

Guías de abordaje y seguimiento SARS-CoV2/COVID 19 (Nuevo coronavirus)



Equipo técnico SURA/ Noviembre 27 de 2020. Versión 21

Los conceptos y recomendaciones establecidos en estas guías de abordaje pretenden orientar la gestión y el manejo de los pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19 (Nuevo coronavirus) y algunas de sus comorbilidades, sin embargo, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración de esta guía se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden sugerir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.

RECUERDA:

- El SARS-CoV-2/COVID-19 **se transmite de persona a persona por medio del contacto directo o estrecho con personas infectadas**, y a través de secreciones (ej: saliva y secreciones respiratorias).
- Puede transmitirse por **vía aérea** en establecimientos sanitarios en los que se practiquen **procedimientos que generan aerosoles**.
- Las **gotas respiratorias** de personas infectadas **pueden contaminar objetos**. Las personas también pueden infectarse si tocan esas superficies y, posteriormente, se tocan los ojos, la nariz o la boca sin haberse limpiado las manos.

Caso sospechoso para COVID

SINTOMÁTICO

Persona con dos o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Tos
- Dificultad respiratoria o disnea
- Odinofagia
- Congestión nasal
- Fatiga/Adinamia
- Disgeusia o ageusia
- Anosmia
- Anorexia
- Mialgia
- Síntomas gastrointestinales (diarrea, emesis, dolor abdominal)

Además, pueden ser considerados:

- Dolor torácico
- Síntomas neurológicos (cefalea)
- Disminución de saturación de O₂ (**Modelo de acompañamiento domiciliario**)
- Cambios radiográficos (vidrio esmerilado periférico, opacidades bilaterales)

Lo más importante es realizar la valoración integral de signos y síntomas. Recuerda que en este momento de la pandemia existen unas condiciones para el nexo epidemiológico. Revísalas en la página 7.
De lo contrario debes pensar en abordar otro diagnóstico diferencial

¿La persona presenta síntomas o signos de alarma compatibles con IRA grave inusitada o algún tipo de complicaciones?

- Inestabilidad hemodinámica
- Disnea, expectoración, hemoptisis o necesidad de soporte ventilatorio
- Vómito intratable y diarrea con deshidratación
- Deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas
- Confusión y letargia
- Cuadro clínico de más de 10 días de duración
- Lesiones en piel sugestivas de vasculitis
- Signos de trombosis venosa profunda (TVP)

No

Si

Síntomas leves

Ver abordaje en página 3

Síntomas graves o críticos

Establezca y remita a un nivel de mayor complejidad (**Ver Guía de manejo de urgencias**)

Toma de muestra para COVID-19

Recuerde las condiciones de nexo epidemiológico para clasificar como CASO 1 (Notificación ficha epidemiológica 346).

Si el paciente ingresa directamente a institución hospitalaria realizar RT-PCR

Para la red de aliados donde no está presente Ayudas Diagnósticas Sura, la prueba a solicitar dependerá de la disponibilidad por parte del laboratorio (RT-PCR o Antigénica)

1- 10 días de inicio de síntomas

Prueba antigénica

A partir de 11 días de inicio de síntomas

RT-PCR + Pruebas serológicas (IgM/IgG)

Persona con síntomas graves (Caso 1)

En toda persona con infección respiratoria aguda grave inusitada o síntomas críticos con (deterioro clínico en menos de 72 horas sin etiología clara), si hay **ALTA sospecha**** de COVID19 y la prueba es negativa, **repetir la prueba RT-PCR a las 48 - 72 horas**. Se debe complementar su estudio con paraclínicos que pueda demostrar un pronóstico negativo de la enfermedad:

Ayuda dx	Hallazgos que confieren riesgo para COVID-19
Hemograma	Linfocitos: \leq 800 cel/uL Neutrófilos: $>$ 10.000 Plaquetas $<$ 150.000
LDH	\geq 245 mg/dl
Proteína C reactiva	\geq 10 mg/dl
Dímero D	$>$ 1000 mg/dl
Troponina I	Positiva
Radiografía de tórax	Infiltrados Pulmonares Bilaterales (75%) y Consolidación (59%). Puede excluir complicaciones como: atelectasias, infiltrados, derrame
Panel Viral	En los casos donde sospeche infección por influenza

****Alta sospecha:** Cuadro clínico compatible o anomalías en radiografía de tórax compatible con COVID-19

- En los casos en que la RT-PCR diagnóstica sea negativa se debe continuar manejo de acuerdo a clínica y etiología (**Ver guía ESI/IRAG y NAC en adultos y niños**).
- NOTA:** En todas las personas que requirieron hospitalización (con condiciones especiales de inmunosupresión o no) se debe garantizar un período de aislamiento **desde el inicio de los síntomas hasta 20 días** (incluso puede cumplir este tiempo durante la estancia hospitalaria). Se realizará una **única valoración post hospitalaria** de forma ambulatoria o virtual.

Consideraciones especiales:

Lo más importante es realizar la valoración integral de las condiciones del paciente (clínicas, sociales, familiares y epidemiológicas).

PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS

Recuerde que son muy frecuentes las manifestaciones atípicas de la enfermedad en las personas adultas mayores, especialmente por encima de los 80 años. Además de los anotados arriba sospeche que el anciano tiene COVID en presencia de:

- Varias visitas al servicio de urgencias o varias teleconsultas en las últimas 2 ó 3 semanas
- Mialgias o artralgias, con predominio lumbosacro
- Rinorrea o Estornudos
- Cefalea
- Síntomas gastrointestinales (Diarrea, náuseas o emesis, epigastria o dolor abdominal) una de las manifestaciones más frecuentes en nuestra serie
- Expectoración con cambio en el color o incremento en la cantidad
- Dolor torácico que puede simular un evento coronario agudo
- Hipo o anorexia
- Trastornos de la marcha – caídas
- Delirium
- Escalofrío
- Hematuria, cambios en la orina
- Fiebre o hipotermia
- Disnea de cualquier tipo

Recuerde que la definición de fiebre en paciente mayor de 80 años se comporta diferente:

- Cambios de 0.5° en su temperatura de base;
- Una sola toma con temperatura de 37.7°C ó 2 tomas, en momento diferente, con temperatura de 37.2°C .

