

## RESOLUCION 521 DE 2020

(28 marzo)

Diario Oficial No. 51.272 de 30 de marzo 2020

### MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, y en desarrollo del artículo 2o del Decreto Ley 4107 de 2011, y

### CONSIDERANDO

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

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

Que ante la identificación del nuevo Coronavirus (COVID-19) desde el pasado 7 de enero, se declaró este brote como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud, por lo que este Ministerio ha venido implementando medidas para enfrentar su llegada en las fases de prevención y contención en aras de mantener los casos y contactos controlados.

Que, adicionalmente, el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la situación de pandemia y en su discurso de declaratoria, el Director de dicha organización mencionó:

He dicho desde el primer momento que los países deben adoptar un enfoque basado en la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos. Permitan que lo resuma en cuatro esferas clave.

Primero, prepararse y estar a punto.

Segundo, detectar, proteger y tratar.

Tercero, reducir la transmisión.

Cuarto, innovar y aprender.

Que, atendiendo lo anterior, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo Coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020, especificando que la misma puede ser levantada antes de dicho término o eventualmente prorrogada, de conformidad con la evolución de la pandemia en el país y, en virtud de dicha declaratoria, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos.

Que, ante la agravación de la situación y la necesidad de adoptar medidas intersectoriales, mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del nuevo Coronavirus COVID-19.

Que, en el marco de la emergencia sanitaria declarada, mediante la Resolución 464 del 18 de marzo de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social adoptó la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años, ordenando su aislamiento preventivo en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020.

Que, adicionalmente, el Gobierno Nacional mediante el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia a partir de las 00 horas del 25 de marzo hasta las 00 horas del 13 de abril de 2020.

Que en el marco de las medidas tomadas para la contención de la epidemia ocasionada por el coronavirus COVID-19 debe garantizarse el goce efectivo del derecho a la salud a toda la población residente en la República de Colombia, lo cual incluye la atención integral, oportuna y de calidad de las necesidades que surjan o existan en servicios ambulatorios, hoy con limitado acceso por cuenta del aislamiento preventivo ordenado, así como la continuidad de los tratamientos requeridos para el adecuado control de las patologías crónicas de base, y demás acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, lo cual obliga a los actores del sistema a adaptar los mecanismos de provisión de estos servicios a las condiciones particulares creadas por la epidemia.

Que el comportamiento evidenciado en los países que afrontan la epidemia por el coronavirus COVID-19, es evidente que la población de adultos mayores presenta una mayor vulnerabilidad a los efectos del virus, así como aquellos que padecen una condición crónica de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, con una letalidad mayor a la de otros grupos poblacionales, requiriéndose enfoques de atención y cuidado diferenciales centrados en la persona y sus familias o red de apoyo más cercana.

Que, en consecuencia, se hace necesario orientar a los diferentes actores responsables de garantizar la provisión oportuna y con calidad de los servicios mencionados, con miras a facilitar el acceso efectivo a los mismos.

En mérito de lo expuesto,

#### **RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1o. OBJETO.** Por medio de la presente resolución se establece 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. Dicho procedimiento está contenido en el anexo técnico que hace parte integral de este acto.



**ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN.** La presente resolución se aplica a la población residente en el territorio nacional y su implementación es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, incluidos los regímenes de excepción o adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna.



**ARTÍCULO 3o. CONTROL Y VIGILANCIA.** Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales de salud hacer cumplir lo dispuesto en la presente resolución y en caso de advertir su inobservancia, Iniciar los procedimientos sancionatorios a que haya lugar.



**ARTÍCULO 4o. VIGENCIA.** El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación y surte efectos hasta el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**

Ministro de Salud y Protección Social

**ANEXO TECNICO.**

**PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE POBLACIÓN EN**

## **AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO CON ÉNFASIS EN POBLACIÓN CON 70 AÑOS O MÁS O CON CONDICIONES CRÓNICAS DE BASE O INMUNOSUPRESIÓN POR ENFERMEDAD O TRATAMIENTO, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.**

### **1. OBJETIVO**

Definir el proceso de atención de la población con indicación de aislamiento preventivo, con énfasis en población con 70 años o más o con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

### **2. ALCANCE**

A partir de la publicación del presente acto administrativo hasta el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19. La definición de la población en aislamiento preventivo depende de las disposiciones expedidas por el Gobierno Nacional.

