

Minsalud

Canasta de tecnologías en salud y servicios para la atención de pacientes con Covid-19.

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud Subdirección de Beneficios en Aseguramiento



IVÁN DUQUE MÁRQUEZ Presidente de la República

FERNANDO RUIZ GÓMEZ Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALEXANDER MOSCOSO OSORIO Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

> MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO Viceministra de Protección Social

FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

> OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento

AMANDA VEGA FIGUEROA Subdirectora de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud



DIRECCIÓN DEL PROYECTO

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento

FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

EQUIPO TÉCNICO

OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ – Médica Cirujana, Economía y Gestión en Salud, M.S.c Dirección y gestión de los sistemas de la seguridad social en salud

AMANDA VEGA FIGUEROA – Médica cirujana, Esp. en Gerencia de Instituciones de Salud y Seguridad Social, Esp. en Sistemas de Calidad y Auditoría de Servicios de Salud.

AMPARO VALDERRAMA BÁEZ. Médica Cirujana. Esp. en administración hospitalaria y Esp. en alta gerencia del SGSSS

ANA MARÍA HERRERA - Química Farmacéutica. Esp. Mercadeo M.Sc. Farmacología BIBIAN YISETH MORENO MAYORGA – Enfermera y Abogada Titulada.

EDELBERTO GÓMEZ VERGARA - Médico y Abogado.

ERIKA MARCELA QUINTERO HERNÁNDEZ – Médica. Epidemióloga

GUILLERMO ARTURO RICO GONZÁLEZ - Médico Cirujano y Abogado Titulado.

LILIANA ISABEL BOUDE FIGUEREDO – Médica Cirujana.

LUIS HERNANDO TOCARUNCHO ARIZA - Químico Farmacéutico. M.Sc. Economía de la Salud.

RUTH MAGALLY DEVIA DÍAZ – Bacterióloga. Epidemióloga.

RUTH RINCÓN CASTIBLANCO – Estadística.

SAHIR CAMILO BASTO FAJARDO - Médico Cirujano

WILLIAM FERNEY MONTAÑA - Médico Cirujano. Epidemiólogo Clínico.

YOHANA PATRICIA GÓMEZ – Bacterióloga. Salubrista Pública.

INÉS MARÍA GALINDO HENRÍQUEZ – Médica Cirujana. Epidemióloga.



AGRADECIMIENTOS

EXPERTOS CLÍNICOS

DRA. ANA LUCIA PEÑA RAMÍREZ – Pediatra y Neonatóloga.

DRA. GLORIA MERCADO GALÁN GUTIÉRREZ – Pediatra Especialista en Bioética.

DR. HAROLD TRUJILLO BOCANEGRA – Internista – Neumólogo – Intensivista.

QF. GLORIA ANDREA PANESSO RODRÍGUEZ – Química Farmacéutica.

DR. JUAN MANUEL AGUILAR JUÁREZ – Médico

DR. LUIS FERNANDO ZULUAGA – Médico – Cirujano e Intensivista

DR. ORLANDO PAVÓN TOBAR - Médico

INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ASOCIACIÓN AMIGOS CONTRA EL CÁNCER, PROSEGUIR CLÍNICA CES CLÍNICA LOS NOGALES CLINICA MEDICAL S.A.S. CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A. CLÍNICA PALERMO FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIO FUNDACIÓN SANTAFE DE BOGOTÁ HOCAS, HOSPITAL EN CASA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE SOACHA HOSPITAL SAN JOSÉ DE BOGOTÁ HOSPITAL DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE DE SOLEDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR - MEDERI **INNOVAR SALUD IPS** INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A., IDIME PROCARDIO, SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A.S. S.E.S. HOSPITAL DE CALDAS

TRADUCTOR

JOEL ESTEBAN CORTÉS - alemán

Contenido

1.		JUST	rificación	12
2.		OBJI	ETIVO	12
	2.	1	Objetivos específicos	12
3.		MET	ODOLOGÍA	13
	3.	1	Identificación de procedimientos, medicamentos, EPP y servicios	13
	3.: pe		Valores máximos de reconocimiento de procedimientos, medicamentos, elementos de protección individual nal de salud	-
		3.2.	1 Procedimientos	14
		3.2.2	2 Medicamentos	17
		3.2.3	3 Tratamiento farmacológico	20
		3.2.4	4 Elementos de protección individual o elementos de protección personal	21
		3.2.5	5 Personal de salud	22
4.		REC	OMENDACIONES GENERALES	23
	4.	1	Medidas no farmacológicas	24
	4.	2	Medidas no hospitalarias o interinstitucionales	24
	4.	3	Medidas hospitalarias o internación	25
	4.	4	Identificación y manejo de casos	26
	4.	5	Toma de muestras	32
	4.	6	Pruebas rápidas	35
		4.6.	1 Pruebas rápidas de detección de anticuerpos	35
		4.6.2	2 Pruebas de detección de antígeno	35
	4.	7	Traslado a centros hospitalarios	35
	4.	8	Equipos profesionales	37
	4.	9	Tratamiento experimental para Covid-19 en el ámbito hospitalario	40
5.		ESTF	RUCTURA DE LAS CANASTAS POR SARS CoV-2 / COVID-19	42
	5.	1	Construcción	42
6.		DET	ALLE DE CANASTAS POR ÁMBITO	50
7.		РОВ	LACIÓN ESPECIAL	84
	7.	1	Población pediátrica	84
	7.	2	Población Gestante	84
8.		REF	ERENCIAS	86

Índice de tablas

Tabla 1 Valor de referencia 908856	16
Tabla 2 Valor de referencia 906270 y 906271	16
Tabla 3 Valor de referencia 906340	17
Tabla 4 Parámetros y variables	19
Tabla 5 Ejemplo costeo de tratamiento farmacológico	21
Tabla 6 Tratamiento farmacológico dirigido a Covid-19 para niños	41
Tabla 7 Distribución probable de casos con Covid-19, según severidad y ámbito de atención	44
Tabla 8 Valor máximo de referencia de canastas con los recursos previstos del Fondo de Mitigación de Emergenci FOME	
Tabla 9 Canastas por ámbitos de atención	52
Índice de figuras	
Figura 1 Ajustes a las canastas de servicios y tecnologías para COVID-19	10
Figura 2 Procedimiento de atención ambulatoria de Población en Aislamiento Preventivo	32
Figura 3 Procedimiento general previo al traslado asistencial de pacientes	37
Figura 4 Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado	40
Figura 5 Proceso de construcción de canastas	42
Figura 6 Curso de la infección en días	44



INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades Sanitarias de la República Popular China, comunicaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS CoV 2 / COVID-19. Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluye cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), shock séptico y fallo multiorgánico.

La Organización Mundial de la Salud -OMS- declaró el 11 de marzo de 2019 la pandemia provocada por el Coronavirus COVID-19 (SARS CoV 2 / COVID-19), esencialmente por la velocidad de su propagación, instando a los Estados a tomar la acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas con el fin del contagio. Igualmente, se deben establecer todas las acciones de atención integral en salud en el marco de la Ley 1751 de 2015, que regula el derecho fundamental a la salud y la disposición en su artículo 5 en lo referente a que el Estado es el responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, adoptando medidas sanitarias con el objeto de prevenir y controlar la propagación en el territorio nacional y reducir sus efectos. Igualmente, este ente ministerial conforme la emergencia sanitaria, por Resolución 464 del 18 de marzo de 2020, como parte de las medidas de contención, implementó como medida sanitaria el aislamiento preventivo, inicialmente en la población mayor de 70 años.

El Gobierno Nacional, mediante Decreto 418 del 18 de marzo de 2020, dictó medidas transitorias para expedir normas en materia de orden público, señalando como su objeto, prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos. En cumplimiento del marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, estará en cabeza del presidente de la República, además se aplicarán de manera inmediata y preferente sobre las disposiciones de gobernadores y alcaldes las instrucciones, actos, y órdenes del presidente de la República. De tal suerte, que el 18 de marzo de 2020 se expide el Decreto 420 de 2020, en donde se impartieron instrucciones para

expedir normas en materia de orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19.

Agotadas las medidas de prevención y contención de la pandemia por Coronavirus COVID-19, se hace necesario instaurar y establecer, así como promulgar, protocolos y acciones de mitigación y supresión de la pandemia y la emergencia sanitaria por Coronavirus COVID-19.

A pesar de implementar las acciones de salud pública, contención de la pandemia, la declaración de la fase de mitigación y cursas por la etapa de supresión, se presentan casos de contagio y enfermedad en los diferentes niveles de atención, los cuales requieren tratamiento en todas las fases, desde la baja complejidad de atención con las medidas básicas de autocuidado y aislamiento, pasando por la internación en unidad de cuidado intermedio para quienes requieren soporte ventilatoria, hasta las de alta complejidad en las Unidades de Cuidados Intensivos para la asistencia con ventilación mecánica en – UCI, así como, el manejo concomitante de las comorbilidades asociadas y presentes en los residentes del territorio nacional. (Instituto Nacional de Salud - INS, 2020)

El Ministerio de Salud y Protección Social ha manifestado que, a corte de junio 23 de 2020 no existen medidas farmacológicas, como la vacuna o los medicamentos antivirales, que permitan combatir con efectividad el Coronavirus COVID-19, por lo que se requiere adoptar medidas no farmacológicas que tienen impacto importante en la disminución del riesgo de transmisión del Coronavirus COVID-19 de humano a humano, dentro de las cuales se encuentra la higiene de manos, el distanciamiento social y el uso de tapabocas, medidas que además han sido recomendadas por la Organización Mundial de la Salud. En recomendaciones recientes y conforme el avance de la literatura nacional e internacional el uso de tapabocas en sitios públicos y de alta afluencia, se hace necesario como medida preventiva.

Por su rápida propagación, se corre el riesgo de saturar el sistema de salud y los centros asistenciales, por lo que se tomaron medidas de autoaislamiento y posteriormente se optó en el país por el aislamiento preventivo obligatorio, conforme a los Decretos 420, 457 y 523 de 2020, con el fin de aplanar la curva de crecimiento de los casos de COVID-19 en Colombia.

Con el objetivo de reducir el impacto de los efectos que tendrá el brote del Coronavirus COVID-19, es necesario que los trabajadores e instituciones de salud, así como, todos los agentes y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y del Sistema de Salud colombiano, que se relacionen con la atención, tengan claridad sobre los aspectos relevantes de la atención integral en salud, prevención,

diagnóstico y tratamiento de la infección por SARS CoV 2 / COVID-19 en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS.

Este documento se orienta a la identificación de los servicios y tecnologías en salud que, de acuerdo con la condición o evolución clínica de cada paciente y el criterio del profesional tratante, pueden llegar a ser necesarias para la atención de los pacientes con Covid-19, en el territorio nacional que requieran acceder a los servicios de salud. La información aquí contenida, permitirá identificar también las fuentes de financiación y realizar las previsiones necesarias para el sostenimiento de la atención durante la epidemia, presumiendo el aumento en el uso de los servicios de salud.

Por lo anterior, se espera que tanto el personal de salud, como las personas naturales y jurídicas en el marco del sistema de salud colombiano y del aseguramiento en salud, conozcan las tecnologías en salud que componen las canastas de atención de pacientes con infección por SARS CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 construida en procura de la racionalidad técnico-científica, la eficacia y efectividad, así como considerando la disposición de los recursos humanos, tecnológicos y económicos, acorde al mandato constitucional y legal y, la emergencia sanitaria por Coronavirus COVID-19.

Ante el crecimiento en la información, los reportes de evidencia científica dinámicos y sujetos a continuos ajustes en busca del beneficio de los pacientes y el tratamiento óptimo para la población infectada con SARS CoV-2, ha sido perentorio realizar ajustes sucesivos a la propuesta de canasta de servicios y tecnologías para atención de pacientes con COVID-19, antes de su entrada en vigor.

Inicialmente en marzo de 2020 y como soporte del Decreto 417 de 2020 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020) se presentó a la mesa técnica del Ministerio los resultados de la estimación de valores de las canastas de atención con base en la población posiblemente afectada según severidad, de acuerdo con el escenario construido por el Instituto Nacional de Salud para marzo de 2020 (Ro. 2,68). Posteriormente, y con nueva evidencia producto del consenso liderado por ACIN, lineamiento de este Ministerio y del INS, se incorporaron tecnologías recomendadas (medicamentos, pruebas diagnósticas) a las canastas y subdividieron las atenciones por los grupos de adulto y pediatría. Además, a solicitud de las sociedades científicas y prestadores se consideraron los Elementos de Protección Personal. Los cambios así logrados, fueron presentados en mayo de 2020 en el proyecto de resolución de canasta de servicios y tecnologías para la atención del COVID-19 junto con el documento técnico respectivo.

Adicionalmente, posterior a la emisión del proyecto de Resolución de canastas se dieron a conocer por parte de este ente Ministerial los *LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS MOLECULARES RT-PCR, PRUEBAS DE ANTÍGENO Y PRUEBAS SEROLÓGICAS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA*, documento que contribuyó a la creación de una nueva canasta de atención denominada PRUEBAS, que es transversal para todos los ámbitos de atención de los pacientes, por tanto, las pruebas para búsqueda, tamizaje y diagnóstico fueron retiradas de las canastas de atención de los diferentes ámbitos y se dejaron integradas en esta canasta que será financiada tanto para los casos positivos como los negativos de Coronavirus COVID-19, siempre y cuando dichas pruebas sean tomadas atendiendo a los lineamientos emitidos por este ente Ministerial o por el Instituto Nacional de Salud – INS.

A manera de resumen se presenta la secuencia de cambios que han presentado las canasta de servicios y tecnologías en su construcción en la figura siguiente.

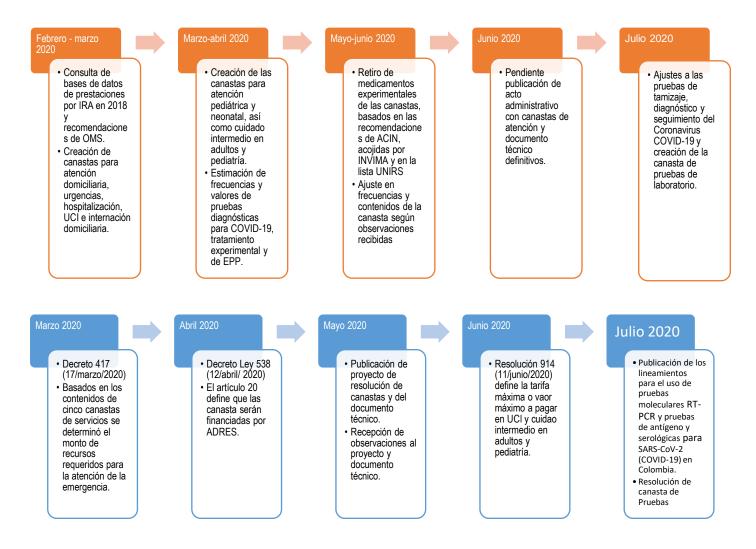


Figura 1 Ajustes a las canastas de servicios y tecnologías para COVID-19

Según lo describe el Decreto Ley 538, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) con los recursos previstos del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME), financiará el valor de las canastas de urgencias, hospitalización, cuidado intermedio, cuidado intensivo y atención domiciliaria como extensión de la hospitalización para los pacientes neonatos, pediátricos y adultos con diagnóstico confirmado de COVID-19, tomando como insumo la información reportada por la EPS, EOC, IPS y demás agentes y actores obligadas a reportar; dicho pago se girará directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Serán financiadas con recursos del FOME las pruebas de laboratorio específicas para COVID-19, tanto en pacientes positivos como negativos, siempre y cuando se ajusten a los lineamientos establecidos por el Minsalud y el INS.

Por tanto, se retoma y ajusta la metodología de construcción y estimación de valores de la canasta de atención en los ámbitos, urgencias, hospitalización, cuidado intermedio, cuidado intensivo y domiciliario como extensión de la hospitalización, y se actualiza y ajusta acorde con la evolución de la epidemia en el país y el desarrollo de evidencia científica en favor del uso de tecnologías dirigidas a contrarrestar el virus SARS CoV 2 / COVID-19. La canasta de atención para COVID-19 describe un conjunto de procedimientos en salud, medicamentos, servicios y elementos de protección individual, que se consideran necesarios y posibles para utilizar en la atención de un paciente confirmado para infección con el virus SARS CoV 2, es decir con COVID-19.

Este documento se compone de cinco partes, la primera presenta la metodología empleada para la actualización de las canastas de la atención en urgencias, la atención en hospitalización diferenciando para ello piso, cuidado intermedio e intensivo, además de la atención domiciliaria como extensión de la hospitalización, en pacientes neonatos, pediátricos y adultos, así como la metodología empleada para estimar el costo de los servicios, procedimientos y medicamentos. La segunda parte se compone de las recomendaciones generales de la atención de pacientes con COVID-19, como son las medidas farmacológicas y no farmacológicas, las medidas para la internación, el manejo de los casos, la toma de muestras, pruebas rápidas y el traslado del paciente a los centros hospitalarios, los equipos profesionales y los tratamientos experimentales vigentes. La tercera parte consolida los resultados de los valores máximos de referencia por ámbito y en la cuarta se presenta el detalle de cada canasta. La última parte, realiza un resumen de recomendaciones a tener en consideración para la atención de población pediátrica y gestantes.

1. JUSTIFICACIÓN

Este documento contiene los procedimientos en salud y medicamentos con miras a la mitigación, supresión y eliminación de la pandemia por Coronavirus SARS CoV 2 / COVID-19. De igual manera, señala las mejores prácticas que a través de la gran variabilidad de información y evolución acelerada de la pandemia por Coronavirus COVID-19 se encuentra tanto en literatura nacional como internacional, literatura gris, indexada, así como, relación y descripción de casos, o consenso de expertos de diferentes áreas y disciplinas.

De tal manera que, se deben indicar recomendaciones adecuadas para los trabajadores del área de la salud, especialmente para médicos generales y especialistas, enfermeros, terapeutas respiratorios y en general otros profesionales, que constituyen la primera línea de atención a los residentes en el territorio nacional y extranjeros con riesgo o infección por SARS CoV 2 / COVID-19.

El documento busca estandarizar, en favor de la mejor práctica clínica, los posibles procedimientos, medicamentos y servicios involucrados en la atención de los pacientes con COVID-19, los profesionales de la salud y la población colombiana en general.

2. OBJETIVO

Describir las tecnologías y servicios que conforman las canastas de atención de los casos de COVID-19 en los ámbitos de urgencias, hospitalario, Unidad de cuidado intermedio, Unidad de Cuidado Intensivo – UCI y atención domiciliaria como extensión de la hospitalización tanto en la población pediátrica como adulta, así como el valor máximo a reconocer de las mismas.

2.1 Objetivos específicos

- Describir la metodología para la estimación de los valores máximos a reconocer de las canastas de atención de Covid-19.
- Detallar los pasos metodológicos seguidos para la conformación de las canastas de servicios y tecnologías y servicios en diferentes ámbitos de atención en salud para pacientes con Covid-19.
- Presentar recomendaciones generales asociadas al uso de los servicios y tecnologías inmersas en cada canasta de atención que son específicas para el manejo del Covid-19 en pacientes infectados.
- Especificar los valores máximos a reconocer que se estimen para las diferentes canastas de atención de pacientes con Covid-19 y las fuentes de financiación asociadas.



3. METODOLOGÍA

3.1 Identificación de procedimientos, medicamentos, EPP y servicios

Con el propósito de identificar los procedimientos, medicamentos, elementos de protección personal y servicios requeridos para la atención de pacientes con sospecha o confirmación de la infección con SARS CoV 2 / COVID-19 se empleó en primer lugar el documento de lineamientos para la atención de COVID-19 elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020) e información presentada por la Organización Mundial de la Salud, como experiencia internacional en la atención de la epidemia. (Salud, 2020).