GESTANTES

- A todas las gestantes, con síntomas graves, (Caso 1) como medida inicial se le debe prescribir tromboprofilaxis. Adicional, se debe valorar factores de riesgo para eventos tromboembólicos.
- A todas las gestantes, en posparto o pos evento obstétrico (Caso 2) se deben valorar los factores de riesgo de eventos tromboembólicos para prescribir tromboprofilaxis, es decir, se considera tromboprofilaxis solo ante la presencia de factores de riesgo tromboembólicos.
- A todas las gestantes asintomáticas (Caso 5), solo considerar tromboprofilaxis si tienen otros factores de riesgo tromboembólicos.
- Ajustar terapia con enoxaparina y tiempo de duración según factores de riesgo (**mínimo 10 días**). En gestantes con 37 semanas o más de gestación considere heparina no fraccionada 5.000 unidades SC cada 12 horas. Si hay inminencia de parto: NO tromboprofilaxis.

Dosis ajustada enoxaparina:

- $<$ 50 kg: 20 mg/día
- 50 -90 Kg: 40 mg/día
- 91-130 Kg: 60 mg/día
- 131 -170 Kg: 80 mg/día

En toda gestante con COVID-19 confirmado recuerde la realización de ecografía obstétrica en el tercer trimestre y/o a las 6 semanas del diagnóstico.

*En los casos de atención virtual e imposibilidad de toma de peso en el momento de la consulta, el cálculo de la dosis debe hacerse con el peso verbal entregado por la gestante.

*Para mayor información consulta la guía de manejo de gestantes con sospecha o diagnóstico de COVID-19

Persona con síntomas leves (Caso 2)

Recuerde las condiciones de nexo epidemiológico para clasificar como CASO 2 (Notificación ficha epidemiológica 346).



Priorización por probabilidad	
Nivel	Riesgo
Nivel 1	Muy alto
Nivel 2	Alto
Nivel 3	Moderado
Nivel 4	Bajo
Nivel 5	Muy bajo

Síntomas leves
Tenga en cuenta siempre los factores de riesgo*

Toma de muestra para COVID-19

Si consulta entre 1- 10 días de inicio de síntomas
Prueba antigénica**
Si el paciente tiene una clasificación de riesgo (prioridad 1 y 2) o requiere toma de muestra domiciliaria (pacientes con movilidad reducida) se debe ordenar RT-PCR

Para la red de aliados donde no está presente Ayudas Diagnósticas Sura, la prueba a solicitar dependerá de la disponibilidad por parte del laboratorio (RT-PCR o Antigénica)

Si consulta a partir de 11 días de inicio de síntomas
RT-PCR + Pruebas serológicas (IgM/IgG)

Manejo sintomático ambulatorio
Aislamiento obligatorio por gotas y contacto
Incapacidad inicial de tres (3) días (CIE10: U072)*
Seguimiento clínico
Cód. principal CIE10: U072 Otros dx relacionados (Ver pág 10)
* Recuerde que si pasados los 3 días no hay resultado de prueba, se deberá realizar prórroga por 1 día más de incapacidad a necesidad.

1- 10 días de inicio de síntomas

Resultado de muestra COVID-19

Caso confirmado

- Prórroga de incapacidad hasta un mínimo de 10 días desde fecha de inicio de síntomas. Tenga presente que del día 8 al día 10 debemos verificar que el paciente presente resolución o mejoría.
- Agregar **CIE10: U071** y los demás dx de la página 10.
- El núcleo familiar que es contacto estrecho debe permanecer en aislamiento estricto.

Completar aislamiento obligatorio mínimo 10 días desde la fecha de inicio de los síntomas. En los últimos 3 días debe tener mejoría o resolución de síntomas.

Paciente mejoró / Paciente NO mejoró

Caso recuperado

- Continúa en seguimiento y aislamiento hasta completar 3 días de resolución o mejoría de síntomas.
- Prórroga de incapacidad según pertinencia clínica de acuerdo a la definición anterior. **CIE10: U071** si tiene prueba, de lo contrario continua con **CIE10: U072**

- Si hay **ALTA sospecha de COVID19 por contacto estrecho o clínica, repetir la prueba RT-PCR a las 48- 72**
- Prorrogar incapacidad hasta resultado.

Caso descartado

- Continuar manejo según clínica y etiología.
- Recomendaciones para distanciamiento social.
- Aislamiento preventivo si el nexo epidemiológico es un contacto estrecho con caso confirmado, hasta completar 10 días de inicio de síntomas, **sin prórroga de incapacidad por COVID 19** (Estrategia PRASS)
- Agregar a los diagnósticos el código **CIE 10: Z038** y continuar con los demás dx de página 11.