### **3. DEFINICIONES OPERATIVAS**

<b>ADSCRIPCIÓN POBLACIONAL</b>	Es la asignación de un grupo de personas y familias, que residen en un territorio específico, a un Equipo Multidisciplinario para la Salud (EMS) en el marco del modelo de atención de cada EAPB, incluidos los regímenes de excepción o adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación. Este equipo estará integrado, como mínimo, por un grupo nuclear (profesionales de medicina y enfermería, auxiliares de enfermería, salud pública y/o gestor comunitario en salud <sup>[1]</sup> , según disponibilidad) y un grupo transversal, que puede apoyar a varios grupos nucleares, liderado por médico especialista en medicina familiar u otros profesionales y especialistas que sean requeridos según situación de salud
<b>ATENCIÓN DOMICILIARIA</b>	Modalidad de prestación de servicios de salud extra mural que presta los servicios de salud en el domicilio o residencia de la persona.
<b>CUIDADOS PALIATIVOS</b>	Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.
<b>DEMANDA ESPONTÁNEA MORBILIDAD POR</b>	Atención requerida por parte de una persona que tiene sintomatología aguda
<b>DESPACHO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO</b>	Entrega de medicamentos en el domicilio del paciente a través de operador logístico o prestador designado en la red definida por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), Incluidos los regímenes de excepción o
	adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación.
<b>PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)</b>	Es una herramienta operativa y sistemática que le permite al EMS identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones más prioritarias en salud a nivel personal, familiar y comunitario, durante los diferentes momentos del curso de vida y entornos
<b>EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS PARA LA SALUD</b>	Representan la organización Funcional del talento humano que participa del cuidado de la salud, promoviendo la integración operativa de las acciones poblacionales, colectivas e individuales. Es una estrategia de gestión colaborativa de personas con roles, perfiles y competencias diversas y complementarias (gestores comunitarios, técnicos laborales y técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales, especialistas, entre otros) que

	interactúan en un contexto específico para proveer cuidados Integrales y continuos en salud para un grupo de familias adscritas de un territorio determinado.
<b>SEGUIMIENTO ENDOMICILIO</b>	Atención en domicilio por Técnico auxiliar en enfermería o técnico auxiliar en salud pública o profesionales de la salud, que incluye: toma de signos vitales, identificación de cumplimiento de metas de tensión arterial para pacientes con hipertensión arterial, toma de glucometria en diabéticos con identificación de cumplimiento de metas, orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental durante el aislamiento preventivo, Identificación de signos de alarma y derivación para atención domiciliaria cuando se requiera y toma de laboratorios de control cuando se requiera (toma de muestras o uso de Point of Care Test-POCT)
<b>SEGUIMIENTO TELEFÓNICO</b>	Contacto que se realiza por parte de un profesional de la salud o Técnico auxiliar en enfermería o técnico auxiliar en salud pública a una persona con una condición médica establecida, con el fin de brindar orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento. Información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental, durante el aislamiento preventivo. Identificación de signos de alarma y derivación para atención domiciliaria cuando se requiera o supervisión de tratamientos, a través de comunicación por telefonía fija o móvil.
<b>SEGUIMIENTO VIRTUAL</b>	Contacto que se realiza por parte de un profesional de la salud o Técnico auxiliar en enfermería o técnico auxiliar en salud pública a una persona con una condición médica establecida, con el fin de brindar orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, Información sobre hábitos de vida saludable durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de alarma y derivación para atención domiciliaria cuando se requiera o supervisión de tratamientos, a través de comunicación por canales de atención virtual, aplicaciones móviles o aplicaciones web
<b>TELEAPOYO</b>	El tele-apoyo 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 al apoyo, la conducta que determina para el usuario.
<b>TELEORIENTACIÓN EN SALUD</b>	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 de los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El tele-orientador, 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 la solicita.
<b>TELESALUD</b>	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.

#### **4. PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE POBLACION EN AISLAMIENTO PREVENTIVO**

En el anexo 1 denominado Prestación de servicios ambulatorios a población en aislamiento preventivo, se muestra el procedimiento completo para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo. A continuación, se exponen los detalles operativos del paso a paso para la atención de la población según sus necesidades de atención.

##### **4.1. Grupo 1**

###### **4.1.1. Población objeto**

Personas en aislamiento preventivo obligatorio que realizan demanda espontánea por morbilidad general, en especial mayores de 70 años o personas con patología crónica de base.

