



MUNICIPIO DE MEDELLIN

Gaceta Oficial

Año XXV - 16 páginas

Nº 4719

Creada por Acuerdo Nº 5 de 1987 del Concejo Municipal

Dirección
**Secretaría de Gestión
Humana y Servicio a la
Ciudadanía**

Coordinación
**Archivo Central
Alcaldía de Medellín**

**Medellín,
Junio 8 de 2020**

Contenido

Pág.

DECRETO 0583

(28 de mayo DE 2020)

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON COVID 19 EN EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA POR EL GOBIERNO NACIONAL Y LA ESTRATEGIA MEDELLÍN ME CUIDA

2

RESOLUCIÓN 202050028890

1 DE JUNIO 2020

POR MEDIO DE LA CUAL SE FIJAN CRITERIOS PARA EL MANEJO DE LAS ACTUACIONES DISCIPLINARIAS DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN DURANTE LA EMERGENCIA ECONOMICA, SOCIAL Y ECOLOGICA

8

RESOLUCIÓN NÚMERO 202050023890 DE 2020

(30 de marzo)

Por medio de la cual se modifica la Resolución 201850017273 del 20 de febrero de 2018 y se declaren la existencia de motivos de utilidad pública y especiales condiciones de urgencia para la adquisición de predios destinados al desarrollo del proyecto de construcción y mejoramiento de la conexión vial norte desde la calle 77 hasta los límites con el municipio de Bello y vías complementarias en la Ciudad de Medellín.

11

RESOLUCIÓN NÚMERO 202050025640 DE 2020

(Abril 24)

Por medio de la cual se modifica y aclara la Resolución 202050023890 de 2020 por medio de la cual se modifica la Resolución 201850017273 del 20 de febrero de 2018.

14

DECRETO 0583

(28 de mayo DE 2020)

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON COVID 19 EN EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA DECLARADA POR EL GOBIERNO NACIONAL Y LA ESTRATEGIA MEDELLÍN ME CUIDA

EL ALCALDE DE MEDELLÍN

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 2, 11, 49, 209 y 315 Numeral 3º de la Constitución Política, el artículo 44 de la Ley 715 de 2001, los artículos 14 y 202 de la Ley 1801 de 2016, la Ley 9ª de 1979, el Decreto 780 de 2016, las resoluciones 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política en su artículo 2 establece, dentro de los fines esenciales del Estado, entre otros, que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en el país, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Que, el artículo 46 Ibídem, contempla que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y les garantizará los servicios de seguridad social integral.

Que de conformidad con lo establecido en los artículos 49 y 95 de la Carta, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, y obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Que la Ley 9 de 1979 dicta medidas sanitarias y al tenor del Título VII resalta que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

Que la misma Ley 9 de 1979, en su artículo 598 establece que, *“toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes”*.

Que la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, dispone, en el artículo 5, que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la

salud, y señala, en su artículo 10, como deberes de las personas frente al derecho fundamental, los de *“propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad”, “atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención”* y el de *“actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”*.

Que el Decreto 780 de 2016, en su Artículo 2.8.8.1.4.3 establece en los parágrafos 1 y 2 que *“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. Así mismo, define que “las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar”*.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 y adoptó medidas tendientes a prevenir y controlar la propagación del coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Que la Resolución 502 de Ministerio de Salud y Protección Social por la cual se adoptan los *“lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de Contención y Mitigación de la pandemia del Sars - Cov- 2 (COVID 19)”* los cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del sistema de Seguridad Social en Salud y los Regímenes especial y de excepción.