A partir de 11 días de inicio de síntomas

Resultado RT-PCR y Pruebas serológicas

Caso descartado

- Recomendaciones de distanciamiento social.
- Incapacidad según pertinencia por su cuadro clínico.
- Código **CIE 10: Z038** y continuar con los demás dx de página 11.
- Signos de alarma

Ver interpretación de pruebas serológicas en pág 6

Caso confirmado

- Aislamiento obligatorio estricto e incapacidad prórroga de ser necesaria y pertinente. Siempre debemos garantizar que el paciente complete 3 días de resolución o mejoría de síntomas.
- Agregar **CIE10: U071** los demás dx de la página 10.
- El núcleo familiar que es contacto estrecho debe permanecer en aislamiento estricto
- Seguimiento clínico

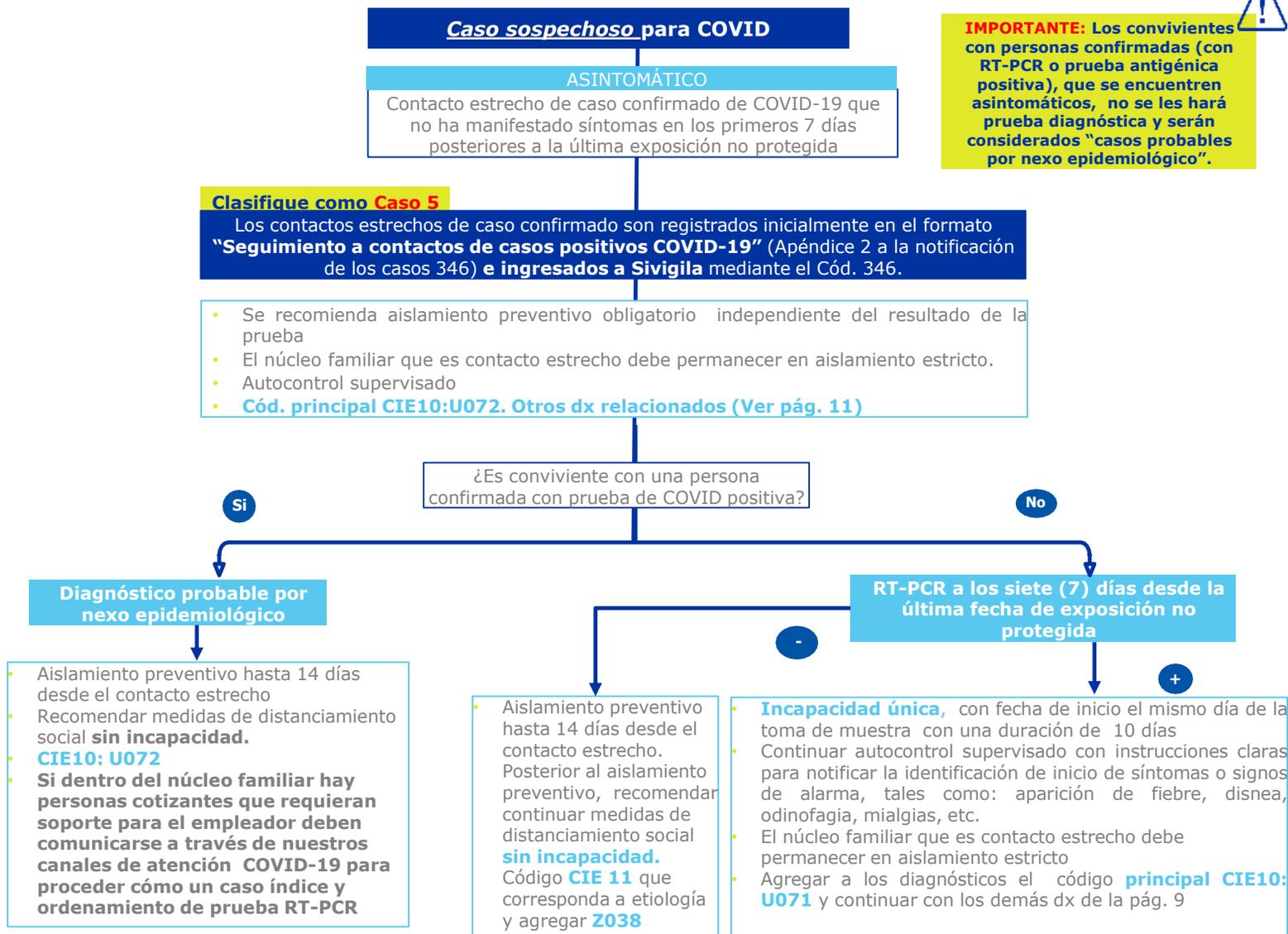
IMPORTANTE: SOLO en las siguientes poblaciones, con condiciones especiales, el aislamiento debe extenderse desde el inicio de síntomas hasta 20 días, debido a su período de mayor excreción viral.

- Trasplante de médula ósea en inmunosupresión
- Trasplante de órgano sólido
- VIH con CD4<200
- ERC-terminal
- Neoplasia hematológica en quimioterapia activa
- Inmunodeficiencias primarias
- Uso esteroides por 15 días o mas a dosis de 10 mg/d o mas
- Uso antiTNF/rituximab/inhibidores de calcineurina/azatioprina/micofenolato



Mayores de 60 años, Diabetes, Enfermedad cardiovascular (incluye HTA y ACV), Enfermedad Renal Crónica, VIH u otra inmunodeficiencias, Cáncer, Enfermedad autoinmune, Uso de crónico de corticoides o inmunosupresores, EPOC, Asma en el adulto, Mal nutrición (obesidad y desnutrición), Fumadores y **Gestantes.

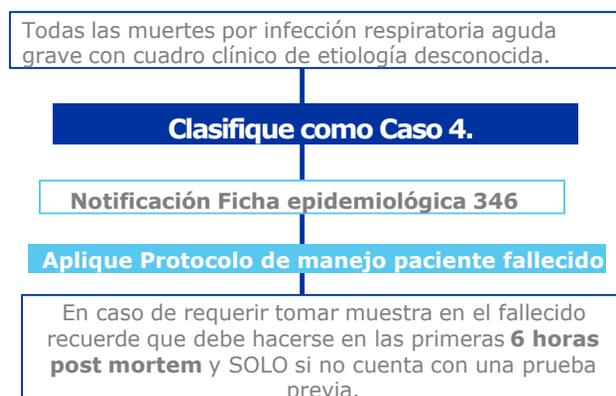
Persona asintomática (Caso 5)



SOLO en las siguientes poblaciones, con condiciones especiales, el seguimiento debe extenderse hasta los 20 días desde el momento de la toma de la muestra, debido a su período de mayor excreción viral.