#### 4.1.2. Medios de atención

- a. Centro de atención telefónica
- b. Medios virtuales
- c. Telesalud
- d. Domiciliaria por EMS, con participación inicial del grupo nuclear, y de acuerdo a necesidad identificada, del grupo transversal.

#### 4.1.3. Requerimientos para la atención domiciliaria

- a. Medicamentos de administración ambulatoria
- b. Laboratorio clínico domiciliario (toma de muestras o pruebas en el sitio con el uso de pruebas rápidas, tiras reactivas o equipos de Point of Care Test-POCT)
- c. Pruebas COVID-19 según definición de caso.
- d. Equipos biomédicos: Como mínimo: tensiómetro, termómetro, equipos de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, pulso oxímetro y glucómetro.

#### 4.1.4. Orientaciones para la atención

Se enuncian a continuación unas orientaciones básicas para la atención, no obstante, estas orientaciones se pueden complementar o ajustar de acuerdo con el criterio clínico.



##### 4.1.4.1. Consulta telefónica o virtual

###### 4.1.4.1.1. Consulta telefónica o virtual para sintomatología general:

- a. Profesionales de medicina: evaluación integral con enfoque en la persona y la familia. Para las atenciones que requieren manejo farmacológico y seguimiento médico: Definir manejo clínico en domicilio u hospitalario según severidad Evaluar posibilidad de hospitalización en domicilio. De establecerla, informar al profesional de enfermería para gestionar la autorización por parte de la Entidad Adaptada de Planes de Beneficio (EAPB), incluidos los regímenes de excepción o adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación.

Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

b. Profesionales de enfermería: orientaciones sobre manejo en casa no farmacológico, identificación de signos de alarma, derivación para atención domiciliaria, derivación de casos que requieren prescripción farmacológica para tele orientación médica o presencial y gestionar la autorización de hospitalización domiciliaria (de requerir el servicio). Liderar la concertación del PICP con la población incluyendo acciones en casa y de manejo hospitalario, educación e información al paciente y su familia. Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

c. Técnicos laborales en auxiliares de enfermería: seguimiento telefónico y virtual de acuerdo a plan definido por profesionales de medicina y enfermería. Apoyo a los profesionales en el marco de trabajo en equipo.

Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario

#### **4.1.4.1.2. Consulta telefónica o virtual para sintomatología respiratoria:**

a. Profesionales de medicina: evaluación integral con enfoque en la persona y la familia, orientación e identificación de criterios de casos para COVID-19. Orientar la práctica de pruebas y diagnóstico según protocolo. Definir manejo clínico en domicilio u hospitalario según severidad de los síntomas y factores de riesgo. Indicar y orientar las medidas de aislamiento a la persona sintomática y contactos hasta resultados de pruebas y posterior según resultados. Seguimiento a contactos con resultados positivos.

b. Profesionales de enfermería: seguimiento a los pacientes con indicaciones de aislamiento y casos con resultados positivos para COVID-13. así como, acciones de educación e información al paciente y su familia. Indicar y orientar (as medidas de aislamiento a la persona sintomática y contactos hasta resultados de pruebas y posterior según resultados. Seguimiento a contactos con resultados positivos.

c. Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

#### **4.1.4.2. Atención domiciliaria**

##### **4.1.4.2.4. Atención domiciliaria para sintomatología general:**

a. Profesionales de medicina: evaluación Integral con enfoque en la persona y la familia, diagnóstico y definición de manejo clínico en domicilio u hospitalario según severidad. Formulación de medicamentos, exámenes y laboratorios. Evaluar necesidad de hospitalización en domicilio.

b. Profesionales de enfermería: toma de laboratorios y administración de medicamentos en casa según prescripción. De requerir hospitalización, gestionar la respectiva autorización y establecer el plan de cuidado de enfermería. Informar sobre los canales virtuales de atención o líneas telefónicas. Liderar la concertación del PICP con la población, incluyendo acciones en casa y de manejo hospitalario, educación e información al paciente y su familia

Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

c. Técnicos laborales en auxiliar de enfermería o salud pública: apoyo en toma de muestras de laboratorio y de signos vitales y en seguimiento domiciliaria.

d. Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

e. Control telefónico o virtual posterior cuando se requiera por personal de salud.