Dicha metodología incluyó la marcación de los registros de atenciones de 2018 correspondientes con el diagnóstico de IRA, para posteriormente identificar entre los procedimientos en salud y medicamentos la frecuencia de uso y realizar las ponderaciones de uso de ciertos procedimientos o medicamentos en los diferentes ámbitos; por ejemplo, de los antibióticos disponibles para el tratamiento de neumonía dar mayor peso al usado con mayor frecuencia en los históricos de prestación de servicios.

Debido a que la caracterización de los ámbitos en la base de suficiencia se limita a solo cuatro ámbitos (domiciliario, ambulatorio, urgencias y hospitalización), el disponer de las frecuencias y valores de las atenciones correspondientes a los servicios de salud según la CUPS, permite refinar la marcación y reconocer la distribución de las atenciones en los ámbitos de las canastas construidas, esto es: diferenciar los niveles de complejidad en hospitalización, la diferenciación por grupos de edad de las internaciones en las unidades de cuidados intermedios e intensivos (neonatal, pediátrica, adulto).

En el caso de los medicamentos estos fueron inicialmente extraídos de información presentada por la Organización Mundial de la Salud (Salud, 2020) como los grupos generales de medicamentos para la intervención de la enfermedad. Sin embargo, con el paso de los días y el surgimiento de alternativas terapéuticas para el manejo del COVID-19 y la necesidad de ampliar la atención de las posibles complicaciones entre los pacientes que requieran de hospitalización o UCI, se amplió el contenido de la canasta con la información contenida en el documento de consenso realizado por la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) (Saavedra Trujillo, 2020), principalmente.

También es importante mencionar que, para cada canasta se incluyó elementos de protección personal que son empleados por el paciente y personal asistencial, sin embargo, este último como parte de los elementos de protección frente a la enfermedad laboral, son garantizados por la IPS para el desempeño.



de las actividades de atención en forma habitual, aun cuando esta crisis del COVID-19 lleve a usos más cuidadosos de estos elementos, acorde a la normatividad especial vigente.

3.2 Valores máximos de reconocimiento de procedimientos, medicamentos, elementos de protección individual y personal de salud

A continuación, se describe la metodología empleada para establecer el valor máximo de reconocimiento de cada tecnología en salud considerada en las canastas de servicios para la atención de COVID-19 en los diferentes ámbitos.

En términos generales, teniendo en cuenta que se utilizaron bases de datos de diferentes años, cada precio reportado según el año fue ajustado a precios constantes 2020, según la inflación observada.

Los datos de inflación que se utilizan según la vigencia son: para 2018: 3,2%, para 2019: 3,8% y 2020: 3,5%. Los resultados de los cálculos se presentan a dos decimales en pesos colombianos.

3.2.1 Procedimientos

3.2.1.1 Consulta de la base de suficiencia

Partiendo de la base de selección de las prestaciones de servicios del estudio de suficiencia, correspondiente a la información de nueve EPS del subsidiado y nueve EPS del contributivo, y que a su vez contaron con 30.241.091 afiliados en la BDUA del año 2018, se encontraron a 3.259.626 afiliados con atenciones por alguno de los diagnósticos de IRA (Ver anexo 1). De aquellos con diagnóstico de IRA se seleccionaron los registros con actividades de salud propias, las cuales fueron definidas según el lineamiento para los diferentes ámbitos de atención que, como se mencionó anteriormente, en la base están clasificados como: ambulatorio, urgencias, hospitalización y domiciliario.

El valor unitario de los procedimientos se obtuvo a partir del cálculo de la mediana del valor total de cada registro reportado en la base, según el ámbito de atención y seleccionando únicamente los registros del régimen contributivo cuya forma de reconocimiento y pago fue realizado por evento. En particular para los servicios de estancia, el valor unitario corresponde a la mediana del Valor Total sobre los días de estancia reportados.

Como se mencionó anteriormente, el cálculo se realiza únicamente sobre los registros que se encontraron según el ámbito de atención, por lo que fue necesario seleccionar estos registros teniendo en cuenta que si el paciente estuvo hospitalizado, únicamente se tomaron los registros de los procedimientos

en este ámbito y se conformaron dos grupos: el primero con las personas con reporte de servicios por internación en unidad de cuidados intensivos, el segundo grupo se conformó con aquellos que estuvieron hospitalizados y reportados con servicios de internación de complejidad baja, media o alta. Finalmente, para este ámbito, como parte de la continuación de la internación se buscaron los valores, frecuencias y personas con servicios o procedimientos en el ámbito domiciliario con fechas posteriores a los servicios del ámbito hospitalario.

De manera consecutiva, los pacientes se fueron seleccionando dentro de cada ámbito de atención, priorizando los usuarios de los servicios de urgencias, luego quienes tuvieron servicios en el ámbito ambulatorio y luego quienes tuvieron únicamente atenciones domiciliarias.

Es de aclarar que, para aquellas tecnologías en salud (procedimientos o servicios de salud), para los cuales no se encontró información correspondiente a su ámbito, se recurrió al cálculo de estos dentro los demás ámbitos de atención, como es la INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO, por ejemplo, que se obtuvo del cálculo realizado en el ámbito ambulatorio y se utilizó también en el hospitalario.

Por su parte, para el cálculo dentro de cada tipo de servicio y teniendo en cuenta que varios procedimientos pueden suplirlo, esto es, que una persona requiere de sólo un procedimiento a la vez, se utilizó como referencia del uso a la cantidad de las atenciones reportadas ponderando el valor unitario de cada CUPS por su participación para finalmente realizar la suma de estos, obteniendo el valor del tipo de servicio para una persona. Teniendo en cuenta que las canastas dependen de la edad del paciente, las frecuencias se calculan según el grupo de edad del paciente: hasta veintiocho (28) días si es recién nacido en las atenciones de UCI, hasta los 18 años para los pacientes de pediatría y a partir de 19 años para los adultos.

Cabe mencionar que los datos de frecuencia de uso y personas no se reportaron dentro del conjunto de información seleccionada para todos los medicamentos incluidos en las canastas construidas, por lo cual, para efectos de la estimación del valor, estos se referirán solo al dato que se obtenga a partir de la metodología de costeo de medicamentos, así como su frecuencia de uso para la ponderación que requiere del ajuste según las ventas.

3.2.1.2 Consulta de Valores de Referencia

Finalmente, para las pruebas de laboratorio no financiadas con cargo a la UPC se estimó el Valor de Referencia (VR) según la metodología de Presupuestos Máximos de los regímenes contributivo y

subsidiado, adoptada mediante la Resolución 205 de 2020, correspondiente a promedios ponderados, según las cantidades proyectadas, de los valores unitarios considerados en el cálculo de los Presupuestos Máximos, quedando así:

Tabla 1 Valor de referencia 908856

Código	Descripción	Unidad de medida	Valor máximo de recobro	
90.8.8.56	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	Unidad	\$ 216.994	

Fuente: Metodología para el cálculo del valor de referencia del CUPS 90.8.8.56 - IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES, abril 2020.

3.2.1.3 Definición de Valores Máximos de Recobro

Para las pruebas rápidas se recurrió a la determinación de un VMR según la metodología existente, los cuales serán recobrados a la ADRES en cumplimiento de las condiciones dadas en la mencionada Resolución 205 de 2020.

Para las pruebas correspondientes a 906270 SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G y 906271 SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M se recurre a la determinación de un VMR mediante una metodología que tiene en consideración como fuente de información los mercados disponibles para estos nuevos procedimientos.

Tabla 2 Valor de referencia 906270 y 906271

Código	Descripción	Unidad de medida	Valor máximo de recobro	
906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	Ambos	\$ 60.000	
906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M			

Fuente: Datos de proveedores consultados por Minsalud, abril -julio 2020.

Para el procedimiento 90.6.3.40 SARS CoV2 19 Antígeno, como resultado del análisis de la información del estudio de suficiencia para las pruebas de detección de antígenos seleccionadas (influenza-parainfluenza), durante el periodo comprendido entre 2018 y 2020 con corte a junio de 2020, con representatividad en todos los ámbitos de atención.

Respecto a los elementos de protección personal, considerando los requerimientos de bioseguridad de la pandemia, se tuvo en cuenta cada uno de sus componentes y si su uso es por paciente o por jornada; lo que permitió definir como porcentaje adicional el 11.8% por este concepto, incrementando el valor final del procedimiento obtenido del cálculo de la mediana, de \$72.301 a \$80.832.

El valor máximo de reconocimiento propuesto para el procedimiento 90.6.3.40 SARS CoV2 19 Antígeno, es de \$80.832 e incluye: la toma de la muestra, el kit de reactivos, el procesamiento de la prueba, el transporte de la muestra al laboratorio de referencia y los elementos de protección personal.

Tabla 3 Valor de referencia 906340

Código	Descripción	Unidad de medida	Valor máximo de recobro	
90.6.3.40	SARS CoV2 19 ANTÍGENO	Unidad	\$ 80.832	

Fuente: Cálculo propio realizados en R-estudio a partir de la información Base de Prestaciones de Servicios 2018-2020. Valores a precios del 2020 y cotizaciones de elementos de protección personal.

3.2.2 Medicamentos

Para el valor máximo de referencia de medicamentos es necesario obtener el precio unitario de cada uno de los propuestos para la atención en salud de pacientes con COVID-19. Para que los precios correspondan a la realidad del país y se consideren reproducibles, se utilizaron las bases de datos como fuentes de precios de SISMED 2017, SISMED 2018, SISMED 2019, base se servicios prestados SUFICIENCIA 2018 y la base de datos de registros sanitarios del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) con corte a 10 de marzo de 2020. Los valores obtenidos fueron contrastados frente a los precios de compra de algunas instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá verificando que el valor calculado se encontraba en el rango de precios de compra de las instituciones hospitalarias públicas, en los casos donde no se encontró un valor reportado en SISMED o en la base de suficiencia 2018 se tomó el valor de compra de dichas instituciones hospitalarias.

Todos los precios obtenidos son comparados contra precios del termómetro de precios y precios de compra de algunas instituciones hospitalarias para comprobar que se ajustan a la realidad del país. De esta forma se opta por tomar el precio de una u otra fuente para el posterior costeo de tratamiento farmacológico.

3.2.2.1 Consulta SISMED

La consulta en las bases de SISMED incluye:

• Inicialmente se identifican todos los registros sanitarios vigentes y en trámite de renovación que aparecen en la base del INVIMA con corte a 10-03-2020 y que pertenecen a la oferta farmacéutica en Colombia para los medicamentos objeto del presente costeo.



- Para revisar el comportamiento de precios en Colombia, y con los registros anteriormente identificados se procede a extraer de la base de datos del SISMED 2017, 2018 y 2019, cada uno de los reportes que aparecen vinculados a cada registro sanitario, incluyendo de esta forma los diferentes Códigos Únicos de Medicamento (CUM) según las presentaciones comerciales de cada uno de ellos, mediante el software de minería de datos IBM SPSS Modeler 16.0.
- El Canal que se analiza es el Canal de Ventas-Institucional-Laboratorio y el precio es el menor precio reportado para cada uno de los CUM (ajustado a valores constantes 2020), junto con las cantidades vendidas reportadas. No se hacen distinciones en cuanto a genéricos o registrados bajo una marca comercial, ya que todos se incluyen. Únicamente en los casos en que no se obtienen reportes de precios en el canal LABORATORIO, se incluyen datos del canal MAYORISTA.
- Los datos extraídos se someten a una etapa de normalización de datos con el fin de establecer una unidad de medida común en cada medicamento que puede llegar a ser mg/mL, mg, U.I/mL, gm, mL o Unidad internacional, entre otros. El objeto de esta normalización es disponer de una unidad de medida común en cada principio activo estudiado, que pueda ser objeto de comparación entre los diferentes CUM y fabricantes del mercado para establecer de esta forma frecuencias de ventas y precios reportados. De esta manera, teniendo las cantidades vendidas, el mínimo precio de venta y las unidades mínimas de concentración, se obtiene el precio por mínima unidad de concentración para cada reporte de un mismo principio activo, concentración y forma farmacéutica.
- Los precios por unidad mínima de concentración extraídos de la etapa anterior se someten a un cálculo de promedio ponderado por las cantidades registradas como vendidas en cada registro. Para establecer el valor de mercado en cada principio activo según su forma farmacéutica, se utilizan las concentraciones en cada registro, que son estandarizadas a una sola Unidad Mínima de Concentración (U.M.C.), que depende de cada medicamento y registro de reporte en la base de SISMED. Para ello se utilizaron, según correspondiera las U.M.C. como miligramos (mg), microgramos (mcg), Unidades Internacionales (U.I.) o unidades de dosificación para el caso de algunos medicamentos que se presentan como una Combinación a Dosis Fijas (CDF), ajustando todos los reportes de precios de un mismo principio activo y forma farmacéutica a una sola unidad de forma independiente de su presentación comercial.
- Junto con el valor calculado por U.M.C. y las cantidades vendidas por registro en las mismas U.M.C., se
 obtiene un promedio ponderado por registro, luego por grupo de registros con la misma concentración
 y principio activo y por último por principio activo, todos ellos con la misma forma farmacéutica o con
 diferentes formas farmacéuticas, según se puedan considerar equivalentes en la posología de cada

medicamento (por ejemplo, cápsulas y tabletas). El ponderador definido es la cantidad vendida de cada medicamento por registro.

A continuación, se detallan los cálculos:

Tabla 4 Parámetros y variables

Parámetros y variables							
PMUC _i :	Precio mínimo reportado para un registro i, expresado por forma farmacéutica o equivalentes en la posología.						
Un _{ffi} :	Cantidad de formas farmacéuticas (o unidades de medida de la forma farmacéutica) por presentación comercial en el registro i.						
Um _{ffi} :	Cantidad de unidades mínimas de concentración (mg, mcg, U.I.) de una forma farmacéutica en registro i.						
qi:	Cantidades reportadas como vendidas en el registro i.						
Q <i>†</i> :	Cantidades vendidas de la concentración j.						
İ.	Índice del registro (fila) de la base de datos.						
j:	Índice de concentración del principio activo en el registro i.						
l:	Índice de principio activo						

Fuente: elaboración propia.

a. *Valor único por registro:* Para obtener un valor por Unidad Mínima de Concentración (U.M.C.) en cada registro (reporte) de la base de datos del SISMED se calcula el precio mínimo reportado por mínima unidad de concentración: mg, mcg, U.I. utilizando para ello la cantidad vendida PMUC i:

$$PMUC_i = \frac{Pmin_i}{Un_{ff_i} * Um_{ff_i}}$$

Para cada registro i, de un mismo principio activo en cada concentración j.

b. Valor único por concentración: Para obtener un único valor por unidad mínima de concentración, en cada grupo de registros de una misma concentración de principio activo analizado, se calcula el promedio ponderado de los precios mínimos reportados junto con su cantidad total vendida (expresada en la mínima unidad de concentración) de cada registro que tenga la misma concentración del principio activo l, ([PP] _i):

$$PP_{j} = \frac{\sum_{i \in j} PMUC_{i} * qi}{\sum_{i \in j} q_{i}} = \frac{\sum_{i \in j} \frac{P\min_{i}}{qi * Un_{ff_{i}} * Um_{ff_{i}}} * q_{i}}{\sum_{i \in j} q_{i}}$$

Obteniendo de esta forma un promedio ponderado para todos los registros de una misma concentración j del principio activo l.

c. Valor Único por Principio Activo. Es el promedio ponderado de los 《PP》_j del mismo Principio Activo (《PPA》_l):



Si el principio activo tiene "n" concentraciones:

d.
$$PPA_l = \frac{\sum_{j \in l} PP_j * Q_j}{\sum_{j \in l} Q_j}$$

Obteniendo como resultado final un valor por unidad mínima de concentración de todos registros que corresponden al mismo principio activo y diferentes concentraciones y formas farmacéuticas si aplica.

3.2.2.2 Consulta de la base de prestaciones Suficiencia 2018

En la obtención de precios desde la base de suficiencia 2018, es decir de prestaciones farmacéuticas dispensadas durante 2018 que se consideran financiadas con recursos de la UPC, se utilizaron todos los registros de esta base relacionando cada uno con su correspondiente Código Único de Medicamento y con cada uno de los medicamentos requeridos para la terapia farmacológica de pacientes con infección por coronavirus COVID-19.

Se definió para cada registro de cantidades y precios dispensadas en 2018, la correspondiente U.M.C, el total de U.M.C dispensadas según la concentración de cada medicamento y el valor por U.M.C por cada registro. Se realizó un promedio ponderado por las cantidades dispensadas para cada principio activo, concentración y forma farmacéutica y luego se consolidaron resultados de diferentes concentraciones de un mismo principio activo y por último se obtuvo el precio por U.M.C consolidado con un promedio ponderado de la misma forma que en el tratamiento de datos desde SISMED. Los precios obtenidos fueron ajustados a precios constantes 2020 mediante la correspondiente inflación anual.

Todos los precios obtenidos fueron comparados contra precios del termómetro de precios y precios de compra de algunas instituciones hospitalarias para comprobar que se ajustan a la realidad del país. De esta forma se optó por tomar el precio de una u otra fuente para el posterior costeo de tratamiento farmacológico.

3.2.3 Tratamiento farmacológico

Para el correspondiente valor máximo de referencia de los medicamentos utilizados según los diferentes escenarios de atención para la infección viral por COVID-19, se utiliza una matriz en la que se tiene en cuenta: la dosis recomendada para cada medicamento, la vía de administración propuesta y la unidad de concentración que corresponde a la dosis, así como los días máximos de administración.

De esta forma, se obtiene la cantidad requerida para la atención de un día en Unidades Mínimas de Concentración (U.M.C.), sin embargo, en algunos casos esta cantidad día no corresponde a la cantidad que en la práctica hospitalaria se dispensa. Por ejemplo, al prescribir una solución salina 0,9% en 100 cc/hora, la cantidad requerida total serían 2.400 c.c. o mL, pero la cantidad que se va a dispensar dependiendo de la presentación de este medicamento puede incluir bolsas con solución inyectable, de 50 mL, 100, 250, 500, 1000, o 3.000 mL.

Por esta razón es necesario realizar un ajuste adicional y es el ajuste por Mínima Unidad de Dispensación (M.U.D.), conciliando la dosis y la presentación más conveniente para cumplirla.

Los resultados finales se incluyen en una de las hojas del modelo de costeo. La tabla 3 presenta un ejemplo de costeo de tratamiento.

Tabla 5 Ejemplo costeo de tratamiento farmacológico

Principio activo	Forma farmacéuti ca	Vía de administraci ón	Dosis	UM C/ día	Unidad DOSIS en mínima de concentraci ón (UMC)	Cost o por UMC	Costo total DÍA por (UMC)	Unidad mínima de Dispensaci ón	Costo por UMD	Aport e de UMC por UMD	Cantid ad en UMD según dosis	Cantidad en UMD/DÍA AJUSTADA según Dispensaci ón	Costo total por Unidad Mínima de Dispensaci ón (UMD)
CLORUR O DE SODIO	Solución inyectable	IV	200cc/ h	4.80 0	ml	3,70	17.760, 00	Bolsa x 500ml	1.850, 00	500	10	10	18.500,00

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Luego cada uno de los valores se multiplica por la duración en días de cada tratamiento según el medicamento y el escenario de atención y de esta forma se obtiene el valor final.

3.2.4 Elementos de protección individual o elementos de protección personal

Los elementos de protección individual (EPI) o elementos de protección personal (EPP) si bien es cierto, son indispensables para la protección del contagio y diseminación tanto para los pacientes, como para el personal de salud, que atiende en los centros de atención, así como, en el ámbito domiciliario y de transporte, conforme las medidas según (Instituto Goblal de Excelencia Clinica / Gerencia de Calidad Keralty, 2020), los elementos deben usarse en función del riesgo de exposición y la dinámica de transmisión del patógeno; de ahí que, el uso excesivo de los EPI o EPP puede tener un impacto importante en el abastecimiento y por tanto generar escasez, situación que en la actualidad en el país se está observando, igualmente, personas inescrupulosas, están cometiendo acaparamiento, (lo cual en el ordenamiento penal colombiano, está tipificado como delito).

