

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 1751 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 [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 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 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 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 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

ADSCRIPCIÓN POBLACIONAL	Es la asignación de un grupo de personas y familias, que residen en 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 está integrado, como mínimo, por un grupo nuclear (profesionales de medicina y enfermería, auxiliares de enfermería, salud pública y gestor comunitario en salud ^[1] , según disponibilidad) y un grupo transversal, que puede apoyar a varios grupos nucleares, liderado por un médico especialista en medicina familiar u otros profesionales especialistas que sean requeridos según situación de salud
ATENCIÓN DOMICILIARIA		Modalidad de prestación de servicios de salud extra mural que presta los servicios de salud en el domicilio o residencia de la persona.
CUIDADOS PALIATIVOS		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, espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y 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.
DEMANDA ESPONTÁNEA MORBILIDAD	POR	Atención requerida por parte de una persona que tiene sintomatología aguda
DESPACHO DE MEDICAMENTOS DOMICILIO	DE A	Entrega de medicamentos en el domicilio del paciente a través de un 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 salud, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación.		
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)		Es una herramienta operativa y sistemática que le permite al EM 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
EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS PARA LA SALUD		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, 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 a un territorio determinado.
SEGUIMIENTO ENDOMICILIO		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 glucometría en diabéticos con identificación de cumplimiento de metas, orientación 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 muestras en laboratorios de control cuando se requiera (toma de muestras o uso de Point of Care Test-POCT)
SEGUIMIENTO TELEFÓNICO		Contacto que se realiza por parte de un profesional de la salud (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.
SEGUIMIENTO VIRTUAL	Contacto que se realiza por parte de un profesional de la salud 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 tratamiento a través de comunicación por canales de atención virtual, aplicaciones móviles o aplicaciones web
TELEAPOYO	El tele-apoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario.
TELEORIENTACIÓN EN SALUD	Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría de los componentes de promoción de salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El teleorientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario la solicita.
TELESALUD	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 información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, telemedicina y la teleeducación en salud.

4. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE POBLACIÓN 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 domiciliar, derivación de casos que requieren prescripción farmacológica para tele orientación médica o presencial y gestionar la autorización de hospitalización domiciliar (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-19. 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 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
Seguimiento telefónico o virtual	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECIFICA	10	Según apliq
Atención domiciliaría	890101	ATENCIÓN(VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	10	Según apliq
800102		ATENCIÓN(VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10	Según apliq
890103		ATENCIÓN(VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	10	Según apliq
890105		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	10	Según apliq
890108		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	10	Según apliq
890111		ATENCIÓN(VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	10	Según apliq
890112		ATENCIÓN(VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	10	Según apliq
890114		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PROMOTOR DE LA SALUD	10	Según apliq
890115		ATENCIÓN(VISITA) DOMICILIARIA. POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	10	Según apliq
890116		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	10	Según apliq
Procedimiento Laboratorio Clínico	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA 1 [GLUCOMETRÍA]	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, 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 domiciliarlo (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
Seguimiento telefónico o virtual	A10001	INFORMACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE	10	Según apliq
A10002		INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	10	Según apliq
A10003		INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	10	Según apliq
A10004		INFORMACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR	10	Según apliq
Atención domiciliaria	890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LASALUD	10	Según apliq
890105		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	Según aplique	
Procedimiento Laboratorio Clínico	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 domiciliaria por medicina o enfermería

4.3.4.1.1. Atención de pacientes con patología de base controlados y riesgo mediano y alto y gestante 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 domiciliaria 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 profesional (según se especifique en el PICP concertado), apoyo en actividades educativas, detección temprana 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 alarma y derivación para atención médica domiciliaria 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 telesalud 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 de 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	10	Según apliq
A10002		INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	10	Según apliq
Seguimiento telefónico o virtual	A10003	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	10	Según apliq
A10004		INFORMACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN OE ADULTO MAYOR	10	Según apliq
890101		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL	10	Según apliq
Atención domiciliaria	890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10	Según apliq
890105		ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	10	Según apliq
890401		INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	10	Según apliq
890402		INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	10	Según apliq
Atención telesalud	por 890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	10	Según apliq
890201		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	10	Según apliq
890202		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	10	Según apliq
903883		GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRÍA)	1	
Procedimiento Laboratorio Clínico	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 y 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 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 realiza 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 de 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 en 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 articule 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	en Enfermería, Medicina y Odontología	Profesionales en salud familiar y comunitaria, profesionales de ciencias de la salud, sociales y ambientales, tecnólogos y otros técnicos laborales (auxiliares en salud).	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 obstetricia, Medicina interna, Cirugía, Anestesiología, Psiquiatría y Ortopedia.				
Habitantes		Familias	Habitantes	Familias	Habitantes	Familias	Habitantes	Familias
Urbano	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
Rural	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
Disperso	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, este Gestor podrá apoyar las actividades de atención ambulatoria.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 15 de enero de 2024 - (Diario Oficial No. 52.621 - 27 de diciembre de 2023)