Que el artículo 2 establece el ámbito de aplicación donde *“los lineamientos que se adoptan mediante el presente acto administrativo se encuentran dirigidos a las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales o la entidad que haga sus veces, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las aseguradoras en sus actividades de salud, las entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades adaptadas de salud, las administradoras de riesgos laborales en sus actividades de salud, las entidades que administran los Regímenes Especial y de Excepción y a los prestadores de servicios de salud.”*

Que el Decreto Nacional 538 de 2020 reglamenta la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud y a su vez, los requisitos de habilitación del servicio

extramural de atención domiciliar acorde al anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que para tal fin deben preverse medidas que limiten las posibilidades de contagio, en todos los espacios familiares, sociales, laborales y comerciales, así como desarrollar estrategias eficaces de comunicación y atención a la población en torno a las medidas de protección que se deben adoptar y a la información con respecto al avance del virus.

Que las instituciones públicas y privadas, la sociedad civil y la ciudadanía en general deben coadyuvar en la implementación de la presente norma y de las disposiciones complementarias que se emitan. En desarrollo del principio de solidaridad y de los postulados de respeto al otro, se deberá adoptar una cultura de prevención vital y minimización del riesgo.

Que la Alcaldía de Medellín con el propósito de minimizar los riesgos de letalidad en la población de la ciudad a causa del COVID 19, revisó de manera exhaustiva varias publicaciones científicas a nivel mundial y conceptos emitidos por miembros de la comisión salud, logrando como consenso la adopción del modelo de atención domiciliar para pacientes infectados por SARS CoV2, basados en la experiencia alemana.

Que el modelo alemán tiene como objetivo la identificación temprana de las complicaciones, mediante la clasificación del riesgo y el monitoreo de la oximetría de pulso, para iniciar de manera temprana las medidas de terapia respiratoria y tratamiento con oxígeno en el domicilio, y con la cual se obtuvo una disminución en el porcentaje de pacientes en los servicios de urgencias y hospitalización, así como, en la severidad de la enfermedad, reflejada en un menor promedio estancia en las Unidades de Cuidados Intensivos-UCI y en la mortalidad.

Que la Alcaldía de Medellín considera que este modelo puede salvar vidas, es de fácil implementación en nuestro medio, representa menor costo y genera mayores beneficios y optimiza la capacidad instalada en las IPS hospitalarias; por lo tanto, es relevante que todas las EAPB y los prestadores de atención domiciliar con los cuales tienen convenio, realicen las acciones operativas necesarias para la implementación del mismo.

Que la Secretaría de Salud estará acompañando el proceso de manera conjunta, técnica y articulada, con el fin de que su implementación sea efectiva y cuente con el compromiso de todos los actores en la aplicación de protocolos, diagramas de flujos y requerimientos para la implementación, tanto por las EAPB como por los prestadores de atención domiciliar.

Que la Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, es una estrategia transversal de la Política Pública de Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos

para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias, partiendo desde la dimensión prioritaria en salud pública en emergencias y la dimensión transversal en la gestión diferencial de poblaciones vulnerables.

Que ante la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social se hace necesario articular las acciones a tomar dentro de cada grupo de riesgo. Las intervenciones están dirigidas a anticiparse en la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Que la Gestión Integral del Riesgo en Salud se hace operativa mediante la identificación de los grupos de riesgo y sus características, la implementación, el seguimiento de cohortes, la aplicación de modelos predictivos de riesgo, la efectividad de los procesos de servicio y los mecanismos de interacción entre las entidades territoriales.

Que se hace necesario la generación de espacios colaborativos y participativos en el marco de la Emergencia Sanitaria, así como condiciones para involucrar a las personas, las familias y los cuidadores en el fortalecimiento y apoyo del autocuidado y en la participación en las decisiones de la atención requerida con el fin de desarrollar capacidades para el cuidado de la salud y la toma de decisiones en todos los niveles del sistema de salud.

Por lo anteriormente expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO. ADOPTAR EL MODELO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON INFECCIÓN POR COVID 19 DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN.

FINALIDAD. Orientar, organizar, articular y unificar la prestación de servicios de salud domiciliarios para pacientes con infección por el Coronavirus SARS CoV 2, mediante el protocolo de atención domiciliar, para la identificación temprana, estratificación del riesgo, monitoreo, terapia respiratoria y tratamiento con oxígeno en la población, en el marco de la estrategia Medellín Me Cuida. Estas directrices se imparten teniendo como principio básico el autocuidado, la corresponsabilidad social en la promoción, protección, atención y mantenimiento de la salud de personas, familias y comunidades.