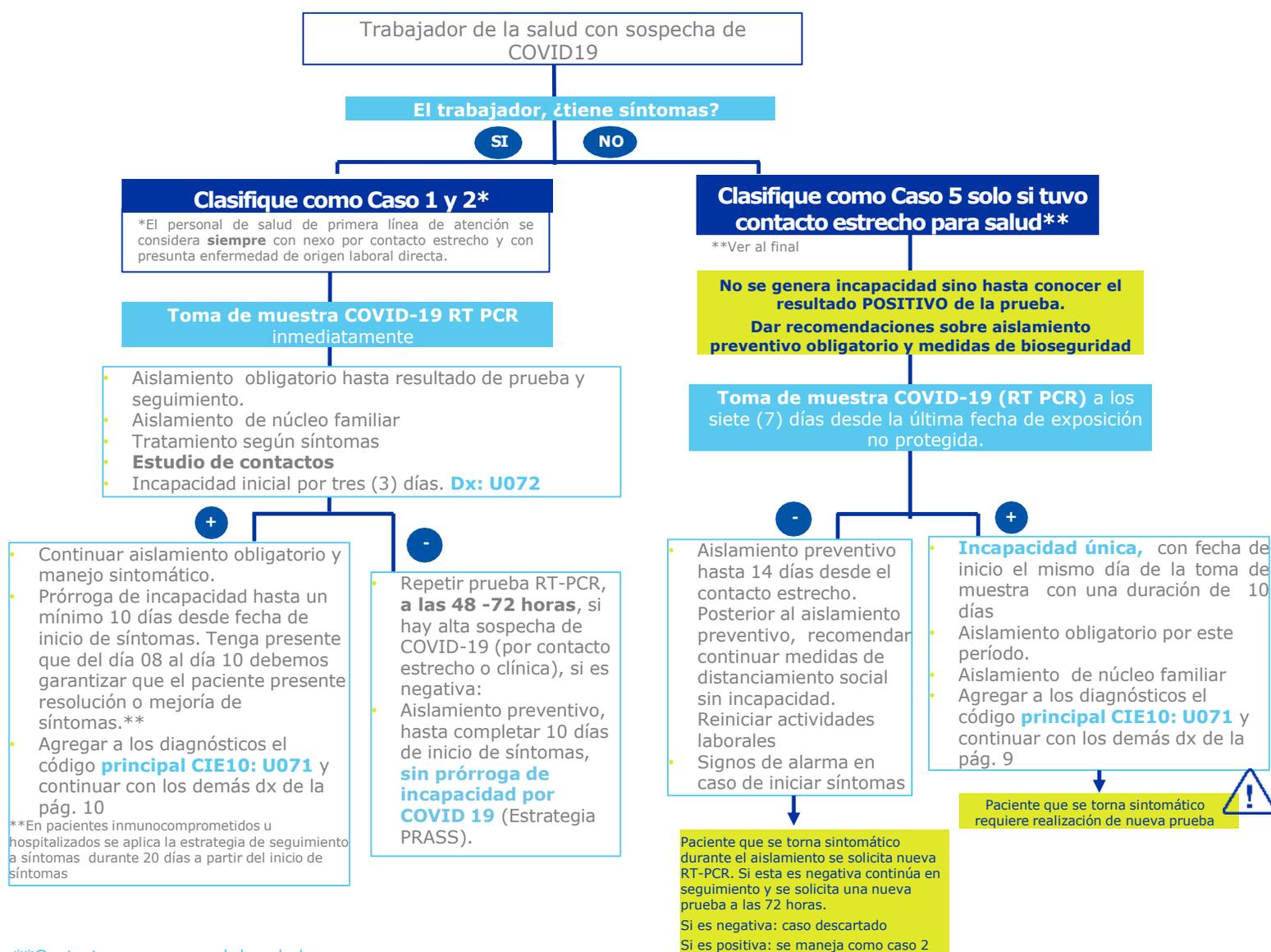
- Trasplante de médula ósea en inmunosupresión
- Trasplante de órgano sólido
- VIH con CD4 < 200
- ERC-terminal
- Neoplasia hematológica en quimioterapia activa
- Inmunodeficiencias primarias
- Uso esteroides por 15 días o mas a dosis de 10 mg/d o mas
- Uso antiTNF/rituximab/inhibidores de calcineurina/azatioprina/micofenolato

Persona fallecida (Caso 4)



A todo contacto estrecho de paciente fallecido por COVID-19 debe realizársele la prueba RT-PCR y se debe recomendar aislamiento durante 14 días.

Trabajador de institución de la salud



**Contacto para personal de salud

Cualquier trabajador en el ámbito hospitalario o de consulta externa con exposición no protegida:

- SI**: el trabajador de la salud **no utilizó mascarilla N95** durante la atención del caso confirmado de COVID-19 en procedimientos que generan aerosoles (por ejemplo: reanimación cardiopulmonar, intubación, extubación, broncoscopia, endoscopia, terapia con nebulizador, inducción de esputo, procedimientos que estimulan el reflejo de la tos).
- El trabajador del ámbito hospitalario proporcionó atención clínica (examen físico, obtención de muestras, intubación, aspirado de secreciones, etc.) o atención al usuario (personal administrativo) a pacientes confirmados de COVID-19 y **no utilizó los elementos de protección personal definidos para su tipo de actividad** y adecuadamente.
- Las exposiciones del personal sanitario también incluyen **contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos** con un caso de COVID-19 o **contacto con material potencialmente infeccioso** del COVID-19 y **no utilizó los elementos de protección personal definidos para su tipo de actividad** y adecuadamente.

