de Prevención, manejo y control de la IRA
- Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS.

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

4. DEFINICIONES

Para efectos de la aplicación de estos lineamientos, se adoptan las siguientes definiciones:

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa, de aquellos que no están infectados, con el objetivo puntual, de prevenir la propagación del SARS-CoV-2/COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligatorio, este último cuando se emita orden por parte de la autoridad sanitaria.

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

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

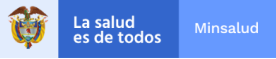
Atención domiciliaria: Modalidad de prestación de servicios de salud extramural que presta los servicios de salud en el domicilio, residencia de la persona o lugar de habitación temporal.

Autocontrol: Es el control que realiza la persona a sí misma, para detectar fiebre u otra alteración, con la toma de la temperatura dos veces al día o la oximetría de pulso, permaneciendo a su vez alerta ante la tos o la dificultad para respirar. La persona bajo autocontrol bajo el modelo de atención domiciliaria debe conocer el contenido del presente documento, para comunicarse con el equipo de salud, si presenta fiebre, tos o dificultad para respirar durante el período de autocontrol, con el fin de que dicho equipo determine si necesita una evaluación médica.

Autocontrol con supervisión: Es el control realizado por la persona, bajo la supervisión de los profesionales de la salud que hacen parte del modelo de atención domiciliaria, prestado por la respectiva EPS o EOC y su red prestadora de servicios de salud. En este caso, dichos profesionales deben establecer una comunicación inicial con las personas en autocontrol y definir un plan con instrucciones claras, que les permita verificar el caso y evolución de estas personas, para el evento en que desarrollen fiebre, tos o dificultad para respirar.

Caso sospechoso: Es toda persona (i) con enfermedad respiratoria aguda, es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma como tos o dificultad para respirar, sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica; (ii) una historia de viaje o residencia en un país, área o territorio que ha informado la transmisión local de la enfermedad Covid-19, durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; (iii) que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de enfermedad Covid-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; (iv) que la enfermedad respiratoria requiera hospitalización.

Caso probable: Es todo caso sospechoso con cuadro clínico y nexos epidemiológicos muy sugestivos, donde la prueba de laboratorio no se realizó o su resultado no es concluyente.

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

Caso confirmado: Es toda persona con confirmación de laboratorio de infección por el virus SARS-CoV-2, independientemente de los signos y síntomas clínicos, es decir, que puede darse en un caso sospechoso o en persona asintomática.

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

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

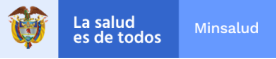
Contacto de persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de SARS-CoV-2: Este contacto puede ocurrir mientras cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 o - Una persona que tenga contacto 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, 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. 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/COVID-19, que causa una mayor mortalidad en personas mayores de 60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedad pulmonar crónica o asma de moderada a grave, enfermedades cardiovasculares, sistema inmunitario deprimido (pacientes con tratamiento contra el cáncer, control inadecuado de VIH o SIDA, tabaquismo, trasplante de órgano o médula espinal, deficiencias inmunitarias, y el uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario), obesidad y diabetes.

Cuarentena: Es el aislamiento de personas durante un período de tiempo no específico, que razonablemente se cree han estado expuestas a una enfermedad contagiosa. Este aislamiento se utiliza como método para evitar o limitar el riesgo de que se extienda una enfermedad. Particularmente, el caso sospechoso o confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 debe quedarse en casa por 14 días, a partir de su último contacto con una persona con sospecha o infección confirmada por SARS-CoV-2/COVID-19.

Mascarilla quirúrgica: Es un Elemento de Protección Personal – EPP, para la vía respiratoria, que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras para que no lleguen a la nariz o a la boca, las cuales podrían contener microbios, virus y bacterias.

Prestadores de servicios de salud: Son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, que hacen parte de la red prestadora de servicios de salud de la correspondiente EPS o EOC, encargada de garantizar la atención domiciliaria a pacientes con confirmación de SARS-CoV-2/COVID-19, o de casos sospechosos, según lo aquí establecido.

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

Saturación arterial de oxígeno – SaO₂: Es una medición directa del porcentaje de oxihemoglobina (hemoglobina saturada de oxígeno), en la sangre, mediante pruebas de laboratorio en sangre arterial y/o con el uso de un pulsooxímetro.