Este documento expone criterios y lineamientos de uso racional, teniendo en cuenta las consideraciones de las diferentes autoridades y recomendaciones nacionales e internacionales.

Las estimaciones de uso de los elementos de protección individual (EPI) o elementos de protección personal (EPP) tienen en consideración:

- La estancia promedio para cada ámbito, en pacientes adultos y pediátricos, esto es: hospitalización por cinco días en pediatría y cinco en adultos, estancia en cuidado intermedio 10 días y estancia en cuidado intensivo 14 días.
- El uso de EPI por el grupo tratante por cohorte de pacientes, es decir, que el uso y cálculo es por profesional y no por paciente, pues aplica para varios pacientes.
- Algunos EPI en cuidado intensivo como son gorros, batas y polainas son de uso rutinario en estas estancias, independiente del diagnóstico del paciente, por lo cual se considera hacen parte la internación y no un elemento adicional en virtud de la presencia de COVID-19.
- En el ámbito domiciliario, al igual que en el hospitalario, se pueden presentar escenarios que generen aerosoles y en esos casos, se debe reemplazar el uso de mascarilla quirúrgica por mascarilla autofiltrante (Máscara N95, FPP2, FPP3 o similares).

Para costear los elementos de protección personal, se recurrió a la consulta de particulares que en medio de la emergencia sanitaria voluntariamente aportaron las tablas de precios y cantidades de elementos de protección personal. De estos datos fue seleccionado el producto que cumpliera con las características mínimas requeridas para la protección del personal de salud. Las cantidades, por su parte, corresponde a las necesarias para los pacientes considerando el número de recambios según la evolución y condición de salud; mientras que para el personal de salud se garantizan a través de los elementos de bioseguridad a cargo de la IPS y cofinanciados con protección laboral por parte de las ARL en el marco de sus obligaciones y responsabilidades.

3.2.5 Personal de salud

En primer lugar, se consultaron los valores de los procedimientos que dan cuenta directamente de la intervención de profesionales de la salud, como son las consultas e interconsultas, tal como se describe en la sección 4.2.1 Procedimientos.

En segundo lugar, a partir de los informes presentados por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACHC en los años 2016 y 2018 (Bohórquez Robayo, 2018) (Asociación Colombiana de Hospitales

y Clínicas (ACHC), 2016), se extraen los valores de reconocimiento a los profesionales de la salud en las diversas formas de contratación o de prestación de servicios y niveles de complejidad de los lugares donde ejercen sus profesiones.

En tercer lugar, para la atención domiciliaria se tomó en consideración lo determinado para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT (Decreto 2423, 1996) y los incrementos que corresponden al 40% en la tarifa, como consecuencia del tiempo de traslado y transporte requerido para la atención domiciliaria.

Con esta información de valores por los servicios de los profesionales de la salud, llevadas a valores del año 2020, se contrasta el resultado obtenido de la consulta de las bases de suficiencia del año 2018, con el propósito de elegir el valor para la estimación de las canastas de atención de COVID-19 acorde con la dinámica nacional de prestación de servicios de salud durante esta emergencia sanitaria.

4. RECOMENDACIONES GENERALES

En razón a la variabilidad de la información y teniendo en cuenta que, la terapéutica farmacológica no tiene la suficiente evidencia de calidad, es necesaria la experiencia profesional de expertos, búsqueda de literatura bajo la técnica de bola de nieve e inclusión de literatura gris, para establecer que lo más efectivo es el autocuidado y los hábitos saludables, estos comprenden el aislamiento y el lavado de manos, además en los últimos días, el uso de tapabocas como medida de prevención en espacios públicos, métodos y procedimientos que se han venido tomando e instaurando desde el inicio de las descripciones e información dada por la OMS y en Colombia conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud –INS y este Ministerio.

Agotada la etapa o fase de preparación, vigilancia y prevención, donde se realizaron todas las acciones antes de que llegara el virus a Colombia, y que culminó con el reconocimiento y confirmación del primer caso en el territorio nacional, se instauró la fase o etapa de contención, esta segunda etapa, inició desde el 06 de marzo de 2020 y se encuentra en curso concomitante con las medidas decretadas frente a al aislamiento preventivo obligatorio, así como la promulgación y divulgación de las medidas no farmacológicas, el aislamiento preventivo, que a pesar de dichas medidas se ha continuado la propagación y se encuentran reportes de muertes por SARS CoV 2 / COVID-19. En la actualidad, se hace necesario continuar con los hábitos de higiene y las medidas preventivas, como establecer las tecnologías en salud y servicios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la infección por COVID-19.

Actualmente confluyen las fases de mitigación y supresión, por lo que se evalúan acciones de aislamiento inteligente y activación económica, teniendo en cuenta la no saturación del sistema de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

4.1 Medidas no farmacológicas

-Hábitos de higiene:

- Lavar correcta y frecuentemente las manos durante 20 30 segundos, siempre antes y después de comer e ir al baño, así como, cada 3 horas. Utilizar soluciones hidroalcohólicas homologadas o con agua y jabón.
- Evitar contactos físicos propios de la actividad habitual (saludos con besos, estrechar la mano, abrazos, etc.)
- Limpieza frecuente de superficies de contacto habitual.
- Cumplir las recomendaciones del aislamiento preventivo obligatorio planteadas a nivel gubernamental.
- Evitar exposiciones innecesarias con cercanía física de riesgo.
- Usar pañuelos desechables y toser sobre la cara interna del antebrazo; evitar tocar la cara y las mucosas (boca, nariz y ojos).
- El uso de tapabocas está indicado en aquellas personas con síntomas gripales o para los familiares de personas con cuadros de infección respiratoria aguda y en la población en general en los sitios o espacios públicos.
- Los pacientes o familiares con síntomas gripales NO deben asistir, ni salir a centros de salud, ni exponer a sus familiares al riesgo de contagio o infección.
- En caso de presentar síntomas: fiebre (mayor de 38.3 grados Centígrados tomadas en la axila); tos persistente, dificultad para respirar, inicialmente llamar a las líneas telefónicas establecidas por el Gobierno Nacional, los gobiernos departamentales, distritales y municipales, las líneas estipuladas por la entidades promotoras de salud –EPS y demás administradores de planes de beneficios –EAPBS, las entidades de los regímenes especiales y excepción, y las instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS.

4.2 Medidas no hospitalarias o interinstitucionales

• Cuando el paciente esté con sintomatología de episodio gripal leve, tos, rinorrea, dolor de garganta, sin fiebre, se deben adoptar medidas como lavado de manos, llamar a las líneas telefónicas instauradas o a

la EPS para atención por telemedicina o telesalud por enfermería o médico general. No se desconoce que el autoaislamiento es una medida valiosa, puesto que algunos pacientes no cursan con fiebre.

- Control de signos vitales básicos: (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, pulso, temperatura).
- En caso de persistencia de sintomatología y no mejoría de su estado de salud, tomar signos como tensión arterial, vigilancia de signos y síntomas de dificultad respiratoria (aleteo nasal, tirajes intercostales, tirajes subdiafragmáticos, retracciones intercostales, deshidratación); toma de oximetría de pulso.
- Persistencia de sintomatología o empeoramiento de sintomatología consultar al servicio de urgencias,
 establecerse la calificación de triage.

4.3 Medidas hospitalarias o internación

Dependiendo del estado de salud de los pacientes, se realizarán las validaciones y clasificaciones acorde al *triage* y la evidencia científica de calidad y las recomendaciones fuertes; lo importante es no saturar los servicios de salud y las diferentes IPS en sus grados de complejidad, desde la baja hasta alta complejidad como son las Unidades de Cuidados Intensivos.

Para los pacientes que presenten síntomas leves de infección respiratoria aguda –IRA consultarán su situación con los profesionales de salud de Atención Primaria en Salud, a través de las líneas telefónicas de las IPS y EPS responsables del afiliado, así como las líneas establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental, Distrital o Municipal, respectivamente. Igualmente, se realizarán los procesos y procedimientos de valoración y diagnóstico por telesalud y telemedicina en el marco de la emergencia sanitaria y la normatividad vigente.

En los casos en los cuales la sintomatología y su estado de salud no mejora a pesar de las medidas, y conforme a los criterios establecidos se determina que requieren hospitalización, se instaurará aislamiento en internación con las medidas de soporte de primera línea y valoraciones periódicas con los procedimientos de laboratorio clínico que sean pertinentes conforme la evidencia.

En todo caso se deberá cumplir con las normas, criterios y directrices de vigilancia epidemiológica y reportar conforme los sistemas de información establecidos por la autoridad sanitaria competente, sea a través de SIVIGILA ante el Instituto Nacional de Salud –INS o a este Ministerio acorde al deber de información. Igualmente, se deberá reportar bajo el sistema integral de información o sistema único de información en salud en el marco de la normatividad vigente y los requerimientos establecidos por las autoridades administrativas en consideración a la emergencia sanitaria y la pandemia por COVID-19.

En función de los resultados de laboratorios y acorde a los lineamientos y protocolos establecidos en la fase de contención y preparación se establecerán y clasificarán los casos como confirmados, probables o descartados.

El profesional de la salud que, como puerta de entrada valore al paciente, para que sospeche infección por SARS CoV 2 / COVID-19, deberá interrogar e identificar signos y síntomas, entre ellos los respiratorios con o sin fiebre, además, tener en cuenta un nexo epidemiológico o contacto estrecho conforme los lineamientos del INS y definiciones de caso que se actualicen. Se debe tener en cuenta que el curso y el tiempo de la enfermedad es más prolongado que otros cuadros respiratorios.

Un porcentaje elevado entre el ochenta (80%) y el ochenta y cinco (85%) por ciento de las personas con SARS CoV 2 / COVID-19 tienen enfermedad leve o no complicada, sin embargo, algún porcentaje presenta condición grave que requiere inicialmente oxigenoterapia y otros, ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, de estos últimos la mayoría requerirá ventilación mecánica.

4.4 Identificación y manejo de casos

Identificadas las fases de la pandemia por SARS CoV 2 / COVID-19 y agotada la primera fase: preparación, vigilancia y prevención; la cual culminó el 06 de marzo de 2020 con la confirmación del primer caso de COVID-19 en Colombia; el país curso la segunda fase: contención, procurando disminuir la frecuencia de contagio. De ahí que, el Gobierno Nacional a través del Presidente de la República, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud han publicado y realizado medidas de hábitos de higiene en la población colombiana, residentes en el territorio nacional y extranjeros en el territorio nacional, además se instauraron medidas de aislamiento preventivo y voluntario, así como aislamiento obligatorio. Actualmente, se encuentra en la tercera fase, esta de mitigación, por lo que se tienen que implementar medidas más agresivas y búsqueda activa, acorde a los lineamientos y criterios conforme la normatividad vigente y las autoridades administrativas competentes.

Se realizaron los protocolos en las diferentes áreas de exposición e importación de casos como fueron los aeropuertos y terminales de transporte, igualmente en las fronteras, con base en el direccionamiento y lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud OMS/OPS, es así como se establecieron los "LINEAMIENTOS PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE COVID-19 POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020); el Coronavirus SARS CoV 2 / COVID-19 tiene un comportamiento similar a los coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), en los cuales se identificó que los mecanismos de transmisión son: 1) gotas respiratorias al toser y estornudar, 2) contacto indirecto por superficies inanimadas, y 3) aerosoles por microgotas, y se ha establecido que tiene una mayor velocidad de contagio.

Actualmente no existe un medicamento, tratamiento o vacuna para hacer frente al virus y, en consecuencia, por su sintomatología y forma de obrar en la persona, genera complicaciones graves y que, de acuerdo con recomendaciones de expertos, la forma más efectiva de evitar contagio es tener una higiene permanente de manos y mantener los sitios de afluencia de público debidamente esterilizados.

La Organización Mundial de la Salud – OMS expresa que existe evidencia científica suficiente para indicar que el coronavirus SARS CoV 2 / COVID-19, se transmite de persona a persona y en la actualidad ha traspasado fronteras geográficas a través de pasajeros infectados: la sintomatología suele ser inespecífica, con fiebre, escalofríos y dolor muscular, pero puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte; igualmente dicho organismo multilateral e internacional el 09 de marzo de 2020 recomendó a través de su Director General, que los países adapten respuestas a tal situación, de acuerdo al escenario en que se encuentre cada país.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 380 de 2020 adoptó las medidas preventivas de aislamiento y cuarentena respecto de las personas que arribaron a Colombia procedentes de la República Popular China, de Italia, de Francia y de España.

El paciente con SARS CoV 2 / COVID-19 puede cursar con uno o más síntomas y signos (fiebre de difícil control, tos, dificultad para respirar, fatiga, secreciones nasales, malestar general); se produce una Infección Respiratoria Aguda –IRA, como una gripa normal, que puede ser leve, moderada o severa. Sin embargo, en un porcentaje entre el ochenta al ochenta y cinco por ciento (80% al 85%) puede ser asintomático. La estrategia se basa principalmente en que las personas enfermas que requieren servicios

y atención médica no lleguen simultáneamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, colapsando los servicios y el sistema de salud.

Los casos sospechosos de infección por SARS CoV 2 / COVID-19, deben identificarse y manejarse lo más temprano posible, estas acciones permiten iniciar oportunamente las medidas apropiadas de prevención y control de infecciones; aunado a lo anterior, las guías iniciales del INS establecían presencia de fiebre como condición necesaria, la evidencia reciente, ha mostrado que no cursan con fiebre hasta en un diez por ciento (10%) de los casos, (ACIN – IETS, 2020).

Ahora bien, se considera útil para el clínico sospechar infección por SARS CoV 2 / COVID-19 con la presencia de 2 o más síntomas respiratorios con o sin fiebre, así mismo, es indispensable un nexo epidemiológico o contacto estrecho como lo establece el INS, aunque la radiografía de tórax como tal no es indicación estándar, la presencia de infiltrados de tipo vidrio esmerilado periférico o consolidación bilateral (ACIN – IETS, 2020). Otro aspecto importante, es la persistencia de síntomas respiratorios por un tiempo mayor respecto de otros virus respiratorios, la duración incluso hasta el día 8 o su tendencia a empeorar. Un porcentaje de la población infectada y con la enfermedad va a estar en clasificación grave (14%) y el cinco por ciento (5%) aproximadamente requerirá tratamiento en Unidad de Cuidado Intensivo –UCI, los críticos requerirán ventilación mecánica. (ACIN – IETS, 2020).

Es importante identificar las personas con riesgo de contagio y los casos sospechosos, de tal manera que la definición de contacto estrecho, así como caso probable y caso confirmado con SARS CoV 2 / COVID-19. Igualmente, es importante diferenciar la población sintomática y la población asintomática.

El contacto estrecho se define como:

- La persona que se encuentra a menos de dos (2) metros de un caso confirmado de SARS CoV 2 / COVID-19. El contacto puede ocurrir mientras cuida, viva, visite, comparta un área de espera, o se encuentre en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS CoV 2 / COVID-19.
- Una persona tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de SARS CoV
 2 / COVID-19 (tos o manipulación de pañuelos utilizados).
- Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de SARS CoV
 2 / COVID-19.

 Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente a distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección, del caso de SARS CoV 2 / COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje. (INS, 2020).

Persona sintomática se define como:

- Persona con síntomas respiratorios agudos (2 o más de los siguientes: tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga), puede cursar con presencia o no de fiebre (temperatura mayor de 38 grados centígrados de difícil control); inicialmente, estar asociado a: (Contacto con alguna persona que tenga sospecha o confirmación de infección por SARS CoV 2 / COVID-19 o que resida o haya viajado a un área con presencia de casos terciarios de infección en los 14 días previos al inicio de síntomas, o;
- Imágenes pulmonares con vidrio esmerilado periférico o consolidaciones bilaterales, o;
- Persistencia de la sintomatología respiratoria o su empeoramiento al día 8 de su aparición." (Saavedra Trujillo, 2020)

Persona asintomática, se define como:

 Aquella que ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado de infección por SARS CoV 2 / COVID-19 en los últimos 14 días y no presente ningún síntoma o signo. (Saavedra Trujillo, 2020)

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud expidieron la Circular 005 de 2020, y en su numeral 4 establecieron las acciones para la atención y prestación de servicios de salud, asignando responsabilidades y acciones a los diferentes agentes y actores del sistema de salud colombiano.

Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS señaló en la Circular 05 de 2020 que:

- ... 4.1.1. Implementar estrategias para la tamización de sintomáticos respiratorios, los cuales deberán realizarse desde el ingreso a los servicios de salud e iniciar las medidas de aislamiento respiratorio que incluyan, el uso de máscara quirúrgica convencional, así como la priorización e identificación de los pacientes compatibles con la definición de caso en el triage y en consulta externa.
- 4.1.2. Adecuar zonas especiales en las áreas de triage clínico para casos sospechosos, de acuerdo con el manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud...
- 4.1.3. Fortalecer las medidas de precaución estándar en el manejo de todos los pacientes, establecidas en el Manual de Medidas Básicas para control de infecciones en IPS.
- 4.1.4. Contar con los planes de contingencia hospitalarios para que, en caso de ser, sean ejecutados.

- 4.1.5. Contar con equipos de protección personal para los profesionales de la salud, de acuerdo con el manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud...
- 4.1.6. Aplicar los protocolos y guías de manejo clínico para la atención de las infecciones respiratorias, de acuerdo con los lineamientos para la detección y manejo de casos... (Circular 05, 2020)

Entre tanto, las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), para el caso de las acciones para la atención y prestación de servicios deberán:

- Disponer y difundir información entre los afiliados, sobre las redes de servicios para la atención de la infección respiratoria aguda.
- Disponer y difundir información entre los afiliados y prestadores de servicios de salud sobre las redes de diagnóstico y tratamiento en cada jurisdicción.
- Disponer las diferentes tecnologías en salud y red de prestadores en los diferentes ámbitos para la atención oportuna y con base en los lineamientos y características frente a las personas con infección por SARS CoV 2 / COVID-19.

Las entidades territoriales (ET), en el marco de la pandemia por COVID-19, y la reglamentación vigente, deberán:

- Socializar con la red de prestadores de su jurisdicción todas las indicaciones técnicas que el nivel nacional emita sobre la infección respiratoria aguda (IRA) y las alertas que se emitan desde el nivel nacional e internacional.
- Verificar la capacidad técnica y administrativa de la red de prestadores de su jurisdicción para garantizar la atención de casos, el control del evento ante un caso probable y evitar su diseminación en la institución.
- Verificar que los prestadores garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud de los casos de pacientes con IRA y en particular con infección por SARS CoV 2 / COVID-19.
- Promover la implementación de estrategias para la atención oportuna de los casos con infección respiratoria aguda, entre ellas SARS CoV 2 / COVID-19.
- Verificar que las instituciones prestadoras de servicios de salud de su jurisdicción cuenten con los planes de contingencia requeridos para garantizar una atención integral de los pacientes con infección por SARS CoV 2 / COVID-19.



- Coordinar con las EAPB y prestadores de servicios de salud, la ejecución de acciones de prevención y diagnóstico oportuno y tratamiento integral de la infección por SARS CoV 2 / COVID-19.
- Intensificar los procesos de generación de capacidades en los profesionales, técnicos y auxiliares de los prestadores de servicios de salud de la jurisdicción sobre los lineamientos, protocolos y guías dispuestas en el sitio web de coronavirus en Minsalud.
- Verificar la oportunidad de la referencia y contrarreferencia de pacientes con infección por SARS CoV
 2 / COVID-19 a cargo de las EAPB y apoyar en lo pertinente, de acuerdo con lo definido por las autoridades administrativas competentes.

Las atenciones de los pacientes o las personas sospechosas o con antecedentes de contacto con caso probable o confirmado y antecedentes de viajes dentro de los tiempos señalados se deben manejar y evaluar primero atendiendo a las medidas establecidas como hábitos de higiene, los protocolos y formularios diligenciados por el personal asignado para tal fin en las primeras etapas o fases. Es preferente su manejo en el domicilio o residencia y a través de llamadas telefónicas ante las autoridades sanitarias establecidas en los lineamientos, protocolos, guías y comunicados dispuestos por el Gobierno Nacional, Departamental, Distrital o Municipal según corresponde.