##### **4.1.4.2.2. Atención domiciliaria para sintomatología respiratoria:**

a. Profesionales de medicina: evaluación integral con enfoque en la persona y la familia, orientación e Identificación de criterios de casos para COVID-19. Definir manejo clínico en domicilio u hospitalario según severidad. Evaluar criterio de hospitalización en domicilio. Indicación y orientación de aislamiento a sintomático y contactos hasta resultados de pruebas y posterior según resultados.

b. Profesionales de enfermería: loma de prueba para COVID 19 en domicilio o servicio de salud según severidad de los síntomas y factores de riesgo y diagnóstico según protocolo. Gestionar la autorización de hospitalización domiciliarla (de requerir el servicio). Informar sobre los canales virtuales de atención o líneas telefónicas. Liderar la concertación del PICP con la población, incluyendo acciones en casa y de manejo hospitalario, educación e Información al paciente

y su familia.

- c. Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario,
- d. Control telefónico o virtual posterior por personal de salud en pacientes con manejo en casa o dados de alta.
- e. Seguimiento a contactos en casos positivos

#### 4.1.4.2.3. Atención domiciliaria para urgencias en salud bucal:

De ser posible según disponibilidad de recursos se atenderán las urgencias en salud bucal

- a. Consulta odontológica Inicial: Definir y dar manejo en domicilio a través de unidad odontológica portátil o móvil.
- b. Control telefónico o virtual posterior cuando se requiera para verificar evolución

#### 4.1.5. Registro de información

Actividad	CUPS	Descripción	Finalidad	Diagnóstico
<b>Seguimiento telefónico virtual</b>	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECIFICA	10	Según aplique
<b>Atención domiciliaría</b>	890101	ATENCIÓN(VISITA) DOMICILIARIA, MEDICINA GENERAL	POR 10	Según aplique
800102		ATENCIÓN(VISITA) DOMICILIARIA, MEDICINA ESPECIALIZADA	POR 10	Según aplique
890103		ATENCIÓN(VISITA) DOMICILIARIA, ODONTOLOGIA GENERAL	POR 10	Según aplique
890105		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, ENFERMERIA	POR 10	Según aplique
890108		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, PSICOLOGIA	POR 10	Según aplique
890111		ATENCIÓN(VISITA) DOMICILIARIA, FISIOTERAPIA	POR 10	Según aplique
890112		ATENCIÓN(VISITA) DOMICILIARIA, TERAPIA RESPIRATORIA	POR 10	Según aplique
890114		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA PROMOTOR DE LA SALUD	POR 10	Según aplique
890115		ATENCIÓN(VISITA) DOMICILIARIA. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	POR 10	Según aplique
890116		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	POR 10	Según aplique
<b>Procedimiento Laboratorio Clínico</b>	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	1	
893812		REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTANEA	1	

Los demás que se consideren pertinentes con su respectivo CUPS

## 4.2. Grupo 2

### 4.2.1. Población objeto

Personas con patología de base controlada y riesgo bajo:

- a. Hipertensión o diabetes mellitus controlada con o sin Enfermedad Renal Crónica estadios 1, 2 y 3

- b. Enfermedad Respiratoria Crónica de las Vías Inferiores (EPOC o asma) controlada.
- c. VIH u otras inmunodeficiencias en cumplimiento de metas terapéuticas.
- d. Artritis reumatoidea u otras enfermedades autoinmunes sin evidencia de actividad.
- e. Personas con tuberculosis o hepatitis C bajo tratamiento directamente observado y adherentes a tratamiento.
- f. Otras condiciones crónicas en cumplimiento de metas terapéuticas.

#### 4.2.2. Medios de atención

- a. Seguimiento telefónico
- b. Medios virtuales
- c. Domiciliaria por EMS grupo nuclear (técnico auxiliar de enfermería o profesional de enfermería, sí se requiere atención domiciliaria).
- d. Despacho de medicamentos a domicilio

#### 4.2.3. Requerimientos para la atención domiciliaria

- a. Medicamentos de uso crónico
- b. Laboratorio clínico domiciliario (toma de muestras o pruebas en el sitio con el uso de pruebas rápidas, tiras reactivas o equipos de Point of Care Test-POCT)
- c. Pruebas COVID-19 según definición de caso
- d. Equipos biomédicos: Como mínimo: tensiómetro, termómetro, pulso oxímetro y glucómetro. Además, contar con reloj y cinta métrica.