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.

5. DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

Para efectos de estos lineamientos, la definición operativa de caso de SARS-CoV2/COVID-19 la deberá aplicar las EPS y EOC según las definiciones de caso sospechoso, caso probable y caso confirmado descritas en el numeral 4 y que fueron establecidas en el Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020 “Por el cual se crea en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus - COVID-19 y se dictan otras disposiciones”, disponible en el enlace:

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201109%20DEL%2010%20DE%20AGOSTO%20DE%202020.pdf>

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

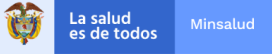
6. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

Con el objetivo que la atención domiciliar que se preste a los pacientes con sospecha o confirmación de SARS-CoV-2/COVID-19 responda a los puntos de buena práctica, las EPS, EOC e IPS tendrán en cuenta los contenidos que se encuentran definidos en el documento técnico “Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud”, en su última actualización, disponible en:

<http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/895>

Así mismo, la atención domiciliar deberá estar en concordancia con el Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) disponible en el enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS01.pdf>

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

y en 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”, disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf>.

7. ELABORACIÓN DEL MODELO DE EVALUACIÓN DEL RIESGO Y ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PARTE DE EPS Y EOC PARA PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2/COVID-19

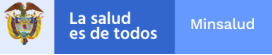
Las EPS y EOC, una vez realizada la evaluación junto con los prestadores de servicios de salud, podrán desarrollar un modelo de atención que permita evaluar el riesgo y ofrecer atención domiciliaria para pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19, que incluya como mínimo las directrices contenidas en el presente lineamiento así como lo establecido en 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 o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID -19” disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/RID/resolucion-521-de-2020.pdf>

Este modelo está encaminado a que a través de la identificación temprana del riesgo de los pacientes con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV2/COVID-19 de cursar con una enfermedad severa o de fallecer pueda ofrecerse una atención domiciliaria que disminuya el riesgo de complicaciones, mediante la intervención temprana a través de actividades de autocontrol o autocontrol con supervisión en el domicilio y de suministro de oxígeno suplementario domiciliario cuando este se encuentre indicado por el profesional de la salud tratante. De esta manera, se podrá mejorar la atención en salud de las personas afectadas, para así garantizar el aislamiento sanitario por el tiempo que esté indicado, manteniendo el cerco epidemiológico y disminuyendo la presión sobre los servicios de salud.

El modelo de atención domiciliaria está constituido por tres componentes:

1. Evaluación del riesgo: consiste en identificar a través de una entrevista inicial bajo la modalidad de telemedicina los factores de riesgo que se asocian a que una persona con sospecha o infección por el SARS-CoV-2/COVID-19 curse con un cuadro grave que pueda llevar a la persona a presentar complicaciones que puedan llevar a la muerte. Las personas que presentan al menos uno de los factores de riesgo descritos en la Tabla 1 son candidatos para recibir el componente de autocontrol o autocontrol con supervisión en el domicilio.
2. Autocontrol o Autocontrol con Supervisión en el domicilio: consiste en que, una vez identificada la presencia de factores de riesgo, la persona con sospecha o infección de SARS-CoV-2/COVID-19 reciba indicaciones claras y precisas por parte del talento humano en salud de las EPS, EOC o IPS para

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

identificar la progresión de la enfermedad, además de intervenciones educativas y terapéuticas. Este componente incluye:

- Atención en el domicilio, presencial o a través de la modalidad de telemedicina, con equipos multidisciplinares para la salud, según sea el caso.
 - Actividades para establecer y conservar los cercos epidemiológicos.
 - Actividades para el autocontrol o autocontrol con supervisión, según el nivel de riesgo identificado, entre los que se incluye la medición de la saturación de arterial de oxígeno (SaO₂) con pulso oximetría, la medición de temperatura e identificación de otros signos o síntomas que permitan evaluar de cerca el curso de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 para la toma de decisiones de tratamiento.
 - Entrega de un kit de autocontrol/autocontrol con supervisión, con termómetro y pulsooxímetro¹.
3. Tratamiento según evolución del cuadro clínico ocasionado por infección por SARS-CoV-2/COVID-19: las personas con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 y presencia de factores de riesgo recibirán el manejo de la enfermedad según los hallazgos de la evaluación y seguimiento por parte del equipo multidisciplinario para la salud de la EPS, EOC o IPS. El talento humano en salud establecerá la pertinencia del manejo domiciliario y la provisión de oxígeno domiciliario suplementario¹, o la derivación a atención intrahospitalaria.

