

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.

Caso sospechoso para COVID

SINTOMÁTICO

Persona con dos o más de los siguientes síntomas:

- Fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Odinofagia
- Fatiga/Astenia
- Hipogeusia
- Anosmia
- Anorexia
- Síntomas gastrointestinales (diarrea, emesis, dolor abdominal, vómito)
- Rinorrea o congestión nasal

Además, pueden ser considerados:

- Dolor torácico
- Mialgias
- 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.

¿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)
- Dolor u opresión severos y constante en el pecho.
- Dolor abdominal severo y que limita el desarrollo de tus actividades cotidianas
- Postración en cama

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**)

NUEVO

Recuerde las condiciones de nexo epidemiológico para clasificar como CASO 1 (Notificación **ficha epidemiológica 348 inmediatamente**, desde que se considere probable).

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)

Toma de muestra para COVID-19

1- 7 días de inicio de síntomas

Prueba antigénica

A partir de 08 días de inicio de síntomas

RT-PCR **

En todo paciente con síntomas graves o condición crítica se debe solicitar siempre prueba diagnóstica para COVID-19

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.



Persona con síntomas graves (Caso 1)

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: ≤ 800 cel/uL Neutrófilos: >10.000 Plaquetas < 150.000
LDH	≥ 500 mg/dl*
Proteína C reactiva	≥ 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, derrame
Panel Viral	En los casos donde aplique

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

***Valor definido sobre los resultados más frecuentes encontrados en la población SURA con riesgo y los abordajes que determinaron una conducta sobre una evolución tórpida que ocasionó una hospitalización.**

- 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 7 días** (incluso puede cumplir este tiempo durante la estancia hospitalaria). **El aislamiento debe mantenerse ante la presencia de cualquier signo de alarma** (dificultad respiratoria, persistencia de la fiebre, somnolencia o incapacidad para realizar actividades cotidianas)
- Se realizará una **única valoración post hospitalaria** de forma ambulatoria o virtual.

Consideraciones especiales:

Lo más importante es realizar la valoración integral del 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, epigastralgia 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

Indicaciones tromboprolifaxis para la prevención de eventos tromboembólicos venosos en mujeres con COVID durante la gestación, el parto o en las primeras 6 semanas postevento obstétrico

	Caso 1	Caso 2	Caso 5
FR para TVP/TEP	Según tabla de FR (guía de gestantes), debe quedar ordenada desde manejo institucional	Según tabla de FR	Según tabla de FR
Sin FR para TVP/TEP	10 días *	No se indica	No se indica

*Días contados desde el inicio de síntomas. Se ajusta la fórmula a los días faltantes para completar esos 10 días, si ya pasaron más de 10 días del inicio de los síntomas no se ordena.
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 tromboprolifaxis.

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.