MODELO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON INFECCIÓN POR COVID 19 DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN

1. Criterios de inclusión de pacientes en el modelo de atención domiciliar

Paciente con sospecha o diagnóstico confirmado para Coronavirus SARS CoV 2.

2. Criterios de exclusión

- Residir en área de no cobertura por ningún prestador domiciliario de los aseguradores.
- No cuenta con servicios públicos (Energía eléctrica para concentrador)
- Menores de 18 y mayores de 60 años que no cuenta con cuidador.
- El paciente no acepte manejo domiciliario.
- Descompensación de patología de base.
- Pacientes con criterios de severidad que ameritan manejo hospitalario.

3. Indicaciones para monitoreo con oximetría de pulso y marcadores bioquímicos

- Edad mayor o igual a 70 años.
- Pacientes positivos para COVID 19.
- Enfermedad cardiovascular: hipertensión arterial-enfermedad cerebro vascular, enfermedad coronaria.
- Diabetes Mellitus.
- VIH.
- Cáncer.
- Enfermedad pulmonar previa.
- Tabaquismo.
- Uso de corticoides o inmunosupresores.
- Obesidad – desnutrición.
- Pacientes que en la valoración inicial se encuentran con saturación arterial de oxígeno de 93% o menos.

4. Educación

- Técnicas de respiración.
- Aislamiento estricto.
- Medidas de autocuidado: lavado de manos, mascarilla, evitar contacto físico.
- Promover sueño en posición prono (boca abajo) con intervalos de descanso en decúbito lateral derecho e izquierdo. Evitar al máximo posible el decúbito supino (posición boca arriba).

5. Terapia con oxígeno domiciliario

- Persistencia de saturación igual o menor a 93%
- Iniciar con cánula nasal (tipo gafas nasales) con flujos de 3 a 4 litros por minuto.
- Si persiste saturación igual o menor a 93%, pasar a mascarilla facial de oxígeno a 5 litros por minuto.
- Si persiste saturación igual o menor a 93%, pasar a mascarilla de oxígeno con bolsa reservorio a 5 litros por minuto. (promover que la bolsa reservorio permanezca inflada para evitar reinhalación de CO₂)
- Evaluación de oximetría para cambios cada hora.

Casos especiales:

Adulto mayor o pacientes con enfermedad pulmonar previa, tener en cuenta lo siguiente:

- Tener en cuenta la saturación basal previa del paciente.
- La cifra de intervención es saturación menor a 90%, y la meta es mantenerla entre 90 y 93%.
- Vigilar frecuencia respiratoria y conciencia para evitar insuficiencia respiratoria hipercápnica.
- Usar el dispositivo menor, con el menor flujo posible para lograr la meta (cánula nasal a 3 litros por minuto).
- Medición de oximetría cada 30 minutos, en ausencia de mejoría en una hora, iniciar traslado al hospital asignado.
- En este grupo poblacional no recomendamos mascarilla de oxígeno, ni mascarilla con bolsa reservorio en domicilio.

En gestantes la meta de saturación arterial de oxígeno es igual o mayor a 95%.

6. Criterios para indicación de traslado para tratamiento hospitalario

- Persistencia de saturación de oxígeno menor a 93% a pesar de tener oxígeno suplementario (Recordar las metas en casos especiales).
- Temperatura mayor de 38°C, FC > de 100/min y FR > 25 por minuto.
- Inestabilidad hemodinámica (Presión arterial media < 65 o presión arterial sistólica <90, Frecuencia

cardiaca <50 o > 120 y frecuencia respiratoria > 25)

- Alteración del estado de alerta.
- Pacientes con clasificación C en el CALL Score.