También, se instauraron medidas como la telesalud y la telemedicina, así como las visitas domiciliarias por los profesionales de la salud autorizados para tal fin.

El Ministerio de Salud y Protección social, a través del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, mediante documento "Procedimiento de atención ambulatoria de Población en Aislamiento Preventivo", estructuró flujograma con orientaciones básicas, que conforme a la orientación y consulta por personal asignado o profesionales de la salud asignados se determine y clasifique la condición de la persona con sospecha o sintomatología para infección por SARS CoV 2 / COVID-19.

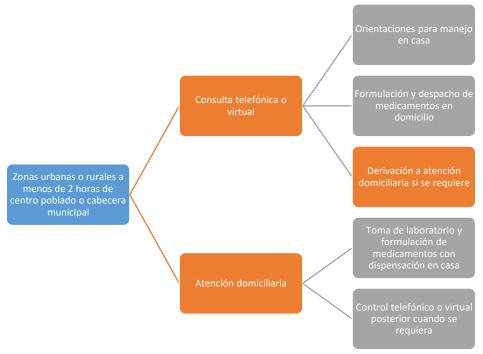


Figura 2 Procedimiento de atención ambulatoria de Población en Aislamiento Preventivo Tomado de: Minsalud "Procedimiento de atención ambulatoria de Población en Aislamiento Preventivo", 2020.

4.5 Toma de muestras

Las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB, administradoras de regímenes especiales y de excepción, medicina prepagada, IPS fijas o de atención domiciliaria, y las Secretarias de Salud departamentales, distritales o municipales deben garantizar la toma de muestras, procesamiento o remisión al Laboratorio de Salud Pública Departamental, Distrital o Municipal, de acuerdo con los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el INS.

El objetivo de cualquier procedimiento para el diagnóstico médico es ofrecer resultados con un nivel de seguridad y confiabilidad tal, que le permitan al médico establecer conclusiones acertadas y tomar las decisiones más apropiadas. Es importante tener en cuenta que el procedimiento abarca todas las actividades que se requieran para lograr la finalidad de este, en el caso de los procedimientos de laboratorio, se entienden incluídas las actividades que componen cada una de las fases del procesamiento: fase preanalítica, analítica y posanalítica, siendo las tres muy importantes para lograr la finalidad del procedimiento diagnóstico que en últimas es la obtención de un resultado seguro y confiable.

• La FASE PRE ANALÍTICA, es la etapa previa a la realización de un análisis de laboratorio. Abarca el período comprendido desde la solicitud de análisis, hasta que la muestra llega al puesto de trabajo

donde va a ser analizada. Incluye la preparación del paciente, la toma o recolección de las muestras, el transporte, conservación y mecanismos de control administrativo.

- La FASE ANALÍTICA: Incluye toda la etapa del procesamiento analítico propiamente dicho, así como las medidas de aseguramiento de la calidad que se toman en la misma.
- La FASE POS ANALÍTICA: Se inicia cuando se informan los resultados obtenidos en la fase anterior e incluye los mecanismos de registro, entrega, interpretación de estos y la garantía del secreto profesional. (Coronado Herrara, y otros, 2014)

Teniendo en cuenta lo anterior, la toma de muestras es un paso importante tanto en el diagnóstico como en el seguimiento de los pacientes, por eso es importante atender los *Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios* del Instituto Nacional de Salud (Instituto Nacional de Salud (INS), 2020), en el cual además describen que el éxito para el diagnóstico depende de los aspectos descritos a continuación, por tanto se debe cuidar cada uno de ellos:

- Dinámica de la infección (tiempo entre fecha de inicio de síntomas y fecha de recolección de muestra)
- Recolección de la muestra (buena celularidad)
- Conservación y transporte (para garantizar la viabilidad del virus y la seguridad de profesional y de la comunidad)
- Método de diagnóstico (Inmunofluorescencia, técnicas moleculares, pruebas rápidas, entre otras)

Las muestras deben ser tomadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad, incluido el uso de los equipos de protección personal (EPP) o elementos de protección individual (EPI) adecuado para el manejo del virus COVID-19, que incluyen: gafas de protección ocular, bata manga larga antifluido, mascarilla autofiltrante y guantes, los cuales deberán ser garantizados en primer lugar por la ARL en el marco de la contención, mitigación y protección laboral del personal de la salud por la pandemia por COVID-19.

Los residuos generados en este proceso se consideran de Clase III o residuos Biosanitarios Especiales del grupo III (similar al bacilo de la tuberculosis).

Para el diagnóstico virológico de SARS CoV2, se recomienda la realización de RT- PCR de SARS CoV-2 /COVID-19, identificado con código CUPS 90.8.8.56 IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES, o la prueba de detección de antígenos identificada con el CUPS 90.6.3.40 SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO. Las muestras recomendadas son las del tracto respiratorio inferior, incluidos el esputo, el lavado bronco alveolar y el aspirado traqueal (cuando sea posible según los criterios).

médicos). Sin embargo, cuando la toma de una muestra del tracto respiratorio inferior no es posible, las muestras del tracto respiratorio superior también son útiles. En general, se recomienda la toma de hisopados nasofaríngeo y orofaríngeo combinados (los hisopos deben colocarse y transportarse en un mismo tubo con medio de transporte viral). En pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por SARS Cov2 / COVID 19), se recomienda la realización de una segunda prueba de RT-PCR o de antígeno en las siguientes 48 a 72 horas (según disponibilidad) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

El Plan de Alemania contra la pandemia, indica que: "Para el diagnóstico de laboratorio sobre la sospecha de una infección con el SARS-CoV-2 fueron desarrollados y validados provisionalmente por el Laboratorio Consultivo Coronavirus (Charité Berlin) sistemas de detección por PCR" (Robert Koch Institut, 2020).

De igual manera, de acuerdo con el algoritmo de diagnóstico del INS, la institución prestadora de servicios (IPS) de acuerdo con sus protocolos, deberá realizar el diagnóstico diferencial, utilizando panel viral o estudios bacteriológicos, micobacterias o imágenes diagnósticas (Instituto Nacional de Salud - INS, 2020, págs. 2, 4). Para las instituciones que cuenten con la tecnología de panel viral para diagnóstico diferencial, lo pueden identificar bajo el código CUPS 90.8.8.59 IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES.

En Colombia ya se encuentran disponibles pruebas de antígeno que buscan proteínas del virus y que se pueden usar en los primeros 11 días de la infección de acuerdo con la validación de su desempeño realizada y las pruebas moleculares que detectan ácido nucleico del virus.

Los principales tipos de pruebas para el diagnóstico son: la molecular y la de antígeno.

Las pruebas serológicas de COVID-19 indican exposición y probable infección y no son diagnósticas.

De otra parte, es importante aclarar que, en cuanto a la toma de muestras, se considera que es una actividad inherente a cada procedimiento descrito en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, por lo tanto, no tiene ni es necesaria una descripción específica.

Pese a lo anterior, cabe mencionar que de acuerdo con el Consenso liderado por ACIN «... no resulta costo-efectivo ni plausible la realización de pruebas confirmatorias a toda la población, por tanto, es



importante tomar las precauciones pertinentes para la atención de la población que asista a los servicios de salud según el riesgo inherente a cada procedimiento». (Saavedra Trujillo, 2020, pág. 7)

4.6 Pruebas rápidas

Existen pruebas rápidas basadas en la detección de antígeno o de anticuerpos, estas pruebas son cualitativas. Las pruebas de detección de antígeno se basan en la detección de proteínas virales específicas.

4.6.1 Pruebas rápidas de detección de anticuerpos

Estas pruebas no son pruebas diagnósticas; son pruebas de tamizaje y su objetivo principal es la detección de anticuerpos IgM e IgG específicos para COVID-19. Según la Sociedad Española de Inmunología (SEI) tras la infección se generan anticuerpos de tipo IgM y aunque parece que empiezan a elevarse aproximadamente 5-7 días tras la infección, las pruebas los detectan mejor a los 8-14 días. Pasados 15-21 días aparecen los anticuerpos de tipo IgG (Sociedad Española de Inmunología, 2020). Estas pruebas están identificadas en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) con los códigos: 90.6.2.70 SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G y 90.6.2.71 SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M. En el marco de la emergencia sanitaria se aplicaron medidas jurídicas y técnicas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que se expidió la Resolución 537 de 2020.

De acuerdo con las orientaciones contenidas en la Circular 019, expedida el 25 de marzo del presente año por este Ministerio, las pruebas rápidas permiten la optimización de recursos ayudando a los profesionales de salud en la toma de decisiones en cuanto a aislamiento, realización de prueba diagnóstica confirmatoria, y tratamiento. En todo caso, el uso de las pruebas rápidas debe ser acorde a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y del Ministerio de Salud y Protección Social.

4.6.2 Pruebas de detección de antígeno

Es un método de diagnóstico alternativo para SARS-CoV-2 (COVID-19), que consiste en la detección de proteínas de la nucleocápside del virus, capta esas partículas con menos de 1000 copias del virus a diferencia de la RT-PCR que requiere al menos 10 veces más de copias para detectar el material genético de este. En menos de 30 minutos se obtiene el resultado y tiene facilidad en su uso y en la implementación en los Laboratorios.

4.7 Traslado a centros hospitalarios

Lo importante en la pandemia y acorde a los lineamientos establecidos, es que el paciente sospechoso o el confirmado, según la condición que tenga y la clasificación de complejidad debe manejarse con las medidas de primera línea; si el paciente se encuentra en el ámbito domiciliario el seguimiento será mediante atención domiciliaria, telemedicina o telesalud, sin embargo, ante la exacerbación de síntomas o condiciones que requieran procesos de referencia y contrarrefencia se deberá realizar el traslado del paciente a centro asistencial, acorde a las directrices y la normatividad vigente.

Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social señaló los lineamientos que se deben implementar por las empresas e instituciones que habilitan los servicios de transporte asistencial y atención prehospitalaria, por lo que publica la Guía para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS – COV-2) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión durante la atención en salud, así como que no se presente contagio con otros pacientes transportados.

El transporte de un paciente con sospecha o confirmado por infección por SARS CoV-2 / COVID-19, por su alto contagio de persona a persona, se debe hacer con todas las normas de bioseguridad, para que tanto el paciente, como el personal de la tripulación, tengan menor riesgo de exposición y contagio.

El traslado corresponde a una actividad planificada y consciente; comprende fases y actividades: activación, estabilización, traslado, transferencia, reactivación y procedimiento general previo al traslado asistencial de pacientes.

En la *fase de activación*, debe tenerse en cuenta todos los componentes y actividades que comprenden la recepción de la comunicación formal del traslado, el contacto físico con el paciente y el responsable de este; su objetivo es dar una respuesta organizada en el menor tiempo posible. En esta fase se definen aspectos como: 1. Tipo de transporte: primario o secundario; 2. Tipo de vehículo requerido: básico o medicalizado, según el medio de transporte: terrestre, aéreo o acuático.

La *fase de estabilización*, entiéndase como todas aquellas actuaciones protocolizadas de soporte necesarias antes de iniciar el traslado.

El *traslado*, esta fase comienza cuando el personal de la ambulancia recibe el paciente y termina con la transferencia al personal responsable de la institución de destino.

La *fase de transferencia* termina cuando el paciente es entregado en la institución prestadora de servicios de salud (zona de triage SARS CoV-2) o a la ambulancia terrestre en los aeropuertos o terminales fluviales. Para los pacientes con soporte ventilatorio (ventilación mecánica) su traslado se recomienda cama – cama, dado el riesgo de contaminación que tiene el cambio de los equipos (desconexión de los equipos, insumos y suministros) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, pág. 5).

Fase *reactivación*, inicia cuando se retorna a la sede donde, se retiran los equipos y elementos de protección (traje desechable, mascarilla, guantes, etc.), se realiza el proceso de desinfección y aseo terminal del vehículo y de los equipos biomédicos, conforme las normas y lineamientos de bioseguridad; se repone el material consumido y se realiza el reporte de disponibilidad del vehículo para su uso.

El procedimiento general previo al traslado asistencial de pacientes, se indica en la ilustración 2, tomado del documento de (Minsalud, 2020).

4.8 Equipos profesionales

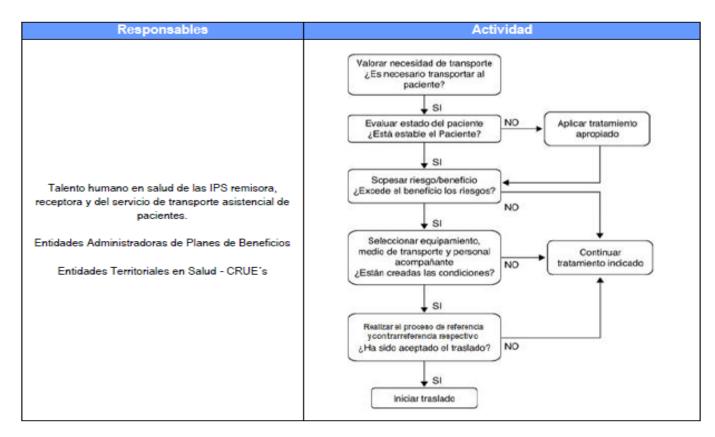


Figura 3 Procedimiento general previo al traslado asistencial de pacientes

Tomado de la Guía para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del Coronavirus (SARS – CoV-2) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, pág. 6)

La Resolución 3512 de 2012 en su artículo 121 dispuso el transporte del paciente en ambulancia, el cual hace parte del mecanismo de protección colectiva, por lo que las entidades promotoras de salud, responsables del afiliado deberán garantizar en el territorio nacional, conforme las normas de calidad vigente.

En los casos de identificación de pacientes, cada persona llama para informar sobre la sintomatología respiratoria, con fiebre o sin fiebre y someterse a un tamizaje adicional; acorde a los antecedentes de exposición o sospecha, sea por viaje o contactos, se realizan los protocolos y formularios dispuestos en los lineamientos y guías señaladas por la autoridad competente.

La guía a la letra indica que "los responsables del centro de regulación deben mantener al día la definición operativa de caso, disponible en

https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf. Los operadores de estos centros deben mantenerse al tanto de todo cambio en el protocolo."

Los recursos asignados deben ser correspondientes con la gravedad de la enfermedad, en el paciente sospechoso de COVID-19 debe evaluarse la gravedad, clasificarse y conforme a su sintomatología y condiciones conexas activar los recursos que se consideren necesarios. Entre los síntomas de vigilancia de gravedad y riesgo de mortalidad están dificultad para respirar, alteración del estado mental o dolor en el pecho.

La activación de ambulancias con soporte avanzado por parte de los operadores de despacho debe reservarse para los casos graves. Los pacientes con cuadros leves y estables serán transportados por prestadores que cuenten con soporte vital básico o por medio alternativo de transporte. Cuando se cuente con transporte especial para enfermedades infecciosas, se considerará la posibilidad de utilización.

En todo momento, desde el inicio hasta antes de llegada a la Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS los operadores de despacho deben informar al equipo a cargo de la respuesta cuáles son los síntomas o la enfermedad del paciente, el grado de sospecha con respecto al COVID-19 (protocolo de información posterior al despacho). Notificado el equipo de respuesta, este tomará las medidas de precaución apropiada.

Acorde al documento publicado por este ente ministerial: guía para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS CoV-2), las recomendaciones generales para traslado asistencial son:

- Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el personal de salud y demás estén debidamente entrenados en los procesos prioritarios relacionados con la infección por COVID-19.
- Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar la buena disposición de los residuos de acuerdo con la normatividad vigente.
- Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que la tripulación y el personal de salud de la ambulancia este afiliado al SGSSS.
- Los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que sus procedimientos de limpieza,
 desinfección y descontaminación sean eficaces y eficientes.
- Los prestadores deben garantizar que la tripulación cuente con todos los equipos de protección personal.
- Los prestadores solicitaran el apoyo a los CRUE y autoridades competentes para garantizar el libre desplazamiento de las ambulancias.
- Los prestadores de servicios de salud deben limitar el número de personas (tripulantes familiares)
 dentro de la ambulancia para no generar mayor exposición.

De igual manera, se enuncian las recomendaciones específicas para el traslado asistencial de pacientes identificados con casos sospechosos o confirmado por infección por SARS CoV -2 / COVID-19.

- Implementar las precauciones estándar y por gotas recomendadas en lineamientos y protocolos por autoridad competente.
- El personal encargado del proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes debe: recolectar la información suficiente para determinar el riesgo e informárselo de manera clara al personal de la ambulancia, permitiendo una adecuada preparación del vehículo previa a la salida. Obtener la historia clínica del paciente, confirmación de la regulación del paciente, nombre de quien recibe o código de aceptación en la institución receptora.
- Verificar los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y elementos de protección personal necesario y suficientes para garantizar la seguridad del paciente, y del personal de la ambulancia. Oxígeno: cantidad, cálculos de requerimientos, de acuerdo con el tiempo de transporte, así como, los dispositivos para su suministro (cánulas, mascarillas, entre otros). Ventilador de transporte sí es requerido: verificación, circuitos, filtros, tubos, laringoscopios, medicamentos correspondientes.
- Valoración general: Manteniendo una distancia de al menos un (1) metro, deben intentar detectar si el paciente cumple con los criterios relativos a COVID-19.



- Valoración Detallada.
- Preparación del paciente para el traslado
- Ventilación de la ambulancia.
- Traslado del paciente.

Las actividades y responsabilidades durante la fase del traslado se relacionan en la imagen 3, tomada de Ministerio de Salud y Protección Social guía para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS – CoV-2).

	Actividad	Descripción	Responsable
1.	Identificación	Identificar oportunamente la necesidad de aislamiento del paciente y en caso de ser el familiar no puede ser trasladado e implica cambio de acompañante	Personal de salud de Ambulancia
2.	Solicitud de Ficha epidemiológica	Se debe solicitar copia de la historia clínica a la IPS remisora en caso de traslados segundarios donde se anexe la ficha de reporte epidemiológico al INS correctamente diligenciado.	Personal de salud de Ambulancia
3.	Registro de aislamiento	Registrar en la necesidad y tipo de aislamiento	Personal de salud de Ambulancia
4.	Informar	Se informará al conductor, tripulación de vuelo o navegantes, las medidas de aislamiento y bioprotección	Personal de salud de Ambulancia
5.	Aplicación de medidas	Uso de los Equipos de Protección Personal, de acuerdo con las recomendaciones	Tripulación, Personal de salud Ambulancia y de apoyo
6.	Traslado	Se trasladará al paciente teniendo en cuenta la ruta más rápida y cercana al destino	Tripulación, Personal de salud Ambulancia
7.	desinfección y/o descontaminación	De acuerdo con los procesos establecidos por el prestador realizar la desinfección y/o descontaminación de la ambulancia para activar la respuesta.	Personal de salud de Ambulancia
8.	Descontaminar y/o desinfectar la ambulancia	Se activará el protocolo de desinfección y/o descontaminación de la ambulancia	Personal de apoyo, según protocolo del prestador

Figura 4 Actividades y responsabilidades durante la fase de traslado
Tomado de la Guía para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del Coronavirus (SARS – CoV-2) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, pág. 15)

4.9 Tratamiento experimental para Covid-19 en el ámbito hospitalario

Múltiples han sido los acercamientos a nivel mundial para el tratamiento farmacológico de los pacientes diagnosticados con COVID 19, entre los que se encuentran medicamentos antivirales de uso sistémico, antiprotozoarios, agentes inmunomoduladores, productos derivados humanos, entre otros.

Es importante reconocer el virus SARS CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 es una pandemia de evolución acelerada, de la cual día a día surge nueva información respecto a su comportamiento

epidemiológico y los posibles tratamientos farmacológicos por lo cual es probable que la información relacionada con tratamientos experimentales necesite ser actualizada en el corto plazo, según los resultados de varios ensayos clínicos que están en marcha en el mundo.