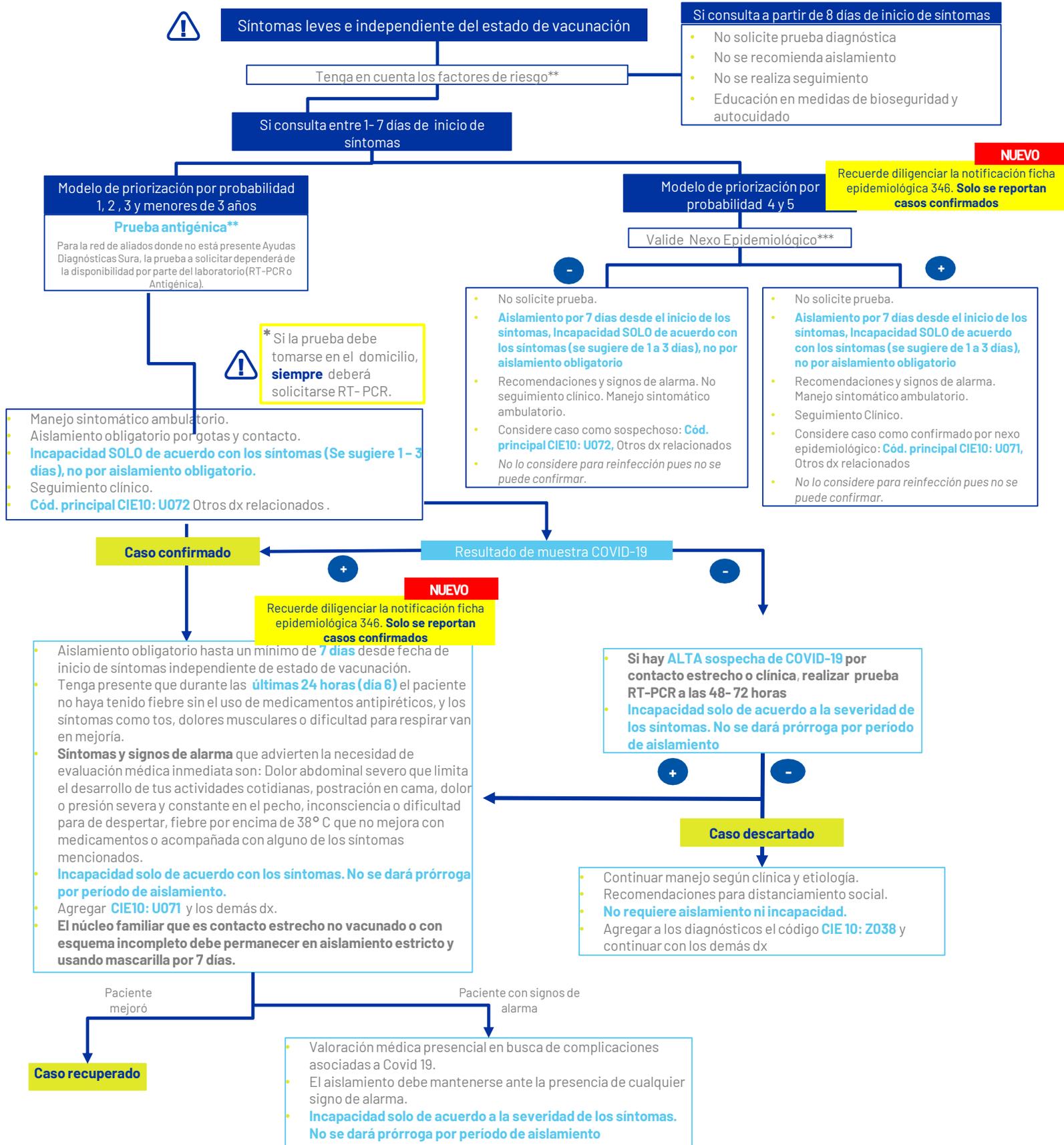
Dosis ajustada enoxaparina:

- < 50 kg: 20 mg/día
- 50 -90 Kg: 40 mg/día
- 91-130 Kg: 60 mg/día
- 131-170 Kg: 80 mg/día
- Dosis para anticoagulación: 1 mg/k/dosis cada 12 horas

*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)