7.1 Descripción del proceso de atención

7.1.1 Evaluación inicial para identificación del riesgo

El paciente con sospecha o diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 podrá remitirse al esquema de atención domiciliaria desde cualquiera de las vías de acceso a la atención descritas en los “Lineamientos para la Detección y Manejo de Casos de Covid-19 por los Prestadores de Servicios de Salud en Colombia”, disponibles en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf>, o a través de la atención con la modalidad de telemedicina o las actividades de teleorientación.

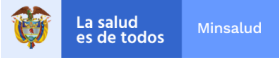
1. En el contacto inicial del paciente con la EPS, EOC o IPS se deberá identificar la presencia de factores de riesgo en una persona con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 para la prestación de servicios de atención domiciliaria, de acuerdo con la Tabla 1:

Tabla 1: Criterios para la identificación del riesgo

Paciente con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 de acuerdo con los “Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR, pruebas de antígeno y pruebas serológicas para SARS-CoV-2/COVID-19 en Colombia” disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS21.pdf> y, habitantes de la misma vivienda del paciente con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19, esto último para el evento en que el paciente resida

¹ Tanto el kit de autocontrol/autocontrol con supervisión como el tratamiento para oxígeno domiciliario deben ser suministrados por las EPS y EOC como quiera que se encuentran financiados por la UPC

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

con otras personas en la misma vivienda

o

Pacientes con sospecha de SARS-CoV-2/COVID-19, contacto estrecho y habitantes de la misma vivienda del paciente con sospecha de SARS-CoV-2/COVID-19, esto último para el evento en que el paciente resida con otras personas en la misma vivienda

y

Uno o más de los siguientes factores de riesgo o enfermedades subyacentes:


- Enfermedad pulmonar crónica o asma de moderada a grave
- Enfermedades cardiovasculares
- Sistema inmunitario deprimido (pacientes con tratamiento contra el cáncer, control inadecuado de VIH o SIDA, trasplante de órgano o médula espinal, deficiencias inmunitarias)
- Tabaquismo
- Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario
- Obesidad (Índice de masa corporal – IMC \geq 30)
- Diabetes mellitus.

Fuente: Elaboración propia por parte de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud de Ministerio de Salud y Protección Social.

2. La identificación de un caso de sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19 con uno o más de los factores de riesgo descritos en la Tabla 1 hace a la persona candidata a realizar autocontrol o autocontrol con supervisión de su estado de salud en el domicilio, según el caso. Cuando este indicado, el talento humano en salud realizará en el domicilio del paciente con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/COVID-19:
 - Examen físico completo que incluya la toma de signos vitales, a saber, temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y la saturación arterial de oxígeno – SaO₂ y aplicar e interpretar la escala National Early Warning Score - NEWS 2 (en español, Escala Nacional de Alerta Temprana – 2) (Tablas 2 y 3).

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

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

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

Parámetro Fisiológico	Escala						
	3	2	1	0	1	2	3
Temperatura (Centígrados)	<=35		35.1-36	36.1-38	38.1-39	>=39.1	

Fuente: National Early Warning Score (NEWS) 2 Standardizing the assessment of acute-illness severity in the NHS. Working party report. Chart 1. The NEWS scoring system. December 2017. Disponible en: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>

Tabla 3: Interpretación del National Early Warning Score - NEWS 2

Puntaje	Conducta
0-4	Puede iniciar o continuar en seguimiento por auto monitoreo en el domicilio
3 en cualquier parámetro	Se realizan paraclínicos establecidos aplicando Call score
5 o más	Se remite paciente a nivel hospitalario

Fuente: National Early Warning Score (NEWS) 2 Standardizing the assessment of acute-illness severity in the NHS. Working party report. Chart 2. NEWS thresholds and triggers. December 2017. Disponible en: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>