#### 4.2.4. Orientaciones para la atención

Se enuncian a continuación unas orientaciones básicas para la atención, no obstante, estas orientaciones se pueden complementar o ajustar de acuerdo con el criterio clínico



##### 4.2.4.1. Pacientes que tuvieron control médico en el último trimestre

Seguimiento virtual o telefónico a pacientes con patología de base:

- a. Técnicos auxiliares de enfermería (bajo supervisión de profesionales del EMS nuclear): orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de alarma y derivación para atención domiciliaria cuando se requiera.

Identificación de sintomatología respiratoria y derivación a prueba según criterios.



Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

b. Despacho de medicamentos a domicilio por operador logístico según última prescripción De ser posible, hasta por 3 meses.

#### 4.2.4.2. Pacientes que no tuvieron control médico en el último trimestre

Atención domiciliaria a pacientes con patología de base:

a. Técnicos auxiliares de enfermería (bajo supervisión de profesionales del EMS nuclear) o profesionales de enfermería: toma signos vitales, identificación de cumplimiento de metas de tensión arterial para los pacientes con hipertensión arterial, toma de glucometría en diabéticos con identificación de cumplimiento de metas, orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de alarma y derivación para atención domiciliaria cuando se requiera, educación e información al paciente y su familia.

Identificación de sintomatología respiratoria y derivación a prueba según criterios y protocolos vigentes.

Toma de laboratorios de control cuando se requiera (toma de muestras o uso de POCT), Liderar la concertación del PICP con la población, incluyendo acciones en casa y de manejo hospitalario, educación e información al paciente y su familia.

Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

b. Despacho de medicamentos a domicilio por operador logístico según última prescripción. De ser posible, hasta por 3 meses.

#### 4.2.5. Registro de información

Actividad	CUPS	Descripción	Finalidad	Diagnóstico
<b>Seguimiento telefónico o virtual</b>	A10001	INFORMACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE	10	Según aplique
A10002		INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	10	Según aplique
A10003		INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	10	Según aplique
A10004		INFORMACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR	10	Según aplique
<b>Atención domiciliaria</b>	890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	10	Según aplique
890105		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA		Según aplique
<b>Procedimiento Laboratorio Clínico</b>	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	1	
893812		REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	1	
Los demás que se consideren pertinentes con su respectivo CUPS				

### 4.3. Grupo 3

#### 4.3.1. Población objeto

Personas con patología de base no controlada o riesgo medio o alto y gestantes:

- a. Hipertensión o diabetes mellitus no controlada o de difícil control o riesgo medio o alto de complicación
- b. Enfermedad Respiratoria Crónica de las Vías Inferiores (EPOC o asma) no controlada C Enfermedad Renal Crónica estadios 4 y 5 en manejo médico
- d. Insuficiencia cardiaca
- e. Cáncer en seguimiento con evidencia de actividad de la enfermedad, sin tratamiento activo o sin cumplimiento de metas terapéuticas
- f. VIH u otras inmunodeficiencias sin cumplimiento de metas terapéuticas
- g. Artritis reumatoidea u otras enfermedades autoinmunes con evidencia de actividad
- h. Personas con tuberculosis o hepatitis C bajo tratamiento directamente observado con antecedentes de tratamiento irregular
- i. Otras condiciones crónicas sin cumplimiento de metas terapéuticas
- j. Gestantes

#### **4.3.2. Medios de atención**

- a. Domiciliaria por EMS grupo nuclear (enfermería o medicina general, si se requiere atención domiciliaria), y de acuerdo a necesidad identificada, del grupo transversal (Medicina Familiar u otro médico especialista, de acuerdo a disponibilidad).
- b. Telesalud
- c. Despacho de medicamentos a domicilio

#### **4.3.3. Requerimientos para la atención domiciliaria**

- a. Medicamentos de uso crónico y suplementos vitamínicos para gestantes
- b. Laboratorio clínico domiciliario (toma de muestras o pruebas en el sitio con el uso de pruebas rápidas, tiras reactivas o equipos de Point of Care Test-POCT)
- c. Pruebas COVID-19 según definición de caso
- d. Equipos biomédicos: Como mínimo: tensiómetro, termómetro, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, pulso oxímetro y glucómetro. Además, contar con reloj y cinta métrica.
- e. Oxígeno domiciliario en pacientes con uso crónico del mismo.