NO es contacto estrecho en el grupo de personal del ámbito hospitalario:

- Usó adecuadamente los elementos de protección personal durante la atención clínica, procedimientos que generan aerosol o atención al usuario COVID-19.
- En atención clínica o atención al usuario al caso confirmado de COVID-19, el personal de salud realiza adecuadamente higiene de manos (en los 5 momentos)
- No tienen contacto a menos de dos metros por más de 15 minutos con un caso de COVID-19 y usó equipos de protección personal adecuados con un caso de COVID-19
- Tuvieron exposición con fluidos que no transmiten COVID-19 (ejemplo: sangre, líquido cefalorraquídeo, vómito)

ESTAS PRUEBAS SE DEBEN ROTULAR COMO PRIORITARIAS.
Realizar notificación epidemiológica con la ficha epidemiológica 346.
No se debe exigir una prueba de COVID-19 para ingresar o reincorporarse al trabajo.

Interpretación de pruebas

RESULTADO DE LABORATORIO			SIGNIFICADO CLÍNICO
RT-PCR o antigénica	IgM	IgG	
-	-	-	Negativo
+	-	-	Positivo (fase aguda)
+	+	-	Positivo (infección reciente)
+	-	+	Positivo
+	+	+	Positivo
	+	-	No interpretable
	+	+	Probable positivo (infección reciente)*
	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**
-	-	+	Probable positivo* o infección resuelta**

*Se puede presentar reactividad cruzada

** No se puede asegurar producción de anticuerpos neutralizantes contra SARS-CoV-2

Toma de muestras

Los casos asintomáticos que se tornen sintomáticos requieren nueva muestra.

Las pruebas moleculares, antigénicas o serológicas NO requieren diligenciamiento de MIPRES para EPS, Póliza ni ARL SURA.

Recuerde que si bien ya no se requiere la prescripción del MIPRES en los casos de EPS SURA, aún continúan vigentes los requisitos para el procesamiento de la prueba, como son **Orden de servicio, Historia Clínica y Ficha SIVIGILA.**

A continuación se comparten los códigos por asegurador:

EPS SURA:

TIPO DE COBERTURA	CÓDIGO SURACUPS	DESCRIPCIÓN SURACUPS
NO POS	9085423	PRUEBA RAPIDA PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS IGM/IGG SARS COV2 (COVID-19)
NO POS	9088560	PRUEBA MOLECULAR CORONAVIRUS, COVID-19 (NCOV), PCR
NO POS	906340	PRUEBA PARA LA DETECCIÓN DE ANTÍGENO SARS COV2 (COVID - 19)

POLIZA DE SALUD Y ARL SURA

CÓDIGO MAIPAS	DESCRIPCIÓN MAIPAS
906271	PRUEBA RAPIDA PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS IGM/IGG SARS COV2 (COVID-19)
1966811	CORONAVIRUS, PANEL VIRAL NCOV, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
906340	PRUEBA PARA LA DETECCIÓN DE ANTÍGENO SARS COV2 (COVID - 19)

Ingrese el paciente para atención por cualquiera de los canales puerta de entrada (virtual o presencial).

Siempre se debe evaluar el contexto familiar, social y laboral (protocolo de bioseguridad empresarial, casos confirmados), para definir si existen criterios de clasificación para casos COVID-19.

Si la persona tiene criterios repita la prueba que le aplique en caso de ser pertinente



**EN CASO QUE EL
PACIENTE CONSULTE
CON PRUEBAS PARA
COVID (RT-PCR O
PRUEBAS
SEROLÓGICAS) EN EL
CONTEXTO
EMPRESARIAL**

Consideraciones para determinar el nexa epidemiológico en Colombia:

- Historial de viaje o residencia a países o zonas geográficas nacionales con transmisión local comunitaria o consideradas como área endémica o instalaciones de confluencia de personas y emergencia de brotes en los 14 días anteriores. **Tenga presente la forma de transmisión del virus, se requiere esa exposición si o si para poder considerar una persona sospechosa. No es solo vivir en la ciudad o zona de transmisión comunitaria, debe tener en cuenta todo el contexto epidemiológico (transmisión del virus, contacto estrecho, uso de tapabocas, etc), social, familiar y laboral.**
- Trabajador de la salud o de la protección social de la niñez, la adolescencia o del adulto mayor
- Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado o probable con infección respiratoria aguda grave asociada a COVID-19.
- Miembro de población especial tal como Policía, Fuerzas Militares, establecimientos penitenciarios, estaciones de policía, URI, grupos étnicos, en situación de calle, privada de la libertad o migrantes.
- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral
- Adulto mayor de 60 años. Personas con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y, fumadores.
- Cuadro clínico inusual como diarrea, trastorno de la coagulación o eritema.