- Según la evaluación inicial para la identificación del riesgo, la cual incluye el cálculo de NEWS-2, se definirá el manejo del paciente por autocontrol o autocontrol con supervisión en el domicilio, toma de muestras de laboratorio para completar la evaluación del riesgo o se remitirá para manejo hospitalario.
- Se indicará la toma de muestras sanguíneas para los exámenes: Dímero D, Deshidrogenasa Láctica – DHL, Proteína C Reactiva - PCR, Ferritina, cuadro hemático, sin perjuicio de los que se puedan requerir, dependiendo de comorbilidades a:
 - Pacientes > 50 años
 - Pacientes <50 años con antecedentes de enfermedad pulmonar crónica o asma de moderada a grave, enfermedades cardiovasculares, sistema inmunitario deprimido (pacientes con tratamiento contra el cáncer, control inadecuado de VIH o SIDA, trasplante de órgano o médula espinal, deficiencias inmunitarias), tabaquismo, uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario, obesidad, diabetes mellitus.
 - Si el paciente tiene antecedente de enfermedad coronaria, adicionalmente, se le solicitarán niveles de troponina.

7.1.2 Autocontrol o Autocontrol con Supervisión en el domicilio de casos sospechosos o confirmados con SARS-CoV-2/COVID-19

Los pacientes con sospecha o con confirmación de SARS-CoV-2/COVID-19 a quienes se les haya identificado riesgo durante la evaluación inicial continúen con autocontrol o autocontrol con supervisión en el domicilio por medio de la toma de SaO₂ con pulso oxímetro y toma de temperatura, de acuerdo con los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión) que se describen en la Tabla 4.

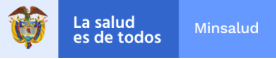
	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

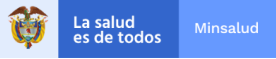
Tabla 4: Criterios para el seguimiento por autocontrol o autocontrol con supervisión a pacientes con sospecha o con confirmación de SARS-CoV-2/COVID-19.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión²
<p>Paciente con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 de acuerdo con los “Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR, pruebas de antígeno y pruebas serológicas para SARS-CoV-2/COVID-19 en Colombia” y, habitantes de la misma vivienda del paciente con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19, esto último para el evento en que el paciente resida con otras personas en la misma vivienda</p> <p style="text-align: center;">o</p> <p>Pacientes con sospecha de SARS-CoV-2/COVID-19, contacto estrecho y habitantes de la misma vivienda del paciente con sospecha de SARS-CoV-2/COVID-19, esto último para el evento en que el paciente resida con otras personas en la misma vivienda</p> <p style="text-align: center;">y</p> <p>Uno o más de los siguientes factores de riesgo o enfermedades subyacentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad pulmonar crónica o asma de moderada a grave ▪ Enfermedades cardiovasculares ▪ Sistema inmunitario deprimido (pacientes con tratamiento contra el cáncer, control inadecuado de VIH o SIDA, trasplante de órgano o médula espinal, deficiencias inmunitarias) ▪ Tabaquismo ▪ Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario ▪ Obesidad (Índice de masa corporal – IMC \geq 30) ▪ Diabetes mellitus, <p>Y que durante la evaluación inicial presenten:</p> <p>Saturación arterial de oxígeno (SaO₂), anormal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Igual o menor a 93% con FIO₂ del 21% en ciudades por debajo de 2000 metros sobre el nivel del mar ▪ Igual o menor a 90% con FIO₂ del 21% en ciudades por encima de 2000 metros sobre el nivel del mar ▪ Menor de 95% con FIO₂ del 21% en gestantes ▪ Menor de 90% con FIO₂ del 21% en adulto mayor o con enfermedad pulmonar previa. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Residir en áreas donde no exista cobertura por ningún prestador domiciliario de servicios de salud. ▪ El paciente no cuenta con un medio de comunicación que permita realizar el seguimiento telefónico. ▪ El paciente vive en condiciones de hacinamiento (más de tres (3) personas por cuarto). ▪ Pacientes con factores de riesgo o enfermedades subyacentes, que no cuentan con cuidador. ▪ Pacientes con una condición de salud que les impida su autocuidado y no cuenten con un cuidador idóneo. ▪ El paciente presente descompensación de enfermedades subyacentes y por lo tanto requiere ser derivado a atención intrahospitalaria. ▪ Al momento de la evaluación inicial y del seguimiento, el paciente tenga criterios de manejo hospitalario.

Fuente: Elaboración propia por parte de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud de Ministerio de Salud y Protección Social.

- Se debe medir la oximetría de pulso cada cuatro horas, y si requiere terapia con oxígeno, la medición debe ser cada hora.