#### **4.3.4. Orientaciones para la atención**

Se enuncian a continuación unas orientaciones básicas para la atención, no obstante, estas orientaciones se pueden complementar o ajustar de acuerdo con el criterio clínico.



#### 4.3.4.1. Atención domiciliar por medicina o enfermería

##### 4.3.4.1.1. Atención de pacientes con patología de base controlados y riesgo mediano y alto y gestantes de bajo riesgo:

a. Profesional de enfermería: Toma signos vitales, incluyendo fetales cuando aplique, identificación de cumplimiento de metas de tensión arterial en pacientes con Hipertensión Arterial, toma de glucometría en diabéticos con identificación de cumplimiento de metas, orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de alarma y derivación para atención médica domiciliar o intrahospitalaria cuando se requiera identificación de sintomatología respiratoria y derivación a prueba según criterios. Toma de laboratorios de control cuando se requiera (toma de muestras o uso de POCT). Liderar la concertación del PICP con la población, incluyendo acciones en casa y de manejo hospitalario. educación e información al paciente y su familia.

Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

b. Despacho de medicamentos a domicilio por operador logístico según última prescripción, si requiere ajuste de medicación debe realizarse bajo orden médica.

c. Técnicos laborales (auxiliares) de enfermería, salud pública o gestor comunitario en salud, según disponibilidad: seguimiento a la población de acuerdo con nivel de riesgo definido por profesionales (según se especifique en el PICP concertado), apoyo en actividades educativas, detección temprana y derivación cuando se requiera.

##### 4.3.4.1.2. Atención de pacientes no controlados y gestantes de alto riesgo:

a. Profesional en medicina: evaluación integral con enfoque en la persona y la familia. Consulta médica con ajuste de manejo farmacológico según el caso, seguimiento de metas de tensión arterial, toma de glucometría en diabéticos con Identificación de cumplimiento de metas, orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental, durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de atarpe y derivación para atención médica domiciliar o intrahospitalaria cuando se requiera. Identificación de sintomatología respiratoria y derivación a prueba según criterios y protocolos vigentes.

Toma de laboratorios de control cuando se requiera (toma de muestras o uso de POCT).

b. Despacho de medicamentos a domicilio por operador logístico.

c. Técnicos laborales (auxiliares) de enfermería, salud pública o gestor comunitario en salud, según disponibilidad (en supervisión por parte de un profesional del EMS nuclear); seguimiento a la población de acuerdo con nivel de riesgo definido por profesionales (según se especifique en el PICP concertado), apoyo en actividades educativas, detección temprana y derivación cuando se requiera.

#### 4.3.4.2. Atención por especialista por tele-salud o presencial en caso de que se requiera

Atención por especialista cuando se requiera:

- a. Atención por telesalud según posibilidades tecnológicas y atención domiciliaria por profesional en medicina o enfermería, realizando evaluación integral con enfoque en la persona y la familia.
- b. Atención presencial de adultos mayores por especialista en medicina familiar o la especialidad que se requiera mediante unidades móviles o centros de atención exclusivos (según disponibilidad de talento humano e infraestructura ambulatoria), realizando evaluación integral con enfoque en la persona y la familia.
- c. Atención presencial por especialista en medicina familiar o la especialidad que se requiera en prestadores de servicios de salud a población diferente a adultos mayores cuando no sea posible implementar la opción a o mediante unidades móviles o centros de atención exclusivos (según disponibilidad de talento humano e infraestructura ambulatoria), realizando evaluación integral con enfoque en la persona y la familia

#### 4.3.5. Registro de información

Actividad	CUPS	Descripción	Finalidad	Diagnóstico
	A10001	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE	Y 10	Según aplique
	A10002	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	Y 10	Según aplique
<b>Seguimiento telefónico o virtual</b>	A10003	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	Y 10	Según aplique
	A10004	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION ADULTO MAYOR	Y 10	Según aplique
	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA. MEDICINA GENERAL	POR 10	Según aplique
<b>Atención domiciliaria</b>	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, MEDICINA ESPECIALIZADA	POR 10	Según aplique
	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, ENFERMERIA	POR 10	Según aplique
	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	10	Según aplique
	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	10	Según aplique
<b>Atención telesalud</b>	por 890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	10	Según aplique
	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	POR 10	Según aplique
	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	10	Según aplique
	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA 1 (GLUCOMETRÍA)	1	
<b>Procedimiento Laboratorio Clínico</b>	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTANEA	1	

Los demás que se consideren pertinentes con su respectivo CUPS

### 5. Aspectos básicos para tener en cuenta en la operación

#### 5.1. Traslado a terapias vitales

Los pacientes en hemodiálisis, que requieran control de diálisis peritoneal, reciban quimioterapia, radioterapia u otros tratamientos que requieran de manera obligatoria un traslado a centro médico, el traslado debe darse con las medidas

de protección personal, incluyendo lavado de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas y en lo posible, no ser realizado por medio del transporte público.