* <https://minsalud.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/e18894fa4dd546d094e8267179562413>

Lineamientos para diagnóstico probable de reinfección

Nuevo

1. Identifique síntomas y tiempo transcurrido entre la primo infección. No considere estudio en personas asintomáticas.
2. Considere otros diagnósticos diferenciales de acuerdo a la clínica y etiología. Existen múltiples patologías pero, para descartar reinfección priorice las siguientes:
 - Resfriado común o influenza estacional
 - Faringitis
 - Sinusitis
 - Neumonía
 - Bronquitis

En los casos que no sea explicado por otra etiología solicite PANEL VIRAL (CUPS **9063290** para EPS SURA y MAPIPAS **2000103** para Póliza y ARL Sura) en las zonas donde haya disponibilidad para realizarlo.
3. Si no hay etiología diferente que explique los síntomas, solicite nueva RT-PCR y anticuerpos IgM/IgG para COVID-19 al inicio de los síntomas y repita anticuerpos a las 4 semanas (1 mes) solo si la RT-PCR es positiva.
4. Clasifique nuevamente el tipo de Caso y utilice el código: U072. Explíquelo al paciente que se enviará a estudio y recuérdelo que por el momento la reinfección es un evento fortuito.
5. Escale el caso a la unidad de análisis de reinfección si la RT-PCR es positiva.
6. Inicie manejo sintomático, recomiende aislamiento obligatorio y prescriba incapacidad de acuerdo a los lineamientos de manejo inicial para COVID-19.
7. Emisión del concepto por parte de la unidad de análisis.

Definiciones: Nuevo

Caso confirmado

Persona con resultado de laboratorio (RT-PCR o Detección de antígeno) positivo para infección activa por el virus SARS-CoV-2, independiente de la presencia o no de criterios clínicos

Caso descartado

Persona que cumple la definición de caso probable y tenga un resultado negativo para nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).

Caso sospechoso

- Persona que haya estado en lugar con transmisión comunitaria, endémica o de brote, o que haya tenido contacto estrecho no protegido con casos probables y presente manifestaciones clínicas respiratorias, hallazgos de laboratorio clínico o radiológicos, o que pertenezcan a grupos de factores de riesgo o vulnerabilidad
- Persona asintomática que haya tenido contacto estrecho SIN protección individual o potencial múltiple sostenida a casos probables o confirmados de Covid-19

Caso probable

Persona que haya tenido exposición individual o múltiple a casos confirmados y con manifestaciones clínicas respiratorias o no respiratorias de Covid-19, de cualquier severidad y hallazgos de laboratorio clínico o radiológicos. Incluye, además, persona con resultado de laboratorio etiológico dudoso o no realizado por alguna razón

Caso recuperado

Se considera caso recuperado por criterios clínicos agudos cuando han pasado 10 días desde el inicio de síntomas y al menos 72 horas sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y mejoría de los síntomas respiratorios, esto es tos y disnea. Si a los 10 días del aislamiento, continúa con síntomas realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas a COVID-19.

Conglomerado

Es el agrupamiento de 2 o más casos probables o confirmados sintomáticos o asintomáticos, que confluyen en tiempo y lugar, con nexos epidemiológicos comunes; o relacionados con persona fallecida por infección respiratoria de causa desconocida detectada dentro de un período de 14 días desde el inicio de los síntomas en la misma área geográfica y/o con nexo epidemiológico.

Cercos epidemiológicos

Es la restricción de la movilidad de los habitantes de una zona definida y la entrada de visitantes no residentes, por el periodo que establezcan las autoridades locales, para interrumpir las cadenas de transmisión del virus.

Grupo familiar

Es el grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda, atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común.

Estrategia PRASS

Estrategia ampliada de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible. Tiene como objetivo ampliar de manera inteligente el alcance en la identificación de la circulación viral del SARS-COV-2, pasando de sólo hacer pruebas a los SINTOMÁTICOS, a identificar, aislar y hacer pruebas también a posibles portadores PRE-SINTOMÁTICOS; como mecanismo para cortar la cadena de transmisión viral mediante el aislamiento temprano de la mayor cantidad posible de positivos.

DEBE APLICARSE AL MOMENTO DE IDENTIFICAR UN CASO SOSPECHOSO*

Distanciamiento social

Se entiende como el conjunto de medidas (uso de tapabocas y distancia mayor de 2 metros) para minimizar el contacto físico entre personas y de esta manera disminuir el riesgo de contagio por SARS-CoV-2/COVID-19. No requiere incapacidad.

Aislamiento supervisado:

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

Transmisión local comunitaria:

El Ministerio de Salud y Protección Social clasifica los municipios según su afectación como No-Covid, leve, moderada o alta. Se considerará circulación comunitaria activa los municipios con clasificación de afectación moderada o alta. La tabla se puede consultar en: <https://minsalud.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/e18894fa4dd546d094e8267179562413> Esta tabla será actualizada el martes de cada semana por el INS

Contacto

Es cualquier persona que ha estado expuesta a un caso de COVID-19 positivo confirmado o probable en el periodo de tiempo.

La exposición a un caso confirmado de COVID-19 se refiere a cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Haber estado a menos de dos metros de distancia por más de 15 minutos, sin los elementos de protección personal,
- haber estado en contacto físico directo, entendido por los contactos familiares, laborales o sociales cercanos y permanentes con quienes haya compartido y
- ser trabajador de la salud o cuidador que ha proporcionado asistencia directa sin usar o sin el uso adecuado de elementos de protección personal apropiado.

Contacto estrecho en el transporte:

En los aviones u otros medios de transporte, se consideran contacto estrecho a la tripulación/conductor que tuvo contacto o exposición no protegida con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 y a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de dicho caso confirmado por más de 15 minutos.

Contacto estrecho comunitario:

Cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un **espacio menor a dos metros y por más de 15 minutos** con una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante su periodo sintomático (esto puede incluir las personas que conviven, trabajan, visitantes a lugar de residencia); también haber estado en contacto sin protección adecuada con secreciones infecciosas (por ejemplo: secreciones o fluidos respiratorios o la manipulación de los pañuelos utilizados).

Tenga en cuenta que **NO** se considera contacto estrecho las interacciones por corto tiempo, el contacto visual o casual.

Contacto Cercano:

Convivientes o personas con quienes tuvo conversaciones cara a cara a menos de 2 metros de distancia y por mínimo 15 minutos y sin protección).