² Ante la presencia de cualquiera de los criterios de exclusión descritos, los pacientes con sospecha o con confirmación de SARS-CoV-2/COVID-19 deberán recibir atención intrahospitalaria.

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

- El talento humano en salud a través de intervenciones educativas a pacientes y familiares indicará las medidas de autocuidado y enseñará técnicas de respiración (promoción del sueño en posición boca abajo, intervalos de descanso en decúbito lateral derecho e izquierdo, evitando al máximo la posición de decúbito supino). Con estas medidas iniciales, aproximadamente un 90% de pacientes mejoran los niveles de SaO₂.
- Ante la presencia de síntomas relacionados con malestar general, se sugiere el tratamiento de los mismos, mantener adecuada hidratación y realizar ejercicio moderado si este es tolerado.
- Si cumple con los criterios para recibir atención domiciliaria como extensión de la hospitalización, se debe aislar solo al paciente en un cuarto que idealmente, cuente con ventana para ventilación natural.

Para hacer seguimiento domiciliario es necesario aplicar la escala NEWS 2 y estimar el riesgo de progresión a severidad, calculando el Call Score (comorbilidad, age (edad), linfocitos y LDH) (Tabla 5) y posteriormente, estableciendo su clasificación como se describe en la Tabla 6.

Tabla 5. Cálculo *Call Score*

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

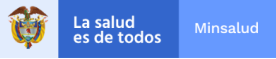
Fuente: Dong Ji, Dawei Zhang, Jing Xu, Zhu Chen, Tieniu Yang, Peng Zhao, Guofeng Chen, Gregory Cheng, Yudong Wang, Jingfeng Bi, Lin Tan, George Lau, Enqiang Qin, Prediction for Progression Risk in Patients With COVID-19 Pneumonia: The CALL Score, *Clinical Infectious Diseases*, , ciaa414, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa414>

Tabla 6. Clasificación del puntaje del *Call Score*

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

Fuente: Dong Ji, Dawei Zhang, Jing Xu, Zhu Chen, Tieniu Yang, Peng Zhao, Guofeng Chen, Gregory Cheng, Yudong Wang, Jingfeng Bi, Lin Tan, George Lau, Enqiang Qin, Prediction for Progression Risk in Patients With COVID-19 Pneumonia: The CALL Score, Supplementary material. *Clinical Infectious Diseases*, ciaa414, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa414>

De esta manera, a los pacientes de bajo riesgo de SARS-CoV-2/COVID-19, se les deberá hacer seguimiento por telemedicina una vez al día. En pacientes de riesgo intermedio, dos veces al día, y sí durante el seguimiento telefónico se sospecha o se identifica deterioro del estado general del paciente con sospecha o caso confirmado

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

de SARS-CoV-2/COVID-19, se debe realizar una visita presencial. (Los signos o síntomas que se pueden identificar por telemedicina son alteración de la frecuencia cardíaca, saturación arterial de oxígeno – SaO₂, disnea, obnubilación, temperatura). Si durante la visita presencial el paciente presenta un puntaje de 5 o más en la escala NEWS 2 y un riesgo alto de progresión a severidad según el Call Score (Clase C), se debe trasladar inmediatamente a una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, para atención intrahospitalaria.

Si durante el seguimiento del paciente con sospecha o diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19, se presenta duda de posible deterioro de su estado general, se debe iniciar traslado inmediato a una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, para atención intrahospitalaria.

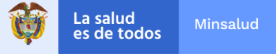
7.1.3 Tratamiento según evolución del cuadro clínico ocasionado por infección por SARS-CoV-2/COVID-19

En este componente se deben definir los parámetros para determinar si el paciente es candidato a oxigenoterapia domiciliaria de acuerdo con los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión) que se describen en la Tabla 7.