## **5.2. Autorizaciones y otros trámites administrativos**

Todos los procesos de trámites administrativos que se requieran para la realización de atenciones ambulatorias deben ser llevados a cabo por parte de los agentes del sistema general de seguridad social en salud a través de medios telefónicos o virtuales, sin que en ningún caso el paciente deba efectuar traslados para trámites presenciales

## **5.3. Despacho de medicamentos**

En aquellos casos que se identifique una historia prolongada de adecuado control y adherencia al tratamiento, podrá dispensarse los medicamentos hasta por 3 meses. En aras de optimizar la logística, la organización de entrega de medicamentos a domicilio en pacientes del grupo 2 puede escalonarse por ubicación geográfica, aunque esto implique adelanto de la medicación de acuerdo con la última fecha de prescripción.

## **5.4. Reporte de Información**

El reporte de información bajo las instrucciones de registro acá consignadas se realizará a través de la herramienta que el Ministerio de Salud y Protección Social defina para el efecto, así como con la periodicidad o los ajustes que en el marco de la emergencia sanitaria emita este Ministerio. El registro de información del archivo AM debe contener los códigos únicos de medicamentos-CUM.

## **5.5. Seguimiento de tratamientos ambulatorios que se entregan bajo supervisión**

En el caso de las personas que requieren suministro de tratamientos ambulatorios que por protocolo se administra directamente observado, el medicamento se puede entregar por dos semanas y realizar supervisión a través de medios virtuales que incluyan transmisión de video. Si no se cuenta con estos medios virtuales, se debe realizar seguimiento telefónico diario de la toma. En pacientes con historia de adherencia irregular, se debe evaluar la opción de continuar la administración diaria domiciliaria del tratamiento o entregas de medicamentos dos veces por semana y concertar la observación directa de la toma por medios virtuales que incluyan transmisión de audio o seguimiento diario telefónico de la ingesta del medicamento e ir ampliando el periodo de entregas de acuerdo con el compromiso del paciente.

## **5.6. Procedimientos electivos**

La realización de procedimientos médico/quirúrgicos o toma de paraclínicos que no sean de carácter prioritario, podrán diferirse por el tiempo que la clínica del paciente lo permita, siempre que no comprometa el seguimiento y control de su condición clínica de base.

## **5.7. Acciones para la promoción y el mantenimiento de la salud**

Durante el aislamiento preventivo se debe garantizar el desarrollo de las Intervenciones de promoción y prevención en el marco de las acciones de mantenimiento de la salud, que apliquen en la modalidad domiciliaria, incluyendo, entre otros, la entrega de métodos anticonceptivos temporales de corta duración a través del despacho de medicamentos como se ha explicado en el presente documento.

## **5.8. Priorización de poblaciones**

En el ejercicio de implementación de las indicaciones dadas a través del presente documento y de acuerdo con la disponibilidad de recurso físicos, tecnológicos, así como de talento humano, entre otros, se define la siguiente priorización de poblaciones:

- a. Personas de 65 años o más con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento
- b. Personas de 70 años o más sin condiciones crónicas de base
- c. Personas menores de 65 años con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento
- d. Población gestante
- e. Resto de población

## **5.9. Abordaje Integral para evitar oportunidades perdidas**

Cuando se realice atención en domicilio se debe procurar el abordaje integral de todas las personas de la vivienda según las indicaciones aquí descritas, de tal manera que el equipo de salud que haga presencia en el hogar de la persona que requiere atención realice la valoración rápida de los demás miembros de la familia y proceda a proveer las atenciones que se requieran según condiciones observadas, principalmente en temas de mantenimiento de la salud, aislamiento y demás medidas de seguridad y salud mental.