En marzo de 2020, teniendo en cuenta la necesidad de establecer un lineamiento respecto al manejo de la patología, la Asociación Colombiana de Infectología -ACIN- junto con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS- elaboraron el Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS CoV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud (Saavedra Trujillo, 2020), el cual compila una serie de recomendaciones teniendo en cuenta un consenso de expertos e información recopilada de medicina basada en la evidencia, para el tratamiento en adultos. En aquel momento, a la luz de la información científica disponible fue recomendado por la ACIN el uso de la combinación de lopinavir+ritonavir, además de cloroquina e hidroxicloroquina; medicamentos que fueron entonces considerados para hacer parte de las canastas. Posteriormente, en mayo 25 de 2020, nuevamente la ACIN recomendó desincentivar el uso de estos medicamentos para el tratamiento del COVID-19 en pacientes adultos. Esta información y decisión de desestimar el uso de los medicamentos lopinavir+ritonavir, hidroxicloroquina y cloroquina, fue también analizada por INVIMA, determinando: «De acuerdo a lo anteriormente expuesto y al surgimiento de información reciente sobre la eficacia y seguridad de los principios activo mencionados, la Sala Especializada de Moléculas Nuevas, Nuevas Indicaciones y Medicamentos Biológicos recomienda retirar del listado UNIRS los medicamentos cloroquina, hidroxicloroquina y la asociación lopinavir/ritonavir para el uso hospitalario en pacientes con COVID-19. La Sala recuerda a los investigadores que deben estar atentos al surgimiento de información relacionada con sus preguntas de investigación para realizar ajustes cuando sean pertinentes en sus protocolos y mantener informado al INVIMA.» (Acta No. 06, 2020)

En cuanto a la población pediátrica, en España se hace referencia al uso de "inmunoglobulinas inespecíficas intravenosas en casos graves, aunque sin una evidencia clara de su utilidad a dosis de 1gr/kg/día durante 2 días o 400 mg/kg/día durante 5 días" (Ministerio de Sanidad, 2020, pág. 9)

Tabla 6 Tratamiento farmacológico dirigido a Covid-19 para niños

Tipo	ATC	Descripción	Observación
Opción 1 niños	J06	INMUNOGLOBULINA G (1 gr/kg/día durante dos días)	Tratamiento de dos días.
Opción 2 niños	J06	INMUNOGLOBULINA G (400mg/Kg/día por 5 días.)	Tratamiento de dos días.

Fuente: (Ministerio de Sanidad, 2020)

Es de advertir dos aspectos, el primero es que con la evolución constante de información e investigación con respecto a Covid-19, nuevos tratamientos autorizados serán informados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la evidencia disponible; el segundo es que el uso de tratamientos experimentales solo está dado para ser administrado en el ámbito hospitalario y en el marco de un protocolo de investigación debidamente reportado ante el INVIMA.

5. ESTRUCTURA DE LAS CANASTAS POR SARS CoV-2 / COVID-19

Es de agregar que, al momento de construir las canastas de atención no existe un tratamiento específico o vacuna dirigida a Coronavirus (World Health Organization, 2020); por tanto, el tratamiento específico considerado se considera experimental y llevó a la creación de una canasta específica que lo detalla. Los valores determinados incluyen por tanto los servicios, los procedimientos requeridos para la atención en salud, entre ellos la identificación del virus, el tratamiento farmacológico y los elementos de protección personal.

5.1 Construcción

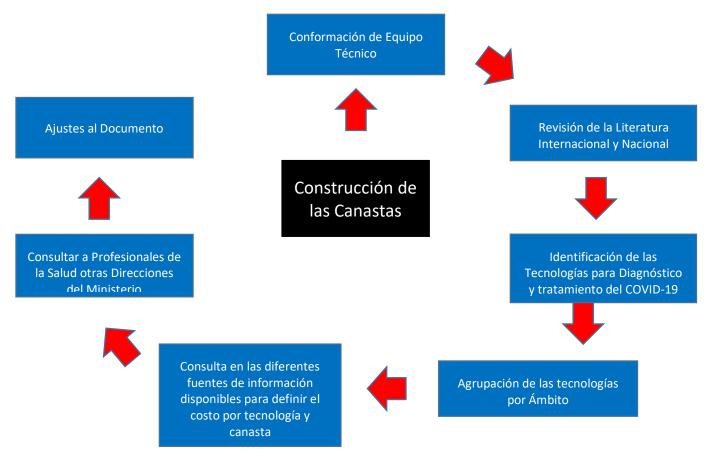


Figura 5 Proceso de construcción de canastas Fuente: elaboración propia, 2020.

Para la construcción de las canastas se siguieron diferentes pasos, que para facilitar su comprensión se han organizado en forma consecutiva, como se presenta en la ilustración 4. Esos pasos comenzaron con la conformación de un grupo de trabajo, la revisión de información de literatura nacional que incluyó lineamiento del Ministerio de Salud para la determinación y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), la metodología previa de estimación de valores máximos de referencia para la atención de pacientes con esta enfermedad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020), así como documentos publicados por el INS, que reúnen lineamientos para el manejo de las pruebas diagnósticas y la definición de caso (Instituto Nacional de Salud - INS, 2020) y otros documentos que se fueron acogiendo como el consenso de la Asociación Colombiana de Infectología (Saavedra Trujillo, 2020), para dar algunos ejemplos. Del ámbito internacional se acogió información emitida por la Organización Mundial de la Salud, además de resultados de investigaciones o reportes provenientes de China, Corea, Alemania y España. A partir de esta información recopilada, se integran las canastas de los diferentes ámbitos, identificando las prácticas comunes y tecnologías en salud referenciadas como empleadas en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los afectados por Covid-19.

Las canastas están entonces dirigidas a la atención de pacientes con el diagnóstico de Covid-19, solo para efectos de la estimación de la financiación de estas se asignó un ámbito según la severidad de la enfermedad, sin que ello limité el transito del paciente entre un ámbito y otro; por ejemplo, el ingreso del paciente por urgencias seguido por la internación en cuidado intermedio y finalización de la atención en el ámbito domiciliario como extensión de la internación. Evidencia de dicha transición por los diferentes ámbitos es empleada como parte del modelo matemático alemán de estimación por escenarios de la epidemia por SARS – CoV -2, la cual se traduce a continuación (Robert Koch Institut, 2020):

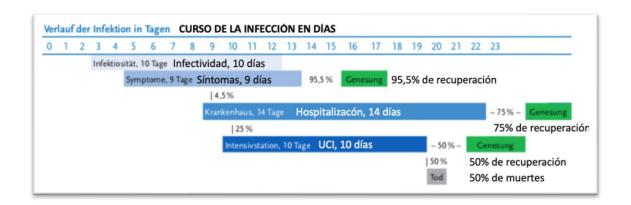


Figura 6 Curso de la infección en días

Fuente: imagen y traducción del curso de infección en días, extraída del Modelo de escenarios de la epidemia SARS-CoV-2 2020 en Alemania (Robert Koch Institut, 2020, pág. 4)

La ruta de los infectados en días y la proporción en que ellos se mueven de una etapa a otra, esto es: la latencia promedio (el tiempo entre la infección y el inicio de la infectividad es de 3 días, el tiempo de incubación de 5 días, la duración promedio de síntomas sin hospitalización es de 9 días, y para la eventual hospitalización de 4 días, la duración promedio de la hospitalización es de 14 días distribuidos entre la estancia en cuidados intensivos y piso.

La tabla siguiente presenta la distribución de los casos según los ámbitos con las respectivas proporciones obtenidas a partir de los históricos de manejo de IRA en Colombia consultados en la base de suficiencia de 2018, la información aportada por el INS e información publicada por la Organización Mundial de la Salud.

Tabla 7 Distribución probable de casos con Covid-19, según severidad y ámbito de atención

Gravedad	Distribución severidad según OMS	Distribución severidad según INS	Ámbitos de atención	Porcentaje de participación en los ámbitos de atención	Supuestos
Asintomáticos		11.1%	Ninguno	0%	No solicitan atención, con excepción de los grupos de riesgo
Lovoov	40% leves		Domiciliario	2.5%	Pacientes adultos y niños con sintomatología leve. Ellos
Leves y Moderados	40% neves	81.4%	Consulta externa	67.5%	acuden a los servicios domiciliarios (2,5%), consulta externa
Moderados	40 % IIIOUEI auos		Urgencias	30%	(67,5%) o urgencias (30%).
Severos	15%	13.9%	Hospitalización piso	93.75%	Pacientes adultos y niños que requieren hospitalización, en promedio 7 días en piso (93,75%) o 10 días en cuidado
Severos	1370	13.970	Unidad de cuidado intermedio	6.25%	intermedio (6,25%). Se estima el 2% continúa atención en hospitalización domiciliaria.
Críticos	5%	5% 4.7%	Unidad de cuidado intensivo	100%	Pacientes adultos que requieren UCI, en promedio 14 días. El 2% de los niños críticos pasan a UCI neonatal. Se estima el 2%
Criticos			Unidad de cuidado intensivo neonatal	2 % de los niños críticos	continúa atención en hospitalización domiciliaria.

^{*} Distribución en la asistencia a los diferentes ámbitos de atención.

Fuente: elaboración propia, 2020.

Es así, como se consideró por la magnitud de la emergencia 11 canastas para los 11 ámbitos de atención en salud, dichos ámbitos dirigidos a la atención de población neonatal, pediátrica y adulta. Los ámbitos son:

- Atención ámbito urgencias adulto
- Atención ámbito hospitalario adulto
- Atención ámbito unidad intermedio adulto
- Atención ámbito UCI adulto

^{*}Severity profile of Covid-19. WHO, 2020.

^{***} Son parámetros de distribución del INS según severidad: asintomáticos 11,1%, leves 81,4%, severos 13,9% y críticos 4,7% Se estima que alrededor del 2% de los egresos hospitalarios finalizaran su atención en el ámbito de atención domiciliaria como extensión de la hospitalización.



- Atención domiciliaria como extensión de internación adulto
- Atención ámbito urgencias pediátrica
- Atención ámbito hospitalario pediátrica
- Atención ámbito unidad intermedio pediátrica
- Atención ámbito UCI pediátrica
- Atención ámbito UCI neonatal
- Atención domiciliaria como extensión de internación pediátrica

Una vez construidos los ámbitos y las listas de las tecnologías en salud que componen cada canasta para cada ámbito, se consultaron especialistas clínicos y otras dependencias del Ministerio para recibir observaciones y retroalimentación a la conformación de canastas, obteniendo aportes de especialistas en neumología, cuidado crítico y químicos farmacéuticos. Para la construcción de las listas de tecnologías en las canastas de pediatría se contó con la asesoría de especialistas en neonatología y pediatría.

Con la lista de tecnologías en salud así construidas se procedió a la consulta de los valores según la metodología de valores máximo de referencia descrita en el capítulo 4 de este documento. Posteriormente, para cada procedimiento en salud se determinó la frecuencia de este a partir de información de otras naciones y las observaciones recibidas de los expertos clínicos (Bauer, Krieger, Fenske, & Nachtigall, 2020), para los medicamentos su dosis, frecuencia y duración del tratamiento, y para los elementos de protección el uso esperado de estos dirigidos a pacientes, cuidadores y personal de salud.

Específicamente, para determinar la cantidad de pruebas diagnósticas de Covid-19 a realizar se recurrió a la evidencia internacional, así como a las actualizaciones en los lineamientos emitidos por el Ministerio y el INS (Instituto Nacional de Salud - INS, 2020). En cuanto al tratamiento farmacológico específico para Covid-19, se acogieron las recomendaciones del consenso de ACIN (Saavedra Trujillo, 2020).

El tiempo de estancia promedio esperado para los ámbitos con internación responde al promedio observado internacionalmente, así: 5 días en hospitalización en piso, 10 días en unidad de cuidado intermedio para quienes requieren de ventilación con presión positiva y de 7 a 14 días para las personas que cursan con estados críticos que requieren de ventilación mecánica.

Para la determinación de los valores máximos de referencia de las canastas se realizaron consultas de diversas fuentes de información para integrar los ámbitos, tales como las bases de suficiencia 2018 y

2019, recobros del año 2019, bases de datos de suficiencia en la BDUA, SISMED, la base de datos de INVIMA, los estudios prospectivos de la ACHC, entre otras fuentes, como ya se mencionó anteriormente. Y estos resultados se contrastaron con información de la experiencia de clínicas y hospitales colombianos, que al momento de la construcción de este documento ya contaban con experiencia en la atención de pacientes con diagnóstico de Covid-19, como la Fundación Santa Fe de Bogotá, Clínica Palermo, Clínica Medical S.A.S., Hospital Cardiovascular de Soacha, Hospitales San José y San Ignacio en Bogotá, la IPS Innova Salud, o cuyas labores se orientan a ámbitos específicos de atención, como es el caso de la atención hospitalaria en casa de la IPS Innovar Salud y la experiencia de Hospital en Casa de la Policía Nacional o tecnologías específicas como es el caso de Instituto de Estudio Diagnóstico IDIME; y otros prestadores que atendieron al llamado y aportaron información referente a elementos de protección personal y otros servicios como es el caso de la Clínica Los Nogales, Fundación Clínica Shaio y Procardio Servicios Integrales S.A.S.

El valor máximo de referencia de cada ámbito es la sumatoria de los valores individuales de las tecnologías identificadas como las comúnmente empleadas y representa el tope que un paciente puede por su condición requerir, sin desconocer que:

- Un mismo paciente no requiere todas las tecnologías listadas para su atención en salud, ni todas las
 posibles tecnologías requeridas por un paciente en virtud de sus complicaciones o condiciones de salud
 están en las canastas listadas.
- La financiación de las canastas de los ámbitos es diversa:
 - Canastas de atención en urgencias, hospitalización en piso o unidades de cuidado intermedio e intensivo y atención domiciliaria como extensión de la internación, tanto en adultos como pediatría serán financiados con FOME.
 - Las canastas no son exhaustivas, por tanto, para las canastas de urgencias, hospitalización, cuidado intermedio, cuidado intensivo y domiciliario como extensión de la internación, tanto en adultos como pediátrico, procedimientos en salud o medicamentos adicionales que sean requeridos por los pacientes podrán provenir de otras canastas siendo clínicamente justificados y serán financiados con FOME; en la eventualidad de ser tecnologías no consideradas en las canastas, estas serán financiadas con Presupuesto Máximo o con la Unidad de Pago por Capitación, según corresponda.



- La canasta que contine la pruebas moleculares, serológicas y de antígeno para la determinación del Cononavirus COVID-19, se encuentran financiadas tanto para los casos positivos como para los casos negativos con recursos del FOME y se estableceran sus valores máximo de reconocimiento en acto administrativo independiente, por lo tanto, no se contemplan las pruebas en estas canastas.
- Tecnologías en salud que surjan como resultados de nuevos hallazgos, investigación científica y avances en salud, con posterioridad a la presentación de las canastas por ámbitos contenidas en este documento, deberán contar con aprobación por autoridad competente para su incorporación como parte de las canastas de servicios y tecnologías para la atención de pacientes con Covid-19. De igual manera, el retiro de tecnologías o servicios de la lista de canastas deberá surtir el proceso respectivo con la autoridad competente.

Tabla 8 Valor máximo de referencia de canastas con los recursos previstos del Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME

ÍTEM	CANASTAS	Días de Estancia	Valor Máximo de Reconocimiento Día	Valor Máximo de Reconocimiento Total	VALORES MÁXIMOS DE RECONOCIMIENTO
1	Atención ámbito urgencias adulto	1	\$1.125.435	\$1.125.435	Atención en el servicio de urgencias por medicina general o especializada, realización de paraclínicos y medicamentos. Según indicación médica. Excluye pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnostico para SARS-CoV-2 (Moleculares, Antígenos y Anticuerpos).
2	Atención ámbito hospitalario adulto	5	\$824.625	\$4.123.125	Internación estimada hasta 5 días en piso para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minsalud y el INS. Pago del día 1 al 5 al 100%. Excluye pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnostico para SARS-CoV-2 (Moleculares, Antígenos y Anticuerpos).
3	Atención ámbito unidad intermedio adulto	10	\$1.899.970	\$17.574.723	Internación estimada hasta 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos y soporte ventilatorio, según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minsalud y el INS. Pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%, posterior a



		1			
ÍTEM	CANASTAS	Días de Estancia	Valor Máximo de Reconocimiento Día	Valor Máximo de Reconocimiento Total	VALORES MÁXIMOS DE RECONOCIMIENTO
					este lapso el pago es con cargo a UPC o presupuesto máximo, según corresponda. Excluye pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnostico para SARS-CoV-2 (Moleculares, Antígenos y Anticuerpos).
4	Atención ámbito UCI adulto	14	\$2.427.849	\$31.562.037	Internación estimada hasta 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica, según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minsalud y el INS. El pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%, posterior a este lapso el pago es con cargo a UPC o presupuesto máximo, según corresponda. Excluye pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnostico para SARS-CoV-2 (Moleculares, Antígenos y Anticuerpos).
5	Atención Domiciliaria como extensión de internación adulto	5	\$898.618	\$898.618	Atención en casa hasta por 5 días, por medicina general o especializada, medicamentos, seguimientos por enfermería y promotor de salud. Excluye pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnostico para SARS-CoV-2 (Moleculares, Antígenos y Anticuerpos).
6	Atención ámbito urgencias pediátrica	1	\$1.210.056	\$1.210.056	Atención en el servicio de urgencias por medicina general o especializada, realización de paraclínicos y medicamentos. Según indicación médica. Excluye pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnostico para SARS-CoV-2 (Moleculares, Antígenos y Anticuerpos).
7	Atención ámbito hospitalario pediátrico	5	\$757.683	\$3.788.415	Internación estimada hasta 5 días en piso para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minsalud y el INS. Pago del día 1 al 5 al 100%. Excluye pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnostico para SARS-CoV-2 (Moleculares, Antígenos y Anticuerpos).
8	Atención ámbito unidad intermedio pediátrico	10	\$1.956.370	\$18.096.423	Internación estimada hasta 10 días en unidad de cuidado intermedio para atención por medicina general y especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos,



		1			T
ÍTEM	CANASTAS	Días de Estancia	Valor Máximo de Reconocimiento Día	Valor Máximo de Reconocimiento Total	VALORES MÁXIMOS DE RECONOCIMIENTO
					medicamentos y soporte ventilatorio, según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minsalud y el INS. Pago del día 1 al 7 al 100%, del día 8 al 10 al 75%, posterior a este lapso el pago es con cargo a UPC o presupuesto máximo, según corresponda. Excluye pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnostico para SARS-CoV-2 (Moleculares, Antígenos y Anticuerpos).
9	Atención ámbito UCI pediátrico	14	\$2.212.969	\$28.768.597	Internación estimada hasta 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica, según indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minsalud y el INS. El pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%, posterior a este lapso el pago es con cargo a UPC o presupuesto máximo, según corresponda. Excluye pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnostico para SARS-CoV-2 (Moleculares, Antígenos y Anticuerpos).
10	Atención ámbito UCI neonatal	14	\$2.748.570	\$35.731.410	Internación estimada hasta 14 días en unidad de cuidado intensivo para atención por medicina especializada, cuidado interdisciplinario, realización de paraclínicos, medicamentos, ventilación mecánica o soporte ventilatorio del recién nacido, según su condición clínica, de acuerdo con indicación médica y en cumplimiento de los lineamientos del Minsalud y el INS. El pago del día 1 al 10 al 100%, del día 11 al 14 al 75%, posterior a este lapso el pago es con cargo a UPC o presupuesto máximo, según corresponda. Excluye pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnostico para SARS-CoV-2 (Moleculares, Antígenos y Anticuerpos).
11	Atención Domiciliaria como extensión de internación pediátrica	5	\$801.623	\$801.623	Atención en casa hasta por 5 días, por medicina general o especializada, medicamentos, seguimientos por enfermería y promotor de salud. Excluye pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnostico para SARS-CoV-2 (Moleculares, Antígenos y Anticuerpos).

Fuente: elaboración propia, agosto de 2020.