Tabla 7: Criterios para definir las indicaciones para el tratamiento con oxígeno domiciliario.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión³
<p>Paciente con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 > de 50 años de acuerdo con los “Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR, pruebas de antígeno y pruebas serológicas para SARS-CoV-2/COVID-19 en Colombia” y, habitantes de la misma vivienda del paciente con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2, esto último para el evento en que el paciente resida con otras personas en la misma vivienda</p> <p style="text-align: center;">o</p> <p>Pacientes con sospecha de SARS-CoV-2/COVID-19 > de 50 años, contacto estrecho y habitantes de la misma vivienda del paciente con sospecha de SARS-CoV-2, esto último para el evento en que el paciente resida con otras personas en la misma vivienda</p> <p style="text-align: center;">y</p> <p>Uno o más de los siguientes factores de riesgo o enfermedades subyacentes en pacientes < de 50 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad pulmonar crónica o asma de moderada a grave ▪ Enfermedades cardiovasculares ▪ Sistema inmunitario deprimido (pacientes con tratamiento contra el cáncer, control inadecuado de VIH o SIDA, trasplante de órgano o médula espinal, deficiencias inmunitarias) ▪ Tabaquismo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes con una condición de salud que les impida su autocuidado y no cuenten con un cuidador idóneo. ▪ El paciente presente descompensación de enfermedades subyacentes y por lo tanto requiere ser derivado a atención intrahospitalaria.

³ Ante la presencia de cualquiera de los criterios de exclusión descritos, los pacientes con sospecha o con confirmación de SARS-CoV-2/COVID-19 deberán recibir atención intrahospitalaria.


	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión³
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario ▪ Obesidad (Índice de masa corporal – IMC \geq 30) ▪ Diabetes mellitus. <p>Que durante la evaluación inicial presenten SaO2 anormal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Igual o menor a 93% con FIO₂ del 21% en ciudades por debajo de 2000 metros sobre el nivel del mar ▪ Igual o menor a 90% con FIO₂ del 21% en ciudades por encima de 2000 metros sobre el nivel del mar ▪ Menor de 95% con FIO₂ del 21% en gestantes ▪ Menor de 90% con FIO₂ del 21% en adulto mayor o con enfermedad pulmonar previa. <p>Y que,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resida en áreas donde existe cobertura por prestador domiciliario de servicios de salud. ▪ El lugar donde habita el paciente con sospecha o diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 cuenta con servicios de energía eléctrica o de acueducto que permita el uso correcto del concentrador de oxígeno. ▪ El paciente cuenta con un medio de comunicación que permita realizar el seguimiento telefónico. ▪ El paciente no vive en condiciones de hacinamiento (es decir, no hay más de tres (3) personas por cuarto). ▪ Pacientes con factores de riesgo o enfermedades subyacentes, que cuentan con cuidador. 	

Fuente: Elaboración propia por parte de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud de Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

Se debe tener particular cuidado con las siguientes poblaciones:

- Adultos mayores con enfermedad pulmonar crónica, teniendo en cuenta la SaO₂ basal previa del paciente. En estos casos, ante SaO₂ <90% se debe iniciar oxigenoterapia para mantener la SaO₂ entre 90 y 93%, vigilar frecuencia respiratoria, signos neurológicos para evitar insuficiencia respiratoria hipercápnica, emplear en lo posible cánula nasal a 3L/min, medir la pulso oximetría cada 30 minutos, y ante ausencia de mejoría, transcurridos 60 minutos, iniciar el traslado del paciente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS. En este grupo solo se debe usar cánula nasal tipo gafas nasales, evitando así el uso de mascarilla de oxígeno con o sin reservorio en el domicilio del paciente.
- Gestantes, mantener SaO₂ igual o >95%.

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

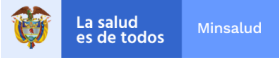
7.1.3.1 Indicaciones clínicas que determinan la necesidad de traslado a Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, para atención intrahospitalaria de paciente con sospecha o diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19

El paciente con sospecha o diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19 que al momento de la evaluación inicial o seguimiento por parte del talento humano en salud presente:

- Persistencia de SaO₂ igual o menor 93%, a pesar del uso de oxígeno suplementario (observación: tener presente las metas para población de adultos mayores, ciudades en altura superior a 2000 metros sobre el nivel del mar y de gestantes).
- Temperatura >38 grados centígrados, frecuencia cardíaca >100 latidos por minuto, y frecuencia respiratoria >25 por minuto.
- Cálculo de puntaje de predicción de riesgo de severidad en pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19 (Call Score = comorbidity, age, lymphocyte y LDH), con una clase C (de acuerdo con el cálculo que se describe en las tablas 5 y 6),
- requerirá ser trasladado a una IPS para atención intrahospitalaria.