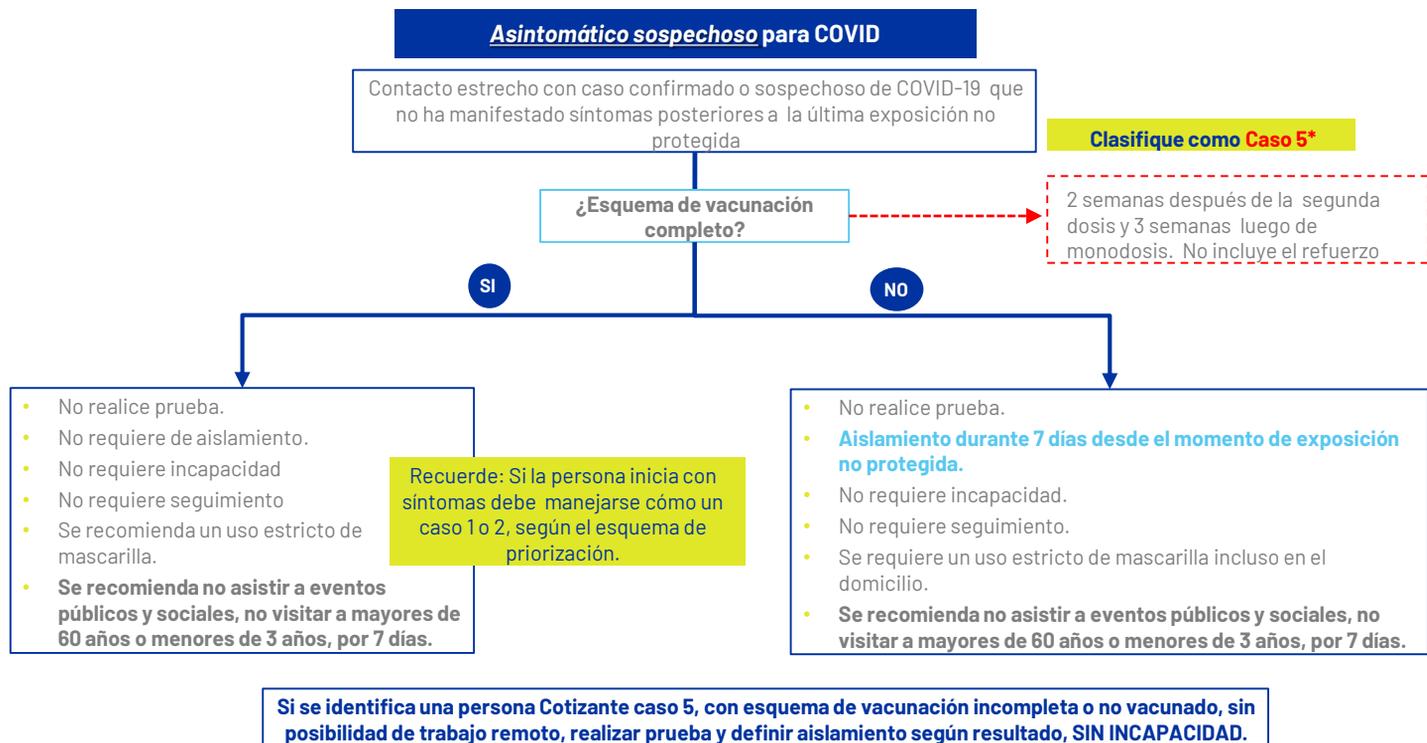
Las pruebas antigénicas no pueden ser tomadas y procesadas en el domicilio del paciente por razones de bioseguridad y viabilidad para su procesamiento (las condiciones para la realización de esta prueba deben cumplir con los estándares de uso profesional: Superficie plana, condiciones de humedad y temperatura controladas y tiempo de procesamiento mínimo de 15 minutos).

**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, Epilepsia, Hipotiroidismo, Síndrome de Down, Enfermedades huérfanas, Pacientes con uso de biológicos, TBC, menores de 3 años y Gestantes.

***Nexo epidemiológico: contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 o en el marco del estudio de un conglomerado en el que se identifique un caso confirmado por laboratorio

NUEVO

Persona asintomática (Caso 5)