Contacto Próximo:

Personas con quienes tuvo conversaciones a más de 2 metros y por un periodo de tiempo superior a 2 horas

Autocontrol:

En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y definirán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el periodo de autocontrol.

Incapacidades

- **CASO 1:** Incapacidad médica al alta, según condición clínica y resultado de prueba RT PCR
 - **RT PCR o prueba antigénica positiva:** Incapacidad hasta un mínimo 20 días desde fecha de inicio de síntomas
 - **RT PCR o prueba antigénica negativa:** incapacidad según condición clínica NO COVID
- **CASO 2:** Incapacidad inicial de 3 días* **desde la consulta inicial, sin retroactivo** y según resultados de prueba COVID 19 (automática para EPS y ARL Sura)
 - **RT PCR o prueba antigénica positiva:** Prórroga de incapacidad hasta completar un mínimo 10 días desde fecha de inicio de síntomas; tenga presente que del día 08 al día 10 debemos verificar que el paciente presente resolución o mejoría de síntomas (los tres días consecutivos) (automática para usuarios EPS y ARL Sura)
 - **RT PCR o prueba antigénica negativa:** Aislamiento preventivo si el nexo epidemiológico es un contacto estrecho con caso confirmado, hasta completar 10 días de inicio de síntomas, **sin prórroga de incapacidad por COVID-19** (Estrategia PRASS). Recomendaciones de continuar con distanciamiento social.
 - **Recuerde:** Si el paciente tiene una clasificación de riesgo (prioridad 1 y 2) o requiere toma de muestra domiciliaria (pacientes con movilidad reducida) se debe ordenar RT-PCR y aplican los mismo criterios de incapacidad.
- **CASO 5:** Se recomienda **aislamiento obligatorio** hasta resultado de prueba, sin incapacidad Una vez se tenga resultado de la prueba de COVID 19 se procede así
 - **RT PCR positiva:** Incapacidad con fecha de inicio desde el día de toma de la muestra por 10 días. (automática para usuarios EPS y ARL Sura)
 - **RT PCR negativa: No incapacidad.** Continuar las medidas de distanciamiento social y aislamiento preventivo obligatorio según fecha de último contacto.
 - **RECUERDE:** Si la persona comienza con síntomas y cambia su clasificación a caso 2 es en ese momento que comienza a contar la incapacidad y el aislamiento. **NO se hace retroactivo.** Además, la prueba diagnóstica se solicita inmediatamente, no se espera a completar los 7 días inicialmente definidos.

*Recuerde que si pasados los 3 días no hay resultado de prueba, se deberá realizar prórroga por 1 día más de incapacidad a necesidad.

**En todos los casos si usted tiene alta sospecha y debe repetir la prueba RT – PCR, prorrogue incapacidad hasta tener el resultado de esta.

***En los pacientes inmunosuprimidos (en condiciones especiales) recuerde garantizar aislamiento hasta 20 días del inicio de los síntomas.

Recomendaciones a pacientes Caso 2

Cuide su salud y proteja a los demás a través de las siguientes medidas:

- Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Adopta medidas de higiene respiratoria: al toser o estornudar, cúbrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descártalo inmediatamente y lávate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques.
- Mantén el distanciamiento social: mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores., llaves, lapiceros, entre otros).
- Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca
- Infórmate en fuentes confiables: Ministerio de Salud, OMS
- Limpia y descontamina objetos y superficies. Ventila tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible.
- Recuerda registrarte en la aplicación CoronApp

***Estas recomendaciones se encuentra automáticamente en la historia clínica de PHC a través del CDS (Soporte a las decisiones clínicas)**

Recomendaciones para pacientes asintomáticos (Caso 5)

- Se recomiendan medidas de distanciamiento social:
- Si tienes dudas, pregunta sin temor
- Recuerda que nos estaremos comunicando para realizar el seguimiento por los diferentes canales de contacto establecidos por SURA.
- Si alguno de los convivientes experimenta síntomas respiratorios, comunícate por los mismos canales.
- Se recomienda en lo posible usar habitaciones y baños diferentes separados. Restringe las visitas innecesarias al hogar (avise a sus familiares y amigos)
- Lávate las manos con frecuencia o desinfectélas con alcohol. Puede usar cualquier alcohol con una concentración de al menos el 70%. Use agua y jabón siempre que vea o sienta las manos sucias
- No te toques los ojos, nariz y boca con las manos sin lavar. Evita saludar de besos y abrazos.
- Si tu o tu cuidador se encuentran en la misma habitación, ambos deben usar una mascarilla de tela. Las mascarillas pueden ser fabricadas con tela de algodón
- Usa guantes si va a manipular o puede entrar en contacto con los líquidos corporales del paciente confirmado con COVID19 que convive contigo. (Si aplica)
- Desecha las mascarillas de tela desechable y los guantes después de usarlos en una bolsa plástica y ciérrala. Estos elementos no deben ser reusados. Las mascarillas fabricadas con tela de algodón deben lavarse cada día
- Evita compartir elementos de uso personal, ropa de cama, toallas y utensilios de comida
- Limpia todos los días las superficies de mayor contacto con alcohol desinfectante o jabón (detergente doméstico)
- Lava la ropa diariamente con el jabón usual. Asegúrese de lavarse las manos después de esta tarea

A continuación está el registro obligatorio de casos en la historia clínica (Estos códigos CIE 10 se deben diligenciar en su totalidad en todos los casos).