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

Para definir el alta de atención domiciliaria del caso sospechoso o confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19, se deben evaluar los siguientes criterios:

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

- Pacientes sin signos de complicación
- Pacientes sin uso de medicamentos administrados por vía intravenosa
- Toma de la SaO2 así: con oxígeno, sin oxígeno, y sin oxígeno durante 15 minutos continuos.
- El paciente presenta estabilidad hemodinámica y hay percepción de mejoría por parte de este al día diez (10) de estar en tratamiento domiciliario.
- El paciente ha finalizado los 14 días de aislamiento obligatorio y estricto.
- El talento humano en salud (médico o terapeuta respiratorio), con base en criterios clínicos (frecuencia respiratoria, esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, nivel de conciencia, SaO2 y relación SaO2/Fracción inspirada de oxígeno – Safi), evalúa si el paciente que viene requiriendo oxígeno domiciliario, es candidato para su suspensión.

8. RECOMENDACIONES PARA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

8.1 De carácter general o administrativo

La Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, debe implementar las recomendaciones establecidas en los lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19, contenidas en:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>

8.2 Para la atención y el aislamiento domiciliarios

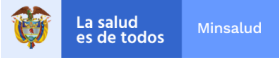
1. Implementar las acciones de aislamiento domiciliario, el uso de los Elementos de Protección Personal – EPP que se requieran como la mascarilla quirúrgica, guantes, entre otros; el manejo de limpieza y desinfección y de residuos en el aislamiento domiciliario, definidos en los lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia. Ver enlace:

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

2. Realizar valoración clínica del estado del paciente y su clasificación de riesgo, de acuerdo con los lineamientos definidos para el manejo clínico. Ver enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>

3. Realizar el manejo clínico del paciente, de conformidad con lo definido por parte del médico tratante (internista, neumólogo, intensivista, pediatra, infectólogo, nefrólogo, entre otros, según requerimiento), teniendo en cuenta las recomendaciones del lineamiento clínico de pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19. Ver enlace:

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>

4. Durante la atención al paciente, tener en cuenta las siguientes medidas:


- Mantener una distancia mínima de un metro con el paciente
- No saludar de mano
- Realizar lavado de manos antes y después de entrar en contacto con el paciente, después de estar en contacto con material potencialmente infeccioso, y antes y después de entrar en habitaciones o áreas con pacientes confirmados o sospechosos.
- Realizar lavado de manos antes y después de colocarse los Elementos de Protección Personal – EPP, al igual que después de removerlos. El no hacerlo anula la efectividad de estos.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y boca durante todo el proceso de atención de pacientes.
- Usar los EPP, como la mascarilla quirúrgica, guantes, entre otros, de acuerdo con las especificaciones definidas en los procedimientos de bioseguridad. Ver Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/tabla-epp-consenso.pdf>) Tabla 3.
- Cuando se trate de la realización de paraclínicos que impliquen la obtención de muestras del tracto respiratorio, estos deberán efectuarse con las indicaciones contenidas en los lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia por SARS-CoV-2 y las indicaciones del Instituto Nacional de Salud, ubicados en los siguientes enlaces electrónicos:

<https://www.minsalud.gov.co/RID/lineamiento-gestion-muestras-covid-19-t.pdf>

<http://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Toma%20de%20muestras%20para%20un%20correc%20diagn%C3%B3stico%20de%20los%20virus%20respiratorios-%20INS.mp4>

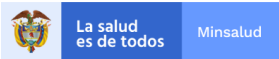
- Las acciones de aislamiento domiciliario, en las que se incluye el manejo de los residuos, deben seguirse de acuerdo con los lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente a la introducción del SARS-cov-2 (COVID-19) a Colombia, disponibles en:

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

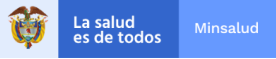
 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Circular 023 de 2017 (Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf>
- Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-31-de-2018.pdf>
- Protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda vigente. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20IRA.pdf>
- Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
- Lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de casos de Influenza. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-prevencion-diagnostico-manejo-control-casos-influenza.pdf>
- Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas serológicas de anticuerpos para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS21.pdf>
- Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador Servicios de Salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
- Lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en Colombia <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/Lineamientos%20EVE.pdf>
- ABC Habilitación de prestadores de servicios de salud <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/abc-habilitacion-prestadores.pdf>
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2013-138_sp/default.html
- Guía para la vigilancia por laboratorio del virus de la influenza y otros virus respiratorios. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Guia%20para%20la%20Vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20Virus%20Respiratorios.pdf>
- Flujograma Vigilancia intensificada de casos probables de infección respiratoria aguda por nuevo subtipo de Coronavirus (COVID-19) Colombia 2020 [https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20\(COVID-19\)%20Colombia%202020.pdf](https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Flujograma.%20Vigilancia%20intensificada%20de%20casos%20probables%20(COVID-19)%20Colombia%202020.pdf)
- Guidance Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance Updated 15 January 2020 <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance>
- Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html>