7. Recursos y responsabilidades para implementar el manejo domiciliario de pacientes COVID 19:

Secretaría de Salud de Medellín

- La Alcaldía de Medellín dispondrá del sistema de información “**Medellín Me Cuida**”, donde el paciente registrará cada 6 horas su temperatura, saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca. Cada EAPB tendrá acceso a la plataforma para obtener la información y realizar el seguimiento de los pacientes.
- Monitorear la atención domiciliaria y prestación del servicio a través de indicadores como: oportunidad, hospitalizaciones, mortalidad, quejas, complicaciones, recuperaciones.
- Apoyar la construcción de modelos matemáticos para estimar la demanda en los diferentes tipos de servicios, así como, los recursos necesarios.
- Apoyar las capacitaciones a las IPS, EAPB, operadores de oxígeno y empresas de ambulancia para la adecuada implementación del modelo de atención domiciliaria.
- Monitorear y hacer seguimiento al cumplimiento de los tiempos en los traslados requeridos por parte las empresas de ambulancias, el cual deberá ser inferior a 2 horas a partir de que se solicite el servicio. Lo anterior, con el fin de garantizar el acceso oportuno a la atención requerida por el paciente.
- Publicar información con estadísticas y disponibilidad de camas en la red hospitalaria.

Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB

- Adoptar el modelo de tratamiento en casa de pacientes con infección por Coronavirus, SARS-CoV-2 utilizado en Alemania haciendo uso del “CALL SCORE” para clasificar el riesgo. Ver anexo.
- Disponer de consultas médicas virtuales para captación y seguimiento de pacientes sospechosos y confirmados.
- Garantizar el servicio de teleorientación por diferentes medios como APP, WhatsApp y/o llamadas telefónicas para pacientes positivos, mínimo 1 vez al día.
- Garantizar la toma de muestra para PCR SARS-CoV-2 domiciliaria a través de la red de prestadores

contratados por cada EAPB.

- Establecer acuerdos para el procesamiento oportuno de la muestra en los laboratorios contratados por cada EAPB, teniendo un tiempo máximo de 48 horas para el reporte del resultado.
- Contratar el prestador de atención domiciliaria para realizar el monitoreo, tratamiento y seguimiento domiciliario de sus afiliados con infección por COVID 19.
- Garantizar la contratación con los operadores de oxígeno para asegurar la disponibilidad del oxígeno, así como, establecer la entrega oportuna del mismo, que en todo caso no podrá superar 4 horas desde el momento de la solicitud.
- Entregar el kit para monitoreo a los pacientes que cumplan los criterios, que incluirá como mínimo, el oxímetro de pulso y los tapabocas.
- Garantizar el convenio vigente con las empresas de ambulancia para el traslado oportuno de los pacientes en caso de requerir remisión a una IPS hospitalaria.
- Efectuar el pago oportuno de las prestaciones realizadas por las IPS domiciliarias, a los operadores de oxígeno, laboratorios y empresas de ambulancias, con el fin de garantizar la disponibilidad de los servicios para esta población y evitar la generación de barreras de acceso a los servicios de salud.
- Articulación con las centrales de regulación, las IPS domiciliarias, empresa de ambulancia, CRUE Medellín y la Secretaría de Salud, para coordinar el traslado de pacientes a través de la plataforma del Sistema de Emergencias Médicas-SEM.
- Realizar seguimiento a la oportunidad y al cumplimiento del protocolo de atención.

Prestadores de atención domiciliaria

- Garantizar los elementos de protección personal al talento humano y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.
- Cumplir con la oportunidad en los seguimientos a los pacientes y con la revisión permanente de la información del paciente registrado a través de la plataforma “Medellín Me Cuida”.
- Capacitar el talento humano en los protocolos de manejo y criterios de traslado del paciente al nivel hospitalario.
- Brindar la atención de acuerdo con el protocolo para el manejo del paciente con infección por COVID 19

y según la clasificación del riesgo determinada por el CALL SCORE.