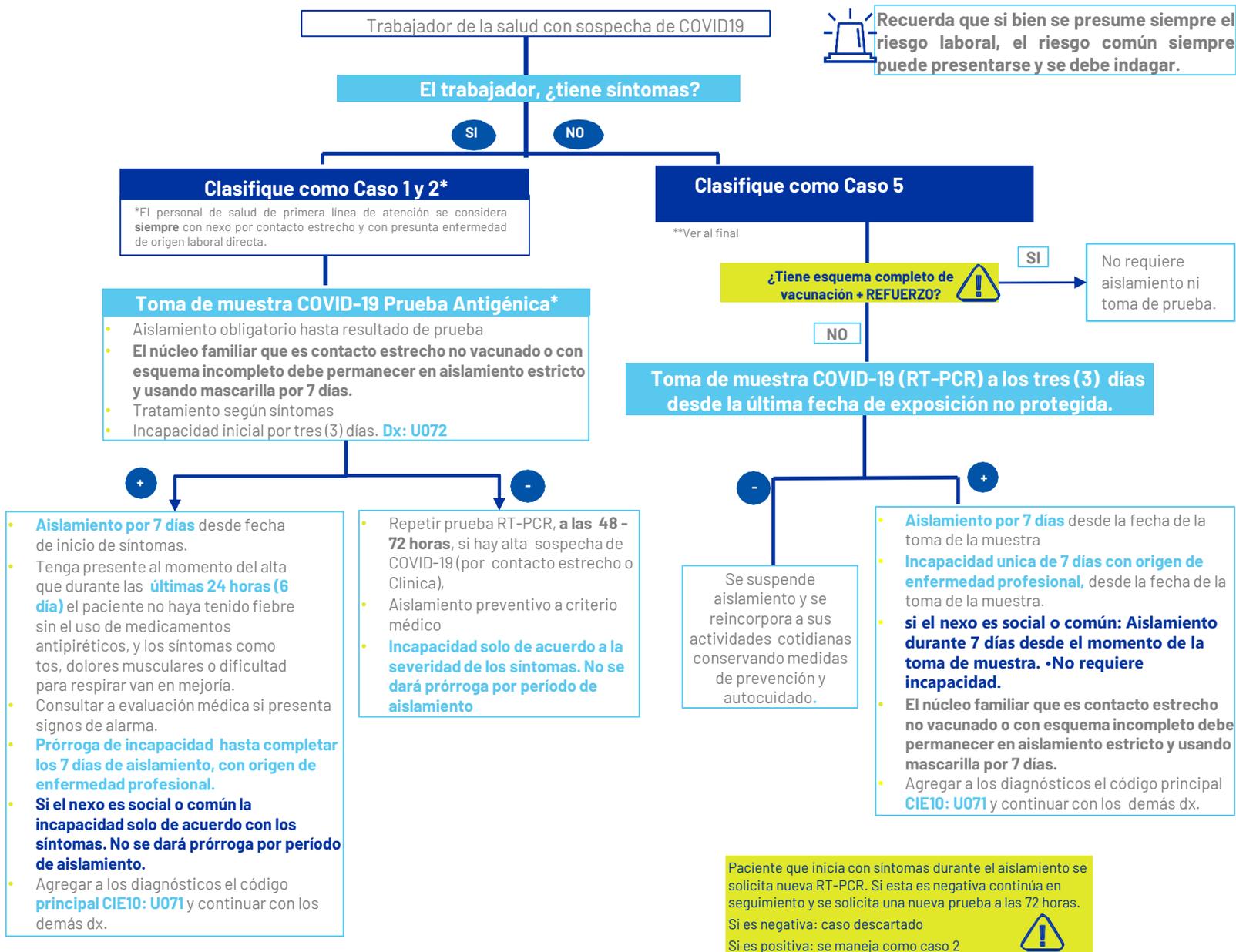


En aquellos casos de personas asintomáticas que cuenten con una **prueba positiva** (ejemplo: Como requisito de viaje, cerco epidemiológico, por iniciativa propia del individuo) deberán cumplir un esquema de **7 días de aislamiento independientemente de su estatus de vacunación previo, contados a partir de la fecha de la toma de la muestra, SIN INCAPACIDAD** médica, pero, **SI** se realiza seguimiento. Diligenciar Ficha epidemiológica 346.

Persona fallecida (Caso 4)



Trabajador de institución de la salud asistencial y logística que preste servicios directos y **PRESENCIALES** en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de Covid-19.



Recuerda que si bien se presume siempre el riesgo laboral, el riesgo común siempre puede presentarse y se debe indagar.

**Contacto para personal de salud

Cualquier trabajador en el triage, consulta, salas de procedimientos, observación u hospitalización 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).
- 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 348 si es caso 1 o 346 para caso 2.
No se debe exigir una prueba de COVID-19 para ingresar o reincorporarse al trabajo.

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

Toma de muestras

Se solicita nuevamente prueba en paciente con sospecha de COVID-19 luego de 30 días de infección anterior

Los casos asintomáticos que se tornen sintomáticos requieren nueva muestra.