CASO CONFIRMADO de COVID-19 (Caso 5) en persona asintomática con resultado de laboratorio positivo, con o sin historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U071	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19 (virus identificado)
Diagnóstico relacionado 1	Código que aplique	<ul style="list-style-type: none"> Registrar Comorbilidad preexistente si la hubiese (enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios)
Diagnóstico relacionado 2	Z208	<ul style="list-style-type: none"> Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles
Diagnóstico relacionado 3	Z290 Z017	<ul style="list-style-type: none"> Aislamiento Examen de laboratorio

CASO CONFIRMADO de COVID-19 (Caso 1 y 2) en persona con síntomas respiratorios agudos y con resultado de laboratorio positivo, con o sin historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U071	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19 (virus identificado)
Diagnóstico relacionado 1	J00-J22; J80 R00-R99 (cód. que aplique)	<ul style="list-style-type: none"> Registrar Enfermedad respiratoria específica, como Neumonía viral leve o grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o, signo o síntoma presente más severo o importante.
Diagnóstico relacionado 2	Código que aplique	<ul style="list-style-type: none"> Registrar Comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios u otra que sea de mal pronóstico para Covid-19.
Diagnóstico relacionado 3	Z208 Z290 Z017	<ul style="list-style-type: none"> Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles Aislamiento Examen de laboratorio

CASO PROBABLE O SOSPECHOSO de COVID-19 (Caso 1 y 2) en persona que presente síntomas respiratorios agudos y con resultado de laboratorio negativo o no concluyente, con o sin historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U072	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19 (virus no identificado)
Diagnóstico relacionado 1	J00-J22; J80 R00-R99 (cód. que aplique)	<ul style="list-style-type: none"> Registrar Enfermedad respiratoria específica, como Neumonía viral leve o grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o signo o síntoma presente más severo o importante.
Diagnóstico relacionado 2	Código que aplique	<ul style="list-style-type: none"> Registrar Comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios u otra que sea de mal pronóstico para Covid-19.
Diagnóstico relacionado 3	Z208 Z290 Z017 Z038	<ul style="list-style-type: none"> Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles Aislamiento Examen de laboratorio Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones

CASO PROBABLE O SOSPECHOSO de COVID-19 (Caso 5) en persona que no presenta síntomas, con resultado de laboratorio negativo o no concluyente y con historia de exposición.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U072	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19 (virus no identificado)
Diagnóstico relacionado 1	Z208	<ul style="list-style-type: none"> Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles
Diagnóstico relacionado 2	Cód que aplique	<ul style="list-style-type: none"> Registrar Comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios u otra que sea de mal pronóstico para Covid-19.
Diagnóstico relacionado 3	Z290 - Z017	<ul style="list-style-type: none"> Aislamiento Examen de laboratorio

CASO DESCARTADO de COVID-19 (Todos los casos), en personas con síntomas de enfermedad respiratoria aguda y con prueba de laboratorio negativa.

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	J00-J22; J80 R00-R99	<ul style="list-style-type: none"> Registrar Enfermedad respiratoria específica, como Neumonía viral leve o grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o signo o síntoma presente más severo o importante.
Diagnóstico relacionado 1	Z038	<ul style="list-style-type: none"> Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones
Diagnóstico relacionado 2	Z115 si aplica	<ul style="list-style-type: none"> Examen de pesquisa especial para otras enfermedades virales
Diagnóstico relacionado 3	Z208 Z290	<ul style="list-style-type: none"> Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles Aislamiento

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

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	Z711	<ul style="list-style-type: none"> Persona que teme estar enferma, a quien no se hace diagnóstico
Diagnóstico relacionado 1	Z115 si aplica	<ul style="list-style-type: none"> Examen de pesquisa especial para otras enfermedades virales
Diagnóstico relacionado 2	Z290 si aplica	<ul style="list-style-type: none"> Aislamiento

Referencias

- Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica. COVID-19 durante el embarazo. Agosto 13 de 2020.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR, pruebas de antígeno y pruebas serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia COVID-19. Versión 7. 3 de Agosto 2020
- Instituto Nacional de Salud. Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID 19) Bogotá DC Versión 12. Julio 24 de 2020. Publicado el 26 de julio.
- Instituto Nacional de Salud. Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19. Versión 2. Julio 23 de 2020
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Symptom-Based Strategy to Discontinue Isolation for Persons with COVID-19. Julio 22 de 2020
- Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19. Versión 2. 1 de Julio 2020
- Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Adendo. Actualización. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en sensores de atención de la salud. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. Versión 3. junio 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Manejo Clínico de la COVID-19. Orientaciones Provisionales. 27 de mayo 2020.
- Tarang Jethwa, Carolina Stefany Paredes Molina, et al. Establishing Mayo Clinic's Coronavirus Disease 2019 Virtual Clinic: A Preliminary Communication. Mayo 2020.
- Guía de CDC de Atlanta (marzo 16 de 2020) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

11. Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19. Marzo 30 de 2020.
12. Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en sensores de atención de la salud. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. Versión 3. Mayo 28 2020. <http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/index.php>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) En Colombia. Bogotá DC. Versión 3. Mayo 4 de 2020.
14. Instituto Nacional de Salud. Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19. Versión 1. Mayo 2 de 2020.
15. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Overview of Testing for SARS-CoV-2. abril 2020
16. Universidad Nacional de Colombia. Guía Práctica Clínica Para Tromboprofilaxis en Embarazo Parto y Puerperio. Bogotá 2016
17. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium. Green-top Guideline No. 37. Abril 2015.
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Instrucciones para el registro, codificación y reporte de Enfermedad Respiratoria Aguda causada por el nuevo coronavirus COVID-19, en los registros médicos de morbimortalidad del Sistema de Salud. Bogotá DC. Versión 1. Abril 2020.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica. COVID-19 durante el embarazo. Agosto 13 de 2020.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020.
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de implementación PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB. Agosto 2020
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de implementación PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible. Empresas. Agosto 2020
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1463 del 25 de agosto 2020.