6. DETALLE DE CANASTAS POR ÁMBITO

Se reitera que, al momento de construir las canastas de atención no existe un tratamiento específico o vacuna dirigida a Coronavirus (World Health Organization, 2020); por tanto, el tratamiento específico es considerado experimental y llevó a la creación de una canasta específica que lo detalla.

En caso de sintomatología leve, el personal de salud realizará una valoración de la situación clínica y comorbilidades del paciente, para emitir las recomendaciones oportunas. De forma general, estas personas deberán auto-aislarse en el domicilio. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos catorce (14) días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto. Esta valoración podrá tener lugar en el domicilio del paciente o en forma ambulatoria (presencial o por telemedicina), eventualmente a través del servicio de urgencias. Para los casos moderados se espera la asistencia a los servicios de urgencias, donde recibirán la atención necesaria para el manejo de la sintomatología y la presencia de neumonía leve, como lo describe la literatura, sin deterioro de la función respiratoria. En los casos graves y críticos se asume la necesidad de internación del paciente, según los criterios ATS 2007 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, pág. 10) para lo cual se han planteado varias opciones de canastas: la primera para hospitalización en piso acompañada del manejo de la sintomatología, dificultad respiratoria y posible neumonía para un promedio de cinco (5) días de internación, la internación en unidad de cuidado intermedio para un promedio de diez (10) días de internación. Otra opción, corresponde a la atención de los casos críticos de Covid-19 en Unidad de Cuidado Intensivo, según el grupo de edad en adultos, pediátrica o neonatal; atención que se dirige al manejo farmacológico, apoyo ventilatorio (ventilación no invasiva -VNI o ventilación mecánica), asistencia médica, de enfermería, terapia y nutrición propias de este ámbito, con una estancia promedio de catorce (14) días que depende del cumplimiento de los criterios de egreso de UCI asociados a la tolerancia a la extubación, no requerimiento de soporte inotrópico o vasopresores, tolerancia a la vía oral y ausencia de fiebre (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, pág. 24). Se ha desarrollado una canasta de atención en ámbito domiciliario como continuación de la internación con una duración promedio estima de cinco (5) días, acorde con los criterios de hospitalización en casa según los criterios CRB-65 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, pág. 10) y finalmente se incorporó una canasta de pruebas para realizar la búsqueda, tamizaje y diagnóstico de Coronavirus COVID-19, que debe ser utilizada de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y potección Social y el Instituto Nacional de Salud.

En razón a que, la terapia de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) no es considerada como primera línea de soporte ventilatorio en para Coronavirus SARS CoV-2 / COVID-19, no existe una

clara indicación de uso de este procedimiento en la atención de COVID-19 en los reportes internacionales, sumado a que se trata de un recurso limitado en los centros de atención nacionales (Saavedra Trujillo, 2020, pág. 32), no fue incluida esta terapia en la construcción de las canastas. Por tanto, el uso de ECMO queda reservado para aquellos casos especiales en los que se combinen: la disponibilidad de recurso humano experimentado, logística y equipos con la responsable elección que los profesionales de la salud de la IPS evalúen criterios clínicos y de pronóstico para iniciar, mantener o suspenderla "...cuando ECMO ya no proporciona una relación favorable de riesgo-beneficio" ECMO en pacientes con insuficiencia respiratoria grave o con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) (ELSO (Extracorporeal life support organization), 2020).

Conociendo los avances en la investigación en torno al tratamiento de COVID-19, se incluye la estimación de valores máximos de referencia de las opciones de tratamiento con: hidroxicloroquina, cloroquina o lopinavir+ritonavir; sin embargo, se resalta que deberá aplicarse en todo momento el correspondiente procedimiento de farmacovigilancia al interior de cada institución hospitalaria, enmarcado y articulado en la red Nacional de Farmacovigilancia que lidera el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.

A continuación, se listan los procedimientos en salud, servicios de salud, medicamentos y elementos de protección personal que se estiman necesarios para la atención en salud de pacientes adultos y pediátricos en cada ámbito, junto con los valores y la descripción de las frecuencias y dosis que fundamentaron la estimación. Es de advertir que, las frecuencias incluidas tienen como propósito la estimación de las canastas en un panorama general esperado de atención y no se constituyen en una meta o límite de la atención, entendiendo que la cantidad requerida depende de las condiciones clínica del paciente y que debe ser definida por el equipo profesional tratante. De igual forma, las dosis incluidas para la estimación de los valores de medicamentos tienen solo como propósito la estimación de los valores de las canastas y no pretenden ser una indicación de uso de los fármacos, toda vez que ello depende del criterio médico y las condiciones del paciente; ejemplo de ello es que para las dosis de niños se consideró un paciente promedio de 2.7kg, 10 kg o de 25 kg según fuera el ámbito, para adultos se asumió como referencia un paciente promedio de 70 kg. Las frecuencias de uso, recambios y disponibilidad de elementos de protección personal para pacientes, acompañantes y personal de salud están consideradas desde la óptica de atención de un único paciente y no desde el equipo de trabajo clínico, por tanto, son orientativas y no limitan el que se realicen los ajustes según sean los turnos de atención, el volumen de pacientes y los procedimientos a realizar.



Como se mencionó en la sección sobre el tratamiento farmacológico, que este está incluido en las canastas de atención, pero es susceptible de cambiar acorde con las directrices que emita este Ministerio al respecto y acorde con la evidencia científica.

Tabla 9 Canastas por ámbitos de atención

		ATENCIÓN ÁMBITO URGEN							
Procedimientos									
Tipo	CUPS	Descripción	Veces o días	Detalle	Valor individud 2020				
	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1						
Consulta de urgencias	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	1	Una consulta de cualesquiera de la lista.	45.784				
	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	1						
	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	1						
Sala de observación	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	1	Una vez alguna de las salas de observación, según corresponda.	61.612				
observacion	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	1						
	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1	Si la IPS cuenta con la tecnología y se requiere el diagnóstico diferencial, de acuerdo con el criterio médico se hace la identificación de otros patógenos.	743.351				
	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	1						
	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	1	Una vez durante la atención en urgencias cualesquiera de los hemogramas listados.	15.999				
Laboratorios	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1						
	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	Una vez durante la atención en urgencias.	22.689				
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	9.843				
	903856	NITRÓGENO UREICO	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	12.271				
	907106	UROANÁLISIS	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	12.026				
	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	1	Una vez durante la atención en urgencias	47.758				
	902105	DIMERO D MANUAL	1	se realiza Dimero D.	.,,,,				
	903016	FERRITINA	1	Una vez durante la atención en urgencias.	16.342				
	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	Una vez durante la atención en urgencias.	20.798				
	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	1	Una vez durante la atención en urgencias.	9.675				
	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	Una glicemia durante la atención en urgencia o tres glucometrías, si lo amerita	7.359				
	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	3	la condición clínica del paciente.					
Imágenes	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	1	Una vez durante la atención en urgencias.	29.675				



•						
		Medicament	os		T	
Tipo	ATC	NO2BEO1 ACETAMINOFEN 1 1 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1	Detalle	Valor individuo 2020		
Analgésico y	N02BE01	ACETAMINOFEN	1	1 a 4 veces durante la atención de urgencias.		
antipirético	N02BB02	DIPIRONA	1	1 a 3 veces durante la atención de urgencias.	6.354	
Oxígeno	V03AN01	ACETAMINOFEN DIPIRONA 1 urgencias. 1 a 3 veces durante la atención de urgencias. DIPIRONA 1 Durante la atención en urgencias entre 1 y 24 horas CLORURO DE SODIO DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5% LACTATO RINGER 1 Durante la atención en urgencias entre 1 y 24 horas Insumos Cantidad Detalle TAPABOCAS DESECHABLE 4 Durante la atención en urgencias. Se usa uno cada 6 horas con pacientes de la misma cohorte (iguales condiciones), si se humedece, ensucia o pierde ajuste debe		3.597		
17. 14	sico y ético N02BB02 eno V03AN01 B05XA03 B05BA03 B05XA30 Para Para paciente tos de ción dual Para personal de	CLORURO DE SODIO	1	Daniel Indiani, and a		
Líquidos endovenosos	B05BA03	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5%	1	= -	11.207	
endovenosos	B05XA30	LACTATO RINGER	1	21110103		
		Insumos				
Tipo	Para	Descripción	Cantidad	Detalle	Valor individuo 2020	
		TAPABOCAS DESECHABLE	4	Durante la atención en urgencias.	6.133	
	personal de	TAPABOCAS DESECHABLE	1	misma cohorte (iguales condiciones), si se humedece, ensucia o pierde ajuste debe cambiarse. Su costeo se da por turno y no por paciente. Estimación realizada para estancia de 1 a 24 horas, con una atención	1.533	
Elementos de protección individual		personal de	MASCARILLA AUTOFILTRANTE	1	Mascara N95, FPP2, FPP3 o similares con duración extendida de 8 a 12 horas en profesionales con la misma cohorte de pacientes (iguales características donde no requiere cambio), y para procedimientos generadores de aerosoles, por lo anterior no sería por paciente. Teniendo en cuenta procedimientos como terapias o nebulizaciones. Se estima cantidad para 24 horas según un promedio de cuatro profesionales o técnicos por turno. Se estima con un promedio de atención de 12 pacientes por turno.	14.360
			salud	salud	GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR	0,067
		GUANTES	12	Durante la atención del paciente en urgencias.	14.884	
				Si son desechables sería para cada turno con pacientes de la misma cohorte (condiciones similares), es decir no es por paciente, pueden tener un uso continuo de 12 a 24 horas, pero se suelen dañar amarres al retiro. Si es de tela es lavable. Estimación realizada para estancia de 1 a 24 horas, con una atención promedio de 12 pacientes en 24 horas.	10.961	

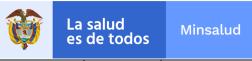
Esta canasta lista los procedimientos en salud, medicamentos y elementos de protección personal identificados para la atención en urgencias de un paciente con COVID-19 para su financiación con FOME. Las tecnologías en salud adicionales que sean requeridas por el paciente serán financiadas con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.

La reducción en el valor total de la canasta del ámbito hospitalización adultos obedece a: i) ajuste de los días de estancia de 7 a 5 días para la construcción de la canasta. Otros cambios realizados corresponden a: i) inclusión de lactato ringer y electrocardiograma y ii) la variación en el precio de los EPP y el ajuste de las



cantidades para estar disponibles para el paciente tapabocas, la consideración de la vida útil de los EPP y su uso como cohorte, que para el caso de urgencias se asumió es de 12 pacientes por turno.

		ATENCIÓN ÁMBITO HOSPITALA	RIO ADULTO						
Procedimientos									
Tipo	CUPS	Descripción	Veces o días	Detalle	Valor individuo 2020				
Cuidado intrahospitalario	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	5	Según los días de estancia.	128.390				
	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	5	En promedio una vez al día por 5 días	84.445				
Asistencia intrahospitalaria	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	23.528				
	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA	5	Según los días de estancia	118.740				
	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	Al menos una vez durante los 5 días de hospitalización.	88.115				
Interconsultas	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	1	Al menos una vez durante los 5 días de hospitalización.	104.479				
	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	1	Al menos una vez durante los 5 días de hospitalización.	104.479				
	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	5						
Internación	10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	5	Según los días de estancia, se estima un promedio de 5 días.	670.977				
	10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	1 5 1		l				
	10A005	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE TRASPLANTE	5						
	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1	Si la IPS cuenta con la tecnología y se requiere el diagnóstico diferencial, de acuerdo con el criterio médico se hace la identificación de otros patógenos.	743.351				
	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	3						
	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	3						
Laboratorios	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	3	Interdiario con cualesquiera de los hemogramas aquí descritos.	59.273				
	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3						
	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	19.691				
ļ	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente					
	902105	DIMERO D MANUAL	2	lo amerita se repite cualesquiera de los Dímeros aquí descritos.	96.992				
	903016	FERRITINA	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	26.885				
	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	158.923				



903489 TROPONINAT CUANTITATIVA 2	•					
902045 TEMPO DE PROTROMBINA [TP] 2		903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2	· '	156.324
		902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente	26.014
903895 CREATINNA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 2 Una vez, si e Loadro Officio del paciente di pacente di pa		902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	2	•	32.041
903805 SILIRRUBINAS TOTAL Y DRECTA 2 Una vec, si el cuadro clinico del paciente 17.89		902024	FIBRINOGENO	2	l '	27.342
993809 SILIRRUBINAS FOLIT VIDECTIA 2 Loa were; sel cularfolicitical se regite. 17.189		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	I ·	16.760
993856 MINICOEND URECO 2 Loa were, sel culard or clinica del paciente 17.994		903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	2	•	17.189
Marchita Sergite 15.882		903856	NITRÓGENO UREICO	2	· ·	17.954
903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 2		903866		2		15.872
993899 POLASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 2 Loa merita se repite. 99395		903867		2	lo amerita se repite.	15.786
93854 SODIOLN SURRO U OTROS FLUIDOS 2 Loa merita se repite. 26.143		903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	lo amerita se repite.	49.956
903854 MAGNESIO EN SURRO U OTROS FLUIDOS 2 Loamerita se repite. 11.966		903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	lo amerita se repite.	33.551
903813		903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	lo amerita se repite.	26.143
907106		903813	CLORO	2	lo amerita se repite.	11.966
18.70 18.7		903603	CALCIO AUTOMATIZADO	2	lo amerita se repite.	72.608
908913 AUTOMATIZADO 1 Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. 44.471		907106		2		18.706
Substitution Subs		906913		1	· ·	27.011
903841 A ORINA 5 ai dia, si to amerita la condicción clínica del paciente. 164.085		903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	2	•	44.471
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) 1		903841		5		164.085
Magenes S71121 DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) 1 Io amerita se repite. 36.201	903883		GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	15	del paciente.	
Según los días de estancia hospitalaria, una diaria. Según los días de estancia hospitalaria, una diaria. 13.805	871121 RA		l '	1	I	36.201
Otros procedimientos 992102 INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO 5 Según los días de estancia hospitalaria, una diaria. 13.805	Imágenes 871121			1	l '	23.759
P92102 INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO S una diaria. 13.805	Otros	991800		5		236.310
Tipo ATC Descripción y dosis Días de tratamiento Detalle Valor individuo 2020 Analgésico y antipirético N02BE01 ACETAMINOFEN 5 Según los días de estancia, que es en promedio es de 14 días, con reportes de extenderse hasta 28 días. N02BB02 DIPIRONA 1 1 3 veces durante la atención de urgencias. J01CR02 AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO 5 Durante la estancia hospitalaria, esperando que complete el tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. Los días de tratamiento aquí expresados J01FA09 CLARITROMICINA 5 corresponden a los de financiación con J01MA14 MOXIFLOXACINO 5 PIPERACILINA+TAZOBACTAM 5 Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el	procedimientos		INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	5	, ,	13.805
Tipo ATC Descripción y dosis Dias de tratamiento Analgésico y antipirético NO2BEO1 ACETAMINOFEN 5 Según los días de estancia, que es en promedio es de 14 días, con reportes de extenderse hasta 28 días. NO2BBO2 DIPIRONA 1 1 sa veces durante la atención de urgencias. JO1CRO2 AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO 5 Durante la estancia hospitalaria, esperando que complete el tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. Los días de tratamiento aquí expresados JO1DDO2 CEFUROXIMA 5 tratamiento aquí expresados JO1MA14 MOXIFLOXACINO 5 FOME y no representan el protocolo del tratamiento. JO1CRO5 PIPERACILINA+TAZOBACTAM 5 Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el			Medicamentos			•
Analgésico y antipirético NO2BB02 DIPIRONA	Tipo	АТС	Descripción y dosis		Detalle	individuo
Antibióticos NO2BB02 DIPIRONA DIP		NO2BE01	ACETAMINOFEN	5	promedio es de 14 días, con reportes de	6.178
J01CR02 AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO 5 Durante la estancia hospitalaria, esperando que complete el tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. Los días de tratamiento aquí expresados corresponden a los de financiación con J01FA09 CLARITROMICINA 5 corresponden a los de financiación con J01MA14 MOXIFLOXACINO 5 FOME y no representan el protocolo del tratamiento. Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el	antipirético	N02BB02	DIPIRONA	1	1 a 3 veces durante la atención de	
J01DD04 CEFTRIAXONA 5 esperando que complete el tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. Los días de tratamiento aquí expresados corresponden a los de financiación con J01FA09 CLARITROMICINA 5 corresponden a los de financiación con J01MA14 MOXIFLOXACINO 5 FOME y no representan el protocolo del tratamiento. J01CR05 PIPERACILINA+TAZOBACTAM 5 Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el		J01CR02	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	5		
Antibióticos Antibióticos JO1FAIO AZTROMICINA DO1DCO2 CEFUROXIMA S ámbito intrahospitalario. Los días de tratamiento aquí expresados corresponden a los de financiación con FOME y no representan el protocolo del tratamiento. JO1CROS PIPERACILINA+TAZOBACTAM JO1EEO1 TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL S ámbito intrahospitalario. Los días de tratamiento aquí expresados corresponden a los de financiación con FOME y no representan el protocolo del tratamiento. Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el		J01DD04	CEFTRIAXONA	5	esperando que complete el tratamiento	
Antibióticos J01DC02 CEFUROXIMA 5 tratamiento aquí expresados corresponden a los de financiación con 170.136 J01MA14 MOXIFLOXACINO 5 FOME y no representan el protocolo del tratamiento. J01CR05 PIPERACILINA+TAZOBACTAM 5 Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el		J01FA10	AZITROMICINA	5	l	
Antibióticos J01FA09 CLARITROMICINA 5 corresponden a los de financiación con FOME y no representan el protocolo del tratamiento. J01CR05 PIPERACILINA+TAZOBACTAM 5 Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el		J01DC02	CEFUROXIMA	5_	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
JO1CROS PIPERACILINA+TAZOBACTAM 5 JO1EEO1 TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 5 tratamiento. Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el	Antibióticos	J01FA09	CLARITROMICINA	5	corresponden a los de financiación con	170.136
J01CR05 PIPERACILINA+TAZOBACTAM 5 Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el	, unablocacos	J01MA14	MOXIFLOXACINO	5		
J01EE01 TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 5 equipo médico tratante por más días, el		J01CR05	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	5		
J01XA01 VANCOMICINA 5 excedente se financiará con recursos de		J01EE01	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	5		
		101 V A O1	VANCOMICINA	5	excedente se financiará con recursos de	1



		CLINDAIVIICINA	,					
	J01DH03	ERTAPENEM	5	corresponda.				
	B05XA03	CLORURO DE SODIO	5					
Líquidos endovenosos	B05BA03	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5%	5	Según los días de estancia hospitalaria.	54.102			
endovenosos	B05XA30	LACTATO RINGER	5	7				
Oxigeno	V03AN01	OXIGENO	5	Según los días de estancia hospitalaria.	47.958			
	B01AB12	BEMIPARINA	5					
	B01AB04	DALTEPARINA	5	7				
Profilaxis antitrombótica	B01AB05	ENOXAPARINA	5	Aplicación de protocolo institucional	48.823			
	B01AB06	NADROPARINA	5	para estancia hospitalaria.				
B01AB12 B01AB04 Profilaxis entitrombótica		HEPARINA	5	1				
	<u> </u>	Insumos	L	1				
Tipo	Para	Descripción	Cantidad	Cantidad y días de uso requeridos	Valor individud 2020			
	Para paciente	TAPABOCAS DESECHABLE	20	Puede tener un uso hasta por 6 horas, pero si se ensucia, humedece o pierde ajuste debe cambiarse. Estimación realizada para 5 días.	61.335			
		MASCARILLA AUTOFILTRANTE	5	Mascara N95, FPP2, FPP3 o similares con duración extendida de 8 a 12 horas en profesionales con la misma cohorte de pacientes (iguales características donde no requiere cambio), y para procedimientos generadores de aerosoles, por lo anterior no sería por paciente. Teniendo en cuenta procedimientos como terapias o nebulizaciones. Se estima cantidad para 5 días según un promedio de cuatro profesionales y técnicos por turno. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 12 pacientes por turno).	71.798			
Elementos de protección individual	Para personal de salud			Para personal	TAPABOCAS DESECHABLE	5	Uso extendido de 6 horas para la atención de pacientes de la misma cohorte. La estimación realizada corresponde a su uso durante la estancia hospitalaria a razón de uno por cada integrante del equipo de salud. Se estima cantidad para 5 días según un promedio de cuatro profesionales y técnicos por turno. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 12 pacientes por turno).	15.334
			GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR	0,3	Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional.	6.115		
		GUANTES	60	Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de 12 diarios para 5 días.	74.420			
		BATA MANGA LARGA	5	Si son desechables sería para cada turno con pacientes de la misma cohorte (condiciones similares), es decir no es por paciente, pueden tener un uso continuo de 12 a 24 horas, pero se suelen dañar amarres al retiro. Si es de tela es lavable. El cálculo se hace por profesional de salud y no por paciente, para 2 profesionales en 5 días con 3 turnos diarios. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un	54.804			

UPC o Presupuesto Máximo, según



		promedio de atención de 12 pacientes por turno).	
 	 	ificados nara la atención en urgencias de un r	<u> </u>

Esta canasta lista los procedimientos en salud, medicamentos y elementos de protección personal identificados para la atención en urgencias de un paciente con COVID-19 para su financiación con FOME. Las tecnologías en salud adicionales que sean requeridas por el paciente serán financiadas con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.