## **5.10. Atención con enfoque en la persona y la familia**

El Equipo Multidisciplinario para la Salud - EMS- nuclear y transversal deberá realizar una evaluación integral y biopsicosocial de las personas y familias a su cargo, identificando factores de riesgos y protectores, así como la existencia y funcionalidad de las redes y recursos de apoyo con las que cuentan, con el fin de gestar su activación y movilización, en procura del mantenimiento de la salud física y mental de las personas, así como para optimizar el manejo de las condiciones médicas identificadas, en el marco del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) que se establezca.

## **5.11. Abordaje diferencial al adulto mayor**

La atención del adulto mayor debe ser de carácter multidimensional, por parte del EMS nuclear y transversal de ser requerido, incluyendo una evaluación de la esfera biomédica, mental, funcional y sociofamiliar, haciendo uso de las diferentes herramientas, escalas y recursos disponibles para tal efecto, identificando la presencia de síndromes geriátricos y de indicadores de fragilidad para determinar riesgos y las acciones correspondientes para manejarlos y mitigarlos.

## **5.12. Organización de Equipos Multidisciplinarios para la Salud y adscripción de población**

La adscripción de la población se realizará según localización geográfica, y determina el desarrollo de acciones continuas por parte del EMS, a partir de la concertación del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) en el que se incluyen acciones prioritarias a realizar por parte del EMS y la población (hospitalizaciones, exámenes, valoraciones, prácticas en casa, entre otras).

Las EAPB deben liderar la organización de Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS) en su Red de Prestadores, asegurando la adscripción geo-referenciada de la población a estos EMS, incluyendo en los grupos nucleares a profesionales en medicina, profesionales de enfermería, con apoyo de los Técnicos Laborales y Gestores Comunitarios en Salud, y en los grupos transversales a médicos especialistas en Medicina Familiar y otras profesiones y especialidades que sean requeridas según situación de la población, de acuerdo con su disponibilidad.

La organización de los EMS se debe ajustar al modelo de atención de cada EAPB, con el propósito de garantizar la atención integral de todas las familias, inicialmente con los grupos poblacionales priorizados, organizando las atenciones en planes integrales de cuidado primario (PICP)

Para el cumplimiento progresivo de esta directriz, las EAPB deben liderar con su Red de Prestadores, la estimación de las necesidades de talento humano en salud para garantizar la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por SARS CoV COVID 2 y a partir de esta estimación, definir las acciones necesarias para vincular a los diferentes profesionales, especialistas y técnicos que sean necesarios.

Las Entidades Territoriales de Salud realizarán seguimiento a este proceso, de tal manera que se apoye el proceso de estimación y cierre de brechas de cada uno de los perfiles del THS y se articulen las acciones de la EAPB con los procesos de la gestión de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

A continuación, se presentan unos estándares, como referente para apoyar el proceso de adscripción poblacional en cada uno de los ámbitos territoriales:

Ámbito territorial	Grupo Nuclear	Grupo Transversal							
Auxiliares en Enfermería o Auxiliares en Salud Pública; y gestores comunitarios en salud	Profesionales en Enfermería, Medicina y Odontología	Médico familiar, especialista en salud familiar y comunitaria, profesionales de ciencias de la salud, sociales y ambientales, tecnólogos y otros técnicos laborales (auxiliares en salud).	Especialistas primordiales. Pediatría, Ginecología y obstetricia, Medicina interna, Cirugía, Anestesiología, Psiquiatría y Ortopedia.						
Habitantes		Familias	Habitantes	Familias	Habitantes	Familias	Habitantes	Familias	
<b>Urbano</b>	1.000-1.400	350- 400	3.500-5.000	1,000-1,500	7,000-11,000	2,000-3,000	30,000-20,000	8,000-5,500	
<b>Rural</b>	700- 1.000	200- 300	2,000-3,000	600-900	4,000-6,500	1,200-1,800	30,000-40,000	6,500-11,200	
<b>Disperso</b>	540-720	150- 250	1,000-1,500	300-400	3,000-4,500	900-1200	40.000-50,000	11,000-14,000	

<NOTAS DE PIE DE PÁGINA>.

1. De acuerdo a lo definido en la Resolución 3100 de 2019, el Gestor Comunitario en Salud es talento humano que puede ser vinculado por los prestadores de servicios de salud. En este caso, esto Gestor podrá apoyar las actividades de atención ambulatoria.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.  
 Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA  
 n.d.  
 Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