Las pruebas moleculares y antigénicas 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	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
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: Indagar por antecedente de vacunación contra COVID-19, antecedente de viaje y si ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado o probable.

RECUERDA:

- El SARS-CoV-2 se transmite principalmente de persona a persona a través de la **inhalación de gotas respiratorias** expulsadas por personas infectadas. También puede transmitirse por la **inhalación de aerosoles** generados durante ciertos procedimientos generalmente realizados en instituciones de salud y en espacios cerrados.
- Las gotas respiratorias de personas infectadas pueden contaminar objetos. Las personas también puedan infectarse si tocan esas superficies y, posteriormente, se tocan los ojos, la nariz o la boca sin haberse limpiado las manos.
- **Ten presente estas formas de transmisión del virus, pues se requiere contacto estrecho en los últimos 7 días con un caso confirmado o probable con infección, si o si, para poder considerar a una persona sospechosa.**

Incapacidades

- **CASO 1:** Incapacidad médica al alta, según condición clínica y resultado de prueba diagnóstica.

- **CASO 2:**

Modelo de priorización por probabilidad 1, 2 y 3

- **Incapacidad inicial** según severidad de los síntomas se sugiere máximo 3 días desde la consulta inicial, sin retroactivo
- **RT PCR o prueba antigénica positiva:** no se emitirá prórroga de incapacidad por U071 hasta completar periodo de aislamiento obligatorio, solo incapacidad según pertinencia por severidad de síntomas (NO automática)
- **RT PCR o prueba antigénica negativa:** aislamiento preventivo sin incapacidad por Covid.

Modelo de priorización por probabilidad 4 y 5

- Indicación de aislamiento por 7 días.
- Incapacidad inicial según severidad de los síntomas se sugiere máximo 3 días desde la consulta inicial, sin retroactivo (automática)

Para trabajadores del sector de la salud

RT PCR o prueba antigénica positiva: Indicación de aislamiento e incapacidad por 7 días de origen enfermedad profesional. Tenga presente para el alta que durante las últimas 24 horas (día 6) el paciente no haya tenido fiebre sin el uso de medicamentos antipiréticos, y los síntomas como tos, dolores musculares o dificultad para respirar van en mejoría. (No automática).

- **CASO 5:**

- No se da incapacidad laboral a paciente positivo Caso 5 (única excepción talento humano en salud, riesgo laboral).
- **Esquema de vacunación incompleto:** Indicación de aislamiento obligatorio por 7 días desde fecha del contacto estrecho no protegido.
- **RT PCR positiva:** aislamiento obligatorio por 7 días desde fecha de la toma de la muestra, independiente del estado de inmunización.

Para trabajadores del sector de la salud

No se recomienda pruebas ni aislamiento talento humano en salud con vacunación completa + REFUERZO, si tiene esquema incompleto y actúe según resultado así:

RT PCR positiva: Indicación de aislamiento e incapacidad por 7 días, desde la fecha de la toma de la muestra, con origen enfermedad profesional.

RT PCR negativa: No incapacidad. Se recomienda no asistir a eventos públicos y sociales, no visitar a mayores de 60 años o menores de 3 años, por 7 días. Y continuar con medidas de autocuidado.

Definiciones:

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:

NUEVO

Cualquier persona, con exposición no protegida, que haya compartido en un **espacio menor a dos metros, por un total acumulativo de 15 minutos o más durante un período de 24 horas (por ejemplo, tres exposiciones de 5 minutos por un total de 15 minutos)** con una persona con diagnóstico probable o confirmado de COVID-19, sin importar que tenga o no síntomas. 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

Caso confirmado

- Caso confirmado por laboratorio: Toda persona con resultado positivo de una prueba RT-PCR o antigénica para COVID-19; independientemente de los signos y síntomas clínicos.
- Caso confirmado por nexo epidemiológico: Persona sintomática sin prueba diagnóstica, con contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 o en el marco del estudio de un conglomerado en el que se identifique un caso confirmado por laboratorio.