La reducción en el valor total de la canasta del ámbito hospitalización adultos obedece a: i) ajuste de los días de estancia de 7 a 5 días para la construcción de la canasta. Otros cambios realizados corresponden a: i) inclusión de lactato ringer y electrocardiograma y ii) la variación en el precio de los EPP y el ajuste de las cantidades para estar disponibles para el paciente tapabocas, la consideración de la vida útil de los EPP y su uso como cohorte, que para el caso de urgencias se asumió es de 12 pacientes por turno.

		ATENCIÓN ÁMBITO UNIDAD INT	ERMEDIO ADU	ILTO	
		Procedimiento	S		
Tipo	CUPS	Descripción	Veces o días	Detalle	Valor individuo 2020
Cuidado intrahospitalario	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10	Según los días de estancia, en promedio 10 días.	881.150
	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA	10	Según los días de estancia, en promedio 10 días.	237.480
Asistencia	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	10	Según los días de estancia, en promedio 10 días.	433.170
intrahospitalaria	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	10	Según los días de estancia, en promedio 10 días.	352.853
	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	10	A solicitud del equipo médico tratante.	345.075
	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	5	según criterio del médico.	522.395
Interconsultas	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	5	a solicitud del equipo médico tratante.	619.350
interconsultas	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	5	a solicitud del equipo médico tratante.	522.395
	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	5	Al menos una vez durante los 10 días de hospitalización.	522.395
Internación	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	10	Se estima la internación promedio en 10 días.	5.456.500
Soporte Ventilatorio sin	939000	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC] SOD	1	Durante la estancia hospitalaria, se estima	172 479
ventilación mecánica	939100	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPI] SOD	1	en intermedio sea de 10 días.	173.478
	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1	Si la IPS cuenta con la tecnología y se requiere el diagnóstico diferencial, de acuerdo al criterio médico se hace la identificación de otros patógenos.	743.351
	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2		
Laboratorios	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	2		
Laboratorios	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2	Depende del cuadro clínico y comorbilidades. Será el médico quien	190.997
	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	2	defina el estudio a realizar. Requiere ser repetido al finalizar el tratamiento.	130.337
	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	2	7	
	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN	2		
	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	2		



s ac toass				
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	10		
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	10	Uno diario de cualesquiera de los hemogramas listados.	390.768
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	10		
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	Una vez durante la estancia hospitalaria.	28.876
903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	1	Una vez durante la estancia hospitalaria.	10.019
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5	Se estima la realización interdiaria, en promedio 10 días.	89.132
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	5	Se estima la realización interdiaria, en promedio 10 días.	44.026
903856	NITRÓGENO UREICO	5	Se estima la realización interdiaria, en promedio 10 días.	92.032
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	5	Se estima la realización interdiaria, en promedio 10 días.	39.686
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	5	Se estima la realización interdiaria, en promedio 10 días.	39.686
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	4	Uno vez de cualesquiera de los Dimero D	
902105	DIMERO D MANUAL	4	de la lista, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite para seguimiento los días 4, 7 y 10	196.961
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	3	Tres veces para realizar curva	272.605
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	3	Tres veces para realizar curva	275.859
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	10	Según los días de estancia, en promedio 10 días.	316.068
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10	Según los días de estancia, en promedio 10 días.	655.395
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10	Según los días de estancia, en promedio 10 días.	343.571
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10	Según los días de estancia, en promedio 10 días.	227.608
903813	CLORO	10	Según los días de estancia, en promedio 10 días.	116.060
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	1	Solo si el paciente tiene síntomas musculares, en graves casos de infección.	13.071
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	10	Según los días de estancia, en promedio 10 días.	363.038
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	2	Una vez al inicio y otra de control a los 7 días.	10.793
907106	UROANÁLISIS	2	Una vez al inicio y otra de control a los 7 días.	17.404
903016	FERRITINA	2	Una vez al inicio y otra de control a los 7 días.	56.265
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	2	Dos veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intermedios	52.380
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	2	Dos veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intermedios	59.406
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	4	Una de ingreso y cada tres días	584.109
902024	FIBRINOGENO	2	Dos veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intermedios	20.520
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	10		861.870



	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	30	Una glicemia diaria o tres glucometrías al día, si lo amerita la condición clínica del paciente.	
	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	3	Tres veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intermedios	68.476
Imágenes	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	5	Realización cada 48 horas o según criterio médico.	316.976
	991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	10	Por lo menos una vez diaria, según los días de estancia, en promedio 10 días.	472.619
	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	10	Por lo menos una vez diaria, según los días de estancia, en promedio 10 días.	27.610
Otros procedimientos	931700	MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SOD	2	Dos veces durante la internación. Incluye: aplicación de pantalones de presión (antichoque) o de dispositivo vasoneumático, aplicación de dispositivo de presión intermitente, aplicación de medias elásticas, entre otros.	558.520
		Medicamento	s		
Tipo	ATC	Descripción	Días de tratamiento	Detalle	Valor individuo 2020
Analgésico y	N02BE01	ACETAMINOFEN	10	Tratamiento durante la estancia	4F 966
antipirético	N02BB02	DIPIRONA	10	hospitalaria.	45.866
	J01CR02	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	10	Durante la estancia hospitalaria, que es en promedio de 10 días en cuidado intermedio, esperando que complete el tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. Los días de tratamiento aquí expresados corresponden a los de financiación con FOME y no representan el protocolo del tratamiento. Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el excedente se financiará con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.	
	J01FA10	AZITROMICINA	4		
	J01DE01	CEFEPIMA	10		
	J01DD04	CEFTRIAXONA	7		
	J01DC02	CEFUROXIMA	5		
	J01FA09	CLARITROMICINA	7		
Antibióticos	J01FF01	CLINDAMICINA	7		285.334
	J01DH03	ERTAPENEM	10		
	J01DH02	MEROPENEM	10		
	J01MA14	MOXIFLOXACINO	10		
	J01CR05	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	5		
	J01EE01	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	10		
	J01XA01	VANCOMICINA	10		
	B05XA03	CLORURO DE SODIO	10		
Líquidos endovenosos	B05BA03	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5%	10	Según los días de estancia.	118.727
endovenosos	B05XA30	LACTATO RINGER	10		
Oxigeno	V03AN01	OXIGENO	10	Según los días de estancia.	143.874
	B01AB12	BEMIPARINA	10		
Des Classia	B01AB04	DALTEPARINA	10	Astro-Mariana and the state of	
Profilaxis antitrombótica	B01AB05	ENOXAPARINA	10	Aplicación de protocolo institucional para estancia hospitalaria.	32.659
	B01AB06	NADROPARINA	10	Cotanola noopitalana	
	B01AB01	HEPARINA	10	1	
		Insumos	1		
Tipo	Para	Descripción	Cantidad	Detalle	Calculo estancia por días TOTAL
Elementos de protección individual	Para paciente	TAPABOCAS DESECHABLE	40	Puede tener un uso de hasta por 6 horas, pero si se ensucia, humedece o pierde ajuste debe cambiarse. Su entrega está sujeta a la consideración del personal de salud.	61.335

		TAPABOCAS DESECHABLE	15	Uso extendido de 6 horas para la atención de pacientes de la misma cohorte. La estimación realizada corresponde a su uso durante la estancia hospitalaria a razón de uno por cada integrante del equipo de salud.	23.000
		MASCARILLA AUTOFILTRANTE	15	Máscara N95, FPP2, FPP3 o similares con duración extendida de 8 a 12 horas en profesionales con la misma cohorte de pacientes (iguales características donde no requiere cambio), y para procedimientos generadores de aerosoles, por lo anterior no sería por paciente. Teniendo en cuenta procedimientos como terapias o nebulizaciones. Se estima cantidad para 10 días según un promedio de tres profesionales y técnicos por turno. Su distribución se realiza según el número de pacientes (se estima la atención de ocho pacientes por turno).	215.393
		GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR	0,66	Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima una vida útil de 180 días.	12.230
		CARETA O VISOR	0,66	Es un elemento empleado por profesional con múltiples usos para procedimientos con producción de aerosoles. Su vida útil permite múltiples usos, hasta 180 días.	11.556
	Para	GUANTES MANEJO	120	Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de 12 diarios para 10 días	148.840
	persona de saluc	BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO	15	Sí son desechables sería para cada turno con pacientes de la misma cohorte (condiciones similares), es decir no es por paciente, pueden tener un uso continuo de 12 a 24 horas, se calcula una por turno para tres profesionales. SI es de tela es lavable y debe usarse plástico cuando hay riesgo de fluidos o aerosoles. su uso es habitual en este servicio independiente del diagnóstico del paciente considero que su costo estaría cargado al valor de estancia. Su distribución se realiza según el número de pacientes (se estima la atención de ocho pacientes por turno).	108.747
		OVEROL (MONOTRAJE)	1,2	Para uso por turno por el personal de salud. Usualmente reutilizable. Se estima una vida útil de 100 usos.	
		DELANTAL PLÁSTICO	120	Si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico. Se estima el uso de uno por profesional por turno durante 10 días.	137.160
		POLAINAS	15	Uso diario por cada uno de los integrantes del equipo asistencial, según las disposiciones del centro hospitalario. Su distribución se realiza según el número de pacientes (se estima la atención de ocho pacientes por turno).	22.612
		GORRO	15	Uso diario por cada uno de los integrantes del equipo asistencial, de uso por 24 horas. Su distribución se realiza según el número de pacientes (se estima la atención de ocho pacientes por turno).	10.373



Esta canasta lista los procedimientos en salud, medicamentos y elementos de protección personal identificados para la atención en urgencias de un paciente con COVID-19 para su financiación con FOME. Las tecnologías en salud adicionales que sean requeridas por el paciente serán financiadas con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.

La reducción en el valor total de la canasta del ámbito hospitalización adultos obedece a: i) ajuste de los días de estancia de 7 a 5 días para la construcción de la canasta. Otros cambios realizados corresponden a: i) inclusión de lactato ringer y electrocardiograma y ii) la variación en el precio de los EPP y el ajuste de las cantidades para estar disponibles para el paciente tapabocas, la consideración de la vida útil de los EPP y su uso como cohorte, que para el caso de urgencias se asumió es de 12 pacientes por turno.

	ATENCIÓN ÁMBITO UCI ADULTO							
		Procedi	mientos					
Tipo	CUPS	Descripción	Veces o días	Detalle	Valor individuo 2020			
Cuidado intrahospitalario	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	14	Según los días de estancia, en promedio 14 días.	1.233.610			
	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA	14	Según los días de estancia, en promedio 14 días.	332.472			
Asistencia	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	14	Según los días de estancia, en promedio 14 días.	493.994			
intrahospitalaria	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	14	Según los días de estancia, en promedio 14 días.	606.438			
	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	14	A solicitud del equipo médico tratante.	483.105			
	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	5	A solicitud del equipo médico tratante.	522.395			
Interconsultas	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	5	A solicitud del equipo médico tratante.	619.350			
merconsultas	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	7	A solicitud del equipo médico tratante.	731.353			
	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	7	A solicitud del equipo médico tratante.	731.353			
Internación	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	14	Durante 14 días de estancia.	13.632.582			
	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1	Si la IPS cuenta con la tecnología y se requiere el diagnóstico diferencial, de acuerdo al criterio médico se hace la identificación de otros patógenos.	743.351			
	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2					
	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	2					
	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2	Depende del cuadro clínico y comorbilidades. Será el médico quien defina el estudio a realizar				
	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	2	de cualesquiera de los hemocultivos listados. Requiere ser repetido al finalizar el tratamiento.	190.997			
Laboratorios	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	2	Requiere ser repetido ar ilitalizar en tratamiento.				
Laboratorios	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN	2					
	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	2					
	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	14					
	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	14	Uno diario de cualesquiera de los hemogramas listados.	547.075			



	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	14		
	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	Una vez durante la estancia hospitalaria.	28.876
	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	1	Una vez durante la estancia hospitalaria.	10.019
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14	Una diaria.	249.569
	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	14	Una diaria.	123.273
	903856	NITRÓGENO UREICO	14	Una diaria.	257.691
	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	14	Una diaria.	111.120
	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	14	Una diaria.	111.120
	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	5	Uno vez de cualesquiera de los Dimero D de la	246 261
	902105	DIMERO D MANUAL	5	lista, si el cuadro clín.ico del paciente lo amerita se repite para seguimiento los días 4, 7, 10 y 13.	246.201
	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	3	Tres veces para realizar curva	272.605
	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	3	Tres veces para realizar curva	275.859
	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	14	Una diaria.	442.495
	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14	Una diaria.	917.553
	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14	Una diaria.	480.999
	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14	Una diaria.	318.651
	903813	CLORO	14	Una diaria.	162.484
	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	1	Solo si el paciente tiene síntomas musculares, en graves casos de infección.	13.071
	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	14	Una diaria.	508.253
	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	2	Una vez al inicio y otra de control a los 7 días.	10.793
	907106	UROANÁLISIS	2	Una vez al inicio y otra de control a los 7 días.	17.404
	903016	FERRITINA	2	Una vez al inicio y otra de control a los 7 días.	56.265
	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	2	Dos veces durante la estancia en UCI	52.380
	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	2	Dos veces durante la estancia en UCI	59.406
	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	5	Una de ingreso y cada 3 días	730.136
	902024	FIBRINOGENO GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO	4	Cuatro veces durante la estancia en UCI	41.039
	903841	DIFERENTE A ORINA	14	Una glicemia diaria o tres glucometrías al día, si	1.206.618
	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	42	lo amerita la condición clínica del paciente.	1.200.010
	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	3	Tres veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intensivos.	68.476
Imágenes	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	3	Tres veces durante la estancia hospitalaria. Si el profesional de la salud tratante lo determina, se puede realizar con medio de contraste.	527.913
	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	7	Realización cada 48 horas o según criterio médico.	443.766
	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	14	Por lo menos una vez diaria, según los días de estancia.	38.654
Otros procedimiento	960404 os	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	1	Una vez durante la estancia hospitalaria, de acuerdo con la condición clínica del paciente y criterio médico puede ser el uso de sonda luminosa.	81.986
procedimentos	931700	MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA SOD	3	Tres veces en 14 días. Incluye: aplicación de pantalones de presión (antichoque) o de dispositivo vasoneumático, aplicación de	837.780



				dispositivo de presión intermitente, aplicación de medias elásticas, entre otros.	
		Medica	amentos	<u> </u>	
Tipo	ATC	Descripción	Días de tratamient o	Detalle	Valor individuo 2020
	N02BE01	ACETAMINOFEN	14	Según los días de estancia a necesidad,	
Analgésico y antipirético	N02BB02	DIPIRONA	2	esperando que complete el tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario.	10.068
	J01CR02	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	14		
	J01FA10	AZITROMICINA	4	Durante la estancia hospitalaria, que es en	
	J01DE01	CEFEPIMA	10	promedio de 14 días en cuidado intensivo,	
	J01DD04	CEFTRIAXONA	7	esperando que complete el tratamiento en	
	J01DC02	CEFUROXIMA	5	hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. Los días de tratamiento aquí	
Antihiátions	J01FA09	CLARITROMICINA	7	expresados corresponden a los de financiación	352.894
Antibióticos	J01DH03	ERTAPENEM	10	con FOME y no representan el protocolo del	352.894
	J01DH02	MEROPENEM	10	tratamiento.	
	J01MA14	MOXIFLOXACINO	10	Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el excedente se	
	J01CR05	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	14	financiará con recursos de UPC o Presupuesto	
	J01EE01	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	14	Máximo, según corresponda.	
	J01XA01	VANCOMICINA	10		
	B05XA03	CLORURO DE SODIO	14		
Líquidos endovenosos	B05BA03	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5%	14	Según los días de estancia.	166.217
endovenosos	B05XA30	LACTATO RINGER	14	1	
Oxigenación	V03AN01	OXIGENO	14	Según los días de estancia.	201.424
	B01AB12	BEMIPARINA	14		
	B01AB04	DALTEPARINA	14		
Profilaxis antitrombótica	B01AB05	ENOXAPARINA	14	Aplicación de protocolo institucional para estancia hospitalaria.	45.722
antitionibotica	B01AB06	NADROPARINA	14	estancia nospitalana.	
	B01AB01	HEPARINA	14	1	
Code 21/ c	N05CD08	MIDAZOLAM	14		4 406 247
Sedación	N01AX10	PROPOFOL	14	Administración para sedación con ventilación	1.496.217
Relajación	M03AC1 1	CISATRACURIO	14	mecánica.	307.363
	C01CA03	NORADRENALINA	14		189.771
	1	Insu	umos	T	Malan
Tipo	Para	Descripción	Cantidad	Detalle	Valor individuo 2020
	Para paciente	TAPABOCAS DESECHABLE	14	Mientras el paciente se encuentre ventilado, no lo requiere.	21.467
Elementos de protección individual	Para personal de salud	TAPABOCAS DESECHABLE	42	Uso extendido de 6 horas para la atención de pacientes de la misma cohorte (iguales características donde no requiere cambio), con distribución por personal de salud y no por paciente. Estimación realizada para 14 días, considerando la presencia de 4 profesionales o técnicos por turno. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (se estima el uso de tapabocas desechable para atención de cuatro pacientes por turno).	64.401

	MASCARILLA AUTOFILTRANTE	42	Máscara N95, FPP2, FPP3 o similares con duración extendida de 8 a 12 horas en profesionales con la misma cohorte de pacientes (iguales características donde no requiere cambio), y para procedimientos generadores de aerosoles, por lo anterior no sería por paciente. Teniendo en cuenta procedimientos como intubación, ventilación mecánica, terapias, nebulizaciones. Estimación realizada para 14 días, considerando la presencia de 4 profesionales o técnicos por turno. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (se estima el uso de tapabocas desechable para atención de cuatro pacientes por turno).	603.101
	GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR	0,93	Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional.	17.122
	CARETA O VISOR	0,93	Es un elemento empleado por profesional con múltiples usos para procedimientos con producción de aerosoles. Su vida útil permite múltiples usos. Se estima su uso para 180 días, por profesional.	16.178
	GUANTES MANEJO	168	Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de cuatro profesionales y técnicos por turno para 14 días.	208.376
	GUANTES ESTÉRILES	56	Dependerá del tipo de procedimientos que requieran del manejo de guantes estériles. Se estima la realización de un procedimiento estéril en cada turno.	28.000
	BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO	42	Sí son desechables es una para cada turno con pacientes de la misma cohorte (condiciones similares), es decir no es por paciente, pueden tener un uso continuo de 12 a 24 horas. Para la estimación se considera una por turno para cuatro profesionales o técnicos. Si es de tela es lavable y deberá acompañarse del delantal plástico cuando exista riesgo de fluidos o aerosoles. Su uso es habitual en la UCI, independiente del diagnóstico del paciente, por tanto, su valor está cargado al valor de estancia. Su distribución se realiza según el número de pacientes (se estima la atención de cuatro pacientes por turno).	460.355
	OVEROL (MONOTRAJE)	1,68	Para uso por turno por el personal de salud. Usualmente reutilizable. Por lo cual es uno por profesional o técnico por turno, no por paciente. Se estima el uso de un overol por profesional o técnico de salud para cuatro profesionales y técnicos por turno durante 14 días, con un uso estimado de 100 veces.	74.314
	DELANTAL PLÁSTICO	56	Si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico. Se estima la realización de un procedimiento estéril en cada turno.	64.008
	POLAINAS	42	Uso diario por cada uno de los integrantes del equipo asistencial, según las disposiciones del centro hospitalario. Su distribución se realiza según el número de pacientes (se estima la atención de cuatro pacientes por turno).	63.313
	GORRO	42	Uso diario por cada uno de los integrantes del equipo asistencial, de uso por 24 horas. Su distribución se realiza según el número de pacientes (se estima la atención de cuatro pacientes por turno).	29.043



Esta canasta lista los procedimientos en salud, medicamentos y elementos de protección personal identificados para la atención en unidad de cuidado intensivo de un paciente con COVID-19 para su financiación con FOME. Las tecnologías en salud adicionales que sean requeridas por el paciente serán financiadas con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.