- Realizar las medidas de atención y manejo oportuno de los pacientes de acuerdo con la evolución y la respuesta clínica, acudiendo de manera presencial al domicilio cuando la condición del paciente así lo amerite.
- Reportar a los operadores de oxígeno los equipos que queden disponibles para su oportuna recolección y desinfección.

Empresas de oxígeno

- Garantizar los elementos de protección personal al talento humano y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.
- Garantizar la entrega del oxígeno en el domicilio del paciente con una oportunidad inferior a 4 horas,

así como, la correcta instalación y entrega de recomendaciones y precauciones.

- Ajustar la operación para garantizar la entrega del oxígeno 24 horas los 7 días de la semana.
- Disponer de los insumos necesarios para el suministro del oxígeno (cánulas nasales (gafas), máscaras faciales y máscaras con reservorio.
- Con el fin de garantizar la disponibilidad y suficiencia del oxígeno en la ciudad, los operadores de oxígeno deberán garantizar la recolección y desinfección de los equipos en un tiempo inferior a 48 horas, de manera que puedan ser utilizados rápidamente.
- Mantener las tarifas pactadas con las EAPB y en caso de nuevas contrataciones deberán acordarse tarifas promedio del mercado. En todo caso no podrá presentarse especulación en los precios del oxígeno, en los insumos ni en los costos logísticos.

ANEXOS.

Tabla 1: Cálculo del “CALL SCORE”

Variable		Puntos
Comorbilidades*	Ausente	1
	Presente	4
Edad en años	Menor de 60	1
	Mayor de 60	3
Linfocitos ($\times 10^9/L$)	Mayor de 1	1
	Menor o igual a 1	3
LDH (U/L)	Menor o igual a 250	1
	Entre 250 y 500	2
	Mayor de 500	3

*Comorbilidades: Hipertensión arterial, diabetes, VIH, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad cardiovascular.

Tabla 2: Clasificación del puntaje del “CALL Score”

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

PARÁGRAFO PRIMERO. De acuerdo con el Decreto Nacional 538 de 2020 que reglamenta la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud y a su vez, los requisitos de habilitación del servicio extramural de atención domiciliar y el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social el prestador de servicios de salud que oferte servicios en la modalidad extramural domiciliaria deberá inscribirse en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS y habilitar los servicios de salud en esta modalidad

ante la secretaría municipal de salud.

En la modalidad extramural domiciliaria se deberá verificar si el domicilio del paciente cumple con las siguientes condiciones:

1. Servicios públicos domiciliarios: Acueducto, alcantarillado, energía eléctrica y sistema de comunicación.
2. Unidad sanitaria o baño.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La Alcaldía de Medellín precisa que el contenido del presente Decreto se constituye en una herramienta y recomendación para implementar el “**Modelo de Atención Domiciliaria Para Pacientes con Infección por COVID 19 del Municipio de Medellín**” y en los términos establecidos en la ley y reglamentos será responsabilidad de cada operador su aplicación.

ARTÍCULO SEGUNDO. Articulación. La coordinación y articulación para el cumplimiento de las medidas adoptadas en este decreto será ejercida por la Secretaría de Salud y las demás dependencias de la Administración Municipal, de acuerdo con la delegación de competencias establecidas en la estructura administrativa del Municipio de Medellín.

PARÁGRAFO. Informe de gestión. El municipio de Medellín dará cuenta inmediata de las medidas que hubiere adoptado al Concejo Municipal, en sus inmediatas sesiones, según corresponda.

ARTÍCULO TERCERO. Publicación. Por adoptar medidas excepcionales y urgentes en pro de la protección del derecho fundamental a la salud de los ciudadanos en el marco de la Emergencia Sanitaria originada por el COVID 19, se prescinde de la publicación del proyecto del presente Decreto establecida en el numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011 y la Circular Municipal 18 del 30 de mayo de 2017.

ARTICULO CUARTO. El presente Decreto rige a partir de su publicación en la gaceta oficial.

FREDY ESTEBAN RESTREPO TABORDA

Alcalde (E) de Medellín