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 criterio clínico, cuando han pasado 7 días desde el inicio de síntomas y al menos 24 horas sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y mejoría de los síntomas respiratorios. Si a los 7 días de aislamiento no presenta mejoría de los síntomas (teniendo en cuenta que no sean síntomas residuales) o éstos empeoran se debe realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas a COVID-19.

Caso descartado

NUEVO

Persona hospitalizada que cumple la definición de caso probable con un resultado negativo para SARS-CoV-2 PCR en tiempo real o prueba antigénica..

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.

Cerco epidemiológico

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 ([sujeta a nuevos lineamientos](#))

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*

Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral:

Son personas que como parte de su ocupación requiere movilizarse a diferentes zonas de los municipios o entre municipios, lo que hace que se presente mayor riesgo de contagio, entre estas ocupaciones están trabajadores del sector bancario, transportadores, empleados de grandes superficies o mercados, empleados de servicios generales, servicios públicos o domésticos, empleados de hotelería y turismo, trabajadores comerciales, empleados de construcción, manufactura, entre otros.

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 período de autocontrol.

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

Recomendaciones a pacientes Caso 2

Cuida tu salud y protege a los demás a través de las siguientes medidas:

- El uso de la mascarilla o tapabocas es fundamental y debes usarla verificando que cubra nariz y boca.
- 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, comunícalo 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 desinfectelas 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.

Diagnóstico	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.

Diagnóstico	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.

Diagnóstico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	<ul style="list-style-type: none"> U072 	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19 (virus no identificado)
Diagnóstico relacionado 1	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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.

Diagnóstico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	• U072	• COVID-19 (virus no identificado)
Diagnóstico relacionado 1	• Z208	• Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles
Diagnóstico relacionado 2	• Cód que aplique	• 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	• 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	• 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	• Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones
Diagnóstico relacionado 2	• Z115 si aplica	• Examen de pesquisa especial para otras enfermedades virales
Diagnóstico relacionado 3	• Z208 • Z290	• 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.

Diagnóstico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	• Z711	• Persona que teme estar enferma, a quien no se hace diagnóstico
Diagnóstico relacionado 1	• Z115 si aplica	• Examen de pesquisa especial para otras enfermedades virales
Diagnóstico relacionado 2	• Z290 si aplica	• Aislamiento

Referencias

- 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 16. Mayo 24 de 2022.
- CDC. COVID-19 Vaccination. Centers for Disease Control and Prevention. Published July 28, 2021. Accessed Ago 5, 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated-guidance.html>
- 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 4. Abril 2021. <http://revistainfectio.org/index.php/infectio/issue/view/110>
- Angelidou A, Sullivan K, Melvin P, et al. Association of Maternal Perinatal SARS-CoV-2 Infection with Neonatal Outcomes During the COVID-19 Pandemic in Massachusetts. JAMA Netw Open [Internet]. 2021[cited 4 May 2021];4(4). Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2779051>
- Norman M, Navér L, Söderling J. Association of Maternal SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy With Neonatal Outcomes. JAMA [Internet]. 2021[cited 4 May 2021];. Available from: <https://t.co/ANkXkxwnpw>
- 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. 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
- 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>

13. 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.
14. 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>
15. 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.
16. Instituto Nacional de Salud. Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19. Versión 1. Mayo 2 de 2020.
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Overview of Testing for SARS-CoV-2. abril 2020
18. Universidad Nacional de Colombia. Guía Práctica Clínica Para Tromboprofilaxis en Embarazo Parto y Puerperio. Bogotá 2016
19. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium. Green-top Guideline No. 37. Abril 2015.
20. 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.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica. COVID-19 durante el embarazo. Agosto 13 de 2020.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020.
23. 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
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de implementación PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible. Empresas. Agosto 2020
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1463 del 25 de agosto 2020.
26. Yahav D, Yelin D, Eckerle I, Eberhardt C, Wang J, Cao B et al. Definitions for coronavirus disease 2019 reinfection, relapse and PCR re-positivity. *Clinical Microbiology and Infection*. 2021;27(3):315-318.