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

- 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.
- Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia, disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS03.pdf>
- Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por Covid-19. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>
- Harvey V. Fineberg. Ten Weeks to Crush the Curve. The New England Journal of Medicine. April 12, 2020.
- Xie J, Covassin N, Fan Z, Singh P, Gao W, Li G, Kara T, Somers VK. Association Between Hypoxemia and Mortality in Patients With COVID-19. Mayo Clin Proc. 2020 Apr 11.
- Seddon P, Sobowiec-Kouman S, Wertheim D. Infant home respiratory monitoring using pulse oximetry. Arch Dis Child. 2018 Jun;103(6):603-605.
- Caputo ND, Strayer RJ, Levitan R. Early Self Proning in Awake, Non-intubated Patients in the Emergency Department: A Single ED's Experience during the COVID-19 Pandemic. Acad Emerg Med. 2020 Apr 22.
- Especificaciones técnicas de los concentradores de oxígeno. Serie de documentos técnicos de la organización mundial de la salud sobre dispositivos médicos. 2016
- JiD, ZhangD, XuJ, ChenZ, YangT, ZhaoP, ChenG, WangY, Bi J, Tan L, Lau G, Qin E. Prediction for Progression Risk in Patients with COVID-19 Pneumonia: the CALL Score. Clinical Infectious Diseases. 2020 Apr 9.
- Judd E. Hollander and Brendan G. Carr. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. The New England Journal of Medicine. April 12, 2020.
- López Seguí F, Batlle Boada A, Garcia Garcia JJ, López Ulldemolins A, Achotegui Del Arco A, Adroher Mas C, Garcia Cuyas F. Families' Degree of Satisfaction with Pediatric Telehomecare: Interventional Prospective Pilot Study in Catalonia. JMIR Pediatr Parent. 2020 Mar 26;3(1): e17517.
- Shen, C., Yue, X., Wang, J., Shi, C., & Li, W. (2020). Nocturnal oxygen therapy as an option for early COVID-19. International Journal of Infectious Diseases.
- Webster P. Lancet. Virtual health care in the era of COVID-19. Vol 395, 1180-2, April 11/2020
- Dong Ji, Dawei Zhang, Jing Xu, Zhu Chen, Tieniu Yang, Peng Zhao, Guofeng Chen, Gregory Cheng, Yudong Wang, Jingfeng Bi, Lin Tan, George Lau, Enqiang Qin, Prediction for Progression Risk in Patients With COVID-19 Pneumonia: The CALL Score, *Clinical Infectious Diseases*, , ciaa414, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa414>
- Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardizing the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP, 2017

	PROCESO	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Código	GMTL01
	LINEAMIENTOS	Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/covid-19	Versión	01

ELABORADO POR:	Nombre y Cargo: María Teresa Domínguez Torres, MD, MPH Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud Fecha: 11 de agosto de 2020
REVISADO POR:	Nombre y Cargo: Leonardo Arregoces, MD, PhD Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud Sandra Eugenia Gallegos, MD Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria Luis Gerardo Cano Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria Olinda Gutiérrez, MD Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento Felix Nates Director Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud María Lucía Mesa, MD, MSc Asesora Despacho del Ministro de Salud y Protección Social José Rodrigo Díaz Secretaria General Viceministerio de Protección Social Esperanza Gutiérrez Asesora Viceministra de Protección Social Carlos Arturo Álvarez, MD, MSc, PhD Expresidente ACIN, profesor titular, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Clínica Colsanitas Carlos Humberto Saavedra, MD Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia Fecha: 27 de agosto de 2015
APROBADO POR:	Nombre y Cargo: Leonardo Arregoces, MD, PhD Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud Fecha: 03 de septiembre de 2020