		ATENCIÓN DOMICILIARIA COMO EXTENSIÓI Procedimientos		ON ADULIU	
		Frocedimientos			Valor
Tipo	CUPS	Descripción	Veces o días	Detalle	individuo 2020
	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	2	Asistencia diaria.	69.729
	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3	Asistencia domiciliaria a necesidad.	09.729
Consulta	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	5	La frecuencia está sujeta al tipo de antibioticoterapia endovenosa que requiere el paciente por los días faltantes.	181.197
	890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	2	A solicitud de la IPS.	20.000
Otros procedimientos	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	5	Solo para pacientes con antibioticoterapia endovenosa,	13.805
		Medicamentos	1		
Tipo	ATC	Descripción	Días de tratamiento	Detalle	Valor individuo 2020
Analgésico y	N02BE01	ACETAMINOFEN	5	Tratamiento para 5 días	647
antipirético	NOZBEGI	ACETAININGTEN	5	Tratamento para 5 dias	047
	J01CR02	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	5	Como continuación del tratamiento instaurado por el médico tratante. Los días de tratamiento aquí expresados	
	J01FA10	AZITROMICINA	4		
	J01DE01	CEFEPIMA	5		
	J01DD04	CEFTRIAXONA	5		
	J01DC02	CEFUROXIMA	5	corresponden a los de financiación	
Antibióticos	J01FA09	CLARITROMICINA	5	con FOME y no representan el protocolo del tratamiento. Nota: En	344.932
Antibioticos	J01DH03	ERTAPENEM	5	caso de ser requerido por el equipo	344.932
	J01DH02	MEROPENEM	5	médico tratante por más días, el	
	J01MA14	MOXIFLOXACINO	5	excedente se financiará con recursos	
	J01CR05	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	5	de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.	
	J01EE01	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	5		
	J01XA01	VANCOMICINA	5		
	B05XA03	CLORURO DE SODIO	5	Durante el tiempo de atención	
Líquidos	B05BA03	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5%	5	domiciliaria, según prescripción	54.102
endovenosos	B05XA30	LACTATO RINGER	5	médica.	
Oxigeno	V03AN01	OXÍGENO	5	Durante el tiempo de atención domiciliaria, según prescripción médica.	71.937
		Insumos			
Tipo	Para	Descripción	Cantidad	Detalle	Valor individuo 2020
	Para paciente	TAPABOCAS DESECHABLE	40	Según la indicación del personal de salud. Se estima el uso continuado, recambio cada 6 horas por 5 días para el paciente y su cuidador.	61.335
Elementos de protección personal		TAPABOCAS DESECHABLE	12	Uso por el personal de salud al momento de la atención al paciente.	18.400
	Para personal de salud	GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR	0,083	Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional o técnico.	1.529
		GUANTES	5	Uso por el personal de salud al momento de la atención al paciente.	6.202



		BATA MANGA LARGA	5	Uso por el personal de salud al momento de la atención al paciente.	54.804
--	--	------------------	---	---	--------

Esta canasta lista los procedimientos en salud, medicamentos y elementos de protección personal identificados para la atención como extensión de la hospitalización de un paciente con COVID-19 para su financiación con FOME. Las tecnologías en salud adicionales que sean requeridas por el paciente serán financiadas con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.

El incremento en el valor está dado por el aumento de visitas de medicina para completar una diaria en los cinco días, la incorporación de Lactato Ringer y el llevar a 5 días la administración de tratamiento antibiótico y el aumento en los valores de los EPP.

		ATENCIÓN ÁMBITO URGENCIA		A	
Tipo	CUPS	Procedimientos Descripción	Veces o días	Detalle	Valor individuo 2020
	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1		
Consulta de urgencias	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	1	Una consulta de cualesquiera de la lista.	46.906
	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1		
	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	1		
Sala de observación	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	1	Una vez alguna de las salas de observación, según corresponda.	61.917
	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	1		
	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1	Si la IPS cuenta con la tecnología y se requiere el diagnóstico diferencial, de acuerdo con el criterio médico se hace la identificación de otros patógenos.	743.351
	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	1		
	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	1	Una vez durante la atención en urgencias cualesquiera de los hemogramas listados.	15.401
Laboratorios	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1		
	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	1	Una vez en urgencias.	10.019
	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	Una vez durante la atención en urgencias	22.689
	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	1	Una vez durante la atención en	27.426
	902105	DIMERO D MANUAL	1	urgencias se realiza Dimero D.	37.436
	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	Una glicemia durante la atención en urgencia o tres glucometrías, si lo	E 160
	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	1	amerita la condición clínica del paciente.	5.169
	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	Una vez durante la atención en urgencias	20.798
	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	1	Una vez durante la atención en urgencias	29.679
	906301	Adenovirus ANTIGENO	1	Una vez durante la atención en urgencias	35.131



Imágenes	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	29.675	
		Medicamento	os			
Tipo	ATC	Descripción y dosis	Días de tratamient o	Duración del tratamiento farmacológico	Valor individuo 2020	
		ACETAMINOFEN (gotas o jarabe)	1	1 a 3 veces durante la atención de	3.972	
Analgésico y	N02BE01	ACLIAIVIINOI LIV (gotas o jarabe)	1			
antipirético		ACETAMINOFEN (inyectable)	2	urgencias.	3.372	
	N02BB02	DIPIRONA	1			
Oxigeno	V03AN01	OXIGENO	1	Durante la atención en urgencias entre 1 y 24 horas	3.597	
Otros	R01AX10	CLORURO DE SODIO	1	Tratamiento para 5 días	5.550	
Broncodilatador	R03AC	SALBUTAMOL	1	Durante la atención en urgencias entre 1 y 24 horas. Ante la presencia de sibilancia incluir Broncodilatadores con cámara espaciadora y dispositivo inhalador de dosis media (MDI). Entregar al paciente el inhalador con el dispositivo.	3.584	
	B05BA03	DAD al 5%	1			
	B05BA03	DAD al 10%	1	Durante la atención en urgencias entre 1		
Líquidos	B05XA03	CLORURO DE SODIO	1	y 24 horas	95	
	B05XA30	LACTATO RINGER	1	1		
	B05XA03	SODIO	1	Durante la atención en urgencias entre 1	2.413	
Electrolitos	B05XA01	POTASIO	1	y 24 horas	43.909	
		Insumos		,		
Tipo	Para	Descripción	Cantidad	Cantidad y días de uso requeridos	Valor individuo 2020	
	on l		TAPABOCAS DESECHABLE 6.	6,00	Uso durante la atención en urgencias, tanto para el paciente como cuidador, según la indicación del personal de salud.	9.200
			GUANTES	3,00	Durante la atención en urgencias, para el cuidador, según la indicación del personal de salud.	3.721
		BATA MANGA LARGA	3,00	Durante la atención estancia en urgencias entre 1 y 24 horas, tanto para el paciente como cuidador, según la indicación del personal de salud.	32.883	
Elementos de protección individual		TAPABOCAS DESECHABLE	1,00	Se usa uno cada 6 horas con pacientes de la misma cohorte (iguales condiciones), si se humedece, ensucia o pierde ajuste debe cambiarse. Su costeo se da por turno y no por paciente. Estimación realizada para estancia de 1 a 24 horas, con una atención promedio de 12 pacientes en 24 horas.	1.533	
		MASCARILLA AUTOFILTRANTE	1,00	Mascara N95, FPP2, FPP3 o similares con duración extendida de 8 a 12 horas en profesionales con la misma cohorte de pacientes (iguales características donde no requiere cambio), y para procedimientos generadores de aerosoles, por lo anterior no sería por paciente. Teniendo en cuenta procedimientos como terapias o nebulizaciones. Se estima cantidad para 24 horas según un promedio de cuatro profesionales o técnicos por turno. Se estima con un promedio de atención de 12 pacientes por turno.	14.360	



GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR	0,07	Un equipo de protección ocular es reutilizable, estimación por profesional de la salud no por paciente.	1.223
GUANTES	12,00	Durante la atención del paciente en urgencias.	14.884
BATA MANGA LARGA	1,00	Si son desechables sería para cada turno con pacientes de la misma cohorte (condiciones similares), es decir no es por paciente, pueden tener un uso continuo de 12 a 24 horas, pero se suelen dañar amarres al retiro. Si es de tela es lavable. Estimación realizada para estancia de 1 a 24 horas, con una atención promedio de 12 pacientes en 24 horas.	10.961

Esta canasta lista los procedimientos en salud, medicamentos y elementos de protección personal identificados para la atención en urgencias en pediatría de un paciente con COVID-19 para su financiación con FOME. Las tecnologías en salud adicionales que sean requeridas por el paciente serán financiadas con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.

El aumento en el valor de la canastas de ámbito urgencias en pediatría obedece a: i) inclusión de líquidos endovenosos y ii) la variación en el precio de los EPP y el ajuste de las cantidades para estar disponibles para el paciente tapabocas, la consideración de la vida útil de los EPP y su uso como cohorte, que para el caso de urgencias se asumió es de 12 pacientes por turno.

ATENCIÓN ÁMBITO HOSPITALARIO PEDIÁTRICO							
Procedimientos							
Tipo	CUPS	Descripción	Veces o días	Detalle	Valor individuo 2020		
Cuidado	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	5				
intrahospitalario	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	5	Según los días de estancia.	338.048		
	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	16.889		
Asistencia intrahospitalaria	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA	5	Según los días de estancia.	100.431		
	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	5	En promedio una vez al día durante la internación.	84.445		
	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1	Una vez a solicitud del equipo médico tratante.			
Interconsultas	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	1		76.000		
	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	1				
Internación	108001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	5	— Según los días de estancia.	627,000		
	10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	5		637.089		

La salud	
es de todos	

	10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	5		
	10A005	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE TRASPLANTE	5		
	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1	Si la IPS cuenta con la tecnología y se requiere el diagnóstico diferencial, de acuerdo con el criterio médico se hace la identificación de otros patógenos.	743.351
	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	3		
	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	3		
	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	3	Interdiario con cualesquiera de los hemogramas aquí descritos.	60.107
	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3		
Laboratorios	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	1	Una vez durante la estancia.	10.019
	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	90.868
	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	91.953
	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite cualesquiera de los	40.330
	902105	DIMERO D MANUAL	1	Dímeros aquí descritos.	40.330
	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	26.014
	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	32.041
	902024	FIBRINOGENO	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	27.342
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	16.760
	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	17.189
	903856	NITRÓGENO UREICO	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	17.954



	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	15.872
	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	15.786
	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	49.956
	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	33.551
	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	26.143
	903813	CLORO	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	11.966
	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	72.608
	907106	UROANÁLISIS	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	18.706
	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	Una vez durante la hospitalización.	27.011
	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	44.471
	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5	Una glicemia diaria o tres glucometrías al día si lo amerita la condición clínica del	117.518
	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	15	paciente.	117.516
Imágenes	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	2	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	72.401
inagenes	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	23.759
Otros	991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	5	Según los días de estancia.	236.310
procedimientos	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	5	Según los días de estancia.	13.805
		Medicamen	tos		
Tipo	ATC	Descripción y dosis	Días de tratamiento	Detalle	Valor individuo 2020
			5		
Analgésico y	NO2BEO1	NO2BE01 ACETAMINOFEN	5	Manejo durante la hospitalización para el	
antipirético			2	control de temperatura y dolor. Incluye gotas, jarabe y solución inyectable.	9.883
	N02BB02	DIPIRONA	2		
Antihiáticas	J01CA01	AMPICILINA	5	Durante la estancia hospitalaria, esperando que complete el tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro	
Antibióticos	J01GB03	GENTAMICINA	5	ámbito intrahospitalario. Los días de tratamiento aquí expresados corresponden a los de financiación con FOME y no representan el protocolo del tratamiento.	152.411



	J01CR05	PIPERACILINA TAZOBACTAM	5	Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el excedente se financiará con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según	
	J01DE01	CEFEPIME	5	corresponda.	
	J01XA01	VANCOMICINA	5		
	J01DH02	MEROPENEM	5		
Broncodilatador	R03AC	SALBUTAMOL	1	Durante la atención en hospitalización. Ante la presencia de sibilancia incluir Broncodilatadores con cámara espaciadora y dispositivo inhalador de dosis media (MDI). Entregar al paciente el inhalador con el dispositivo.	3.336
	B05BA03	DAD al 5%	5		
Líquidos	B05BA03	DAD al 10%	5	Según los días de estancia.	11.420
endovenosos	B05XA03	CLORURO DE SODIO	5	Seguirios dias de estancia.	11.420
	B05XA30	LACTATO RINGER	5		
Otros	B05XA03	SODIO	5	Según los días de estancia.	60.329
ouos	B05XA01	POTASIO	5	Según los días de estancia.	33.553
	I.	Insumos	l	,	
Tipo	Para	Descripción	Cantidad	Detalle	Valor individuo 2020
		TAPABOCAS DESECHABLE	10	Se estima el uso diario por el cuidador del menor, según lo indique el personal de salud.	15.334
Elementos de protección individual	Para paciente	GUANTES	10	Guates a necesidad para uso del cuidador.	12.403
		BATA MANGA LARGA	5	Si son desechables sería una diaria para el cuidador.	54.804

,				,		
		MASCARILLA AUTOFILTRANTE	5	Máscara N95, FPP2, FPP3 o similares con duración extendida de 8 a 12 horas en profesionales con la misma cohorte de pacientes (iguales características donde no requiere cambio), y para procedimientos generadores de aerosoles, por lo anterior no sería por paciente. Teniendo en cuenta procedimientos como terapias o nebulizaciones. Se estima cantidad para 5 días según un promedio de cuatro profesionales y técnicos por turno. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 12 pacientes por turno).	71.798	
		TAPABOCAS DESECHABLE	5	Uso extendido de 6 horas para la atención de pacientes de la misma cohorte. La estimación realizada corresponde a su uso durante la estancia hospitalaria a razón de uno por cada integrante del equipo de salud. Se estima cantidad para 5 días según un promedio de cuatro profesionales y técnicos por turno. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 12 pacientes por turno).	15.334	
ре	Para personal de salud	GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR	0,33	Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional.	6.115	
	ţ	CARETA O VISOR	0,33	Es un elemento empleado por profesional con múltiples usos para procedimientos con producción de aerosoles. Su vida útil permite múltiples usos. Se estima su uso para 180 días, por profesional.	5.778	
		GUANTES POLAINAS Y GORROS	GUANTES	60	Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de 12 diarios para 5 días.	74.420
			0	Su uso es opcional, el gorro es recomendado para personas con cabello largo.	-	
		BATA MANGA LARGA	5	Si son desechables sería para cada turno con pacientes de la misma cohorte (condiciones similares), es decir no es por paciente, pueden tener un uso continuo de 12 a 24 horas, pero se suelen dañar amarres al retiro. Si es de tela es lavable. El cálculo se hace por profesional de salud y no por paciente, para 2 profesionales en 5 días con 3 turnos diarios. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 12 pacientes por turno).	54.804	

Esta canasta lista los procedimientos en salud, medicamentos y elementos de protección personal identificados para la atención en hospitalización de un paciente pediátrico con COVID-19 para su financiación con FOME. Las tecnologías en salud adicionales que sean requeridas por el paciente serán financiadas con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.

El incremento en la canasta corresponde a: i) la variación en el precio de los EPP y el ajuste de las cantidades para estar disponibles para el paciente tapabocas, la consideración de la vida útil de los EPP y su uso como cohorte, que para el caso de hospitalización se asumió es de 12 pacientes por turno, y ii) los ajustes de inflación requeridos.

ATENCIÓN ÁMBITO UNIDAD INTERMEDIO PEDIÁTRICO (10 DÍAS)

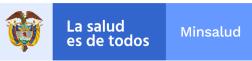
Procedimientos



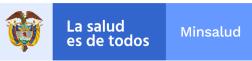
Tipo	CUPS	Descripción	Veces o días	Detalle	Valor individuo 2020
Cuidado	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	10	Según los días de estancia cualesquiera de	717.386
intrahospitalario	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10	la lista.	/1/.380
	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA	10	Según los días de estancia.	237.480
Asistencia	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	10	Según los días de estancia.	352.853
intrahospitalaria	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	10	Según los días de estancia.	433.170
	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	10	A solicitud del equipo médico tratante.	345.075
	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	5	A solicitud del equipo médico tratante.	522.395
Interconsultas	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	5	A solicitud del equipo médico tratante.	522.395
merconsultus	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	5	A solicitud del equipo médico tratante.	619.350
	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	5	A solicitud del equipo médico tratante.	522.395
Internación	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	10	Según los días de estancia cualesquiera de	5.862.08
memacion	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	10	la lista.	3.002.00
Soporte Ventilatorio sin ventilación	939000	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC] SOD	1	Uso de una de las dos formas de soporte	1.001.84
mecánica	939100	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPI] SOD	1	ventilatorio	1.001.64
	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1	Según los días de estancia cualesquiera de la lista. Según los días de estancia. Según los días de estancia. Según los días de estancia. A solicitud del equipo médico tratante. Según los días de estancia cualesquiera de la lista. Uso de una de las dos formas de soporte	743.351
	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2		
	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	3	comorbilidades. Será el médico quien	213.037
	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN	2	The state of the s	
	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	2		
	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	10		
Laboratorios	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	10	•	354.702
	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	10		
	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	Una vez durante la estancia hospitalaria.	28.876
	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	1	Una vez durante la estancia hospitalaria.	10.019
	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10	·	178.26
	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	10	Según los días de estancia.	88.052
	903856	NITRÓGENO UREICO	10	Según los días de estancia.	184.06



	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	10	Según los días de estancia.	79.372
	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	10	Según los días de estancia.	79.372
	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	2	Dos veces durante la estancia en la Unidad de cuidados intermedios.	52.380
	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	2	Dos veces durante la estancia en la Unidad de cuidados intermedios.	59.406
	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	4	Uno vez de cualesquiera de los Dimero D	
	902105	DIMERO D MANUAL	4	de la lista, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite para seguimiento los días 4, 7 y 10	175.273
	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	3	Tres veces para realizar curva.	272.605
	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	3	Tres veces para realizar curva.	275.859
	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	10	Según los días de estancia.	316.068
	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10	Según los días de estancia.	655.395
	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10	Según los días de estancia.	343.571
	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10	Según los días de estancia.	227.608
	903813	CLORO	10	Según los días de estancia.	116.060
	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	1	Solo si el paciente tiene síntomas musculares, en graves casos de infección.	13.071
	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	10	Según los días de estancia.	363.038
	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	2	Una vez al inicio y otra de control a los 7 días.	10.793
	907106	UROANÁLISIS	2	Una vez al inicio y otra de control a los 7 días.	17.404
	903016	FERRITINA	2	Una vez al inicio y otra de control a los 7 días.	56.265
	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	2	Detalle	52.380
	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	2	Dos veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intermedios	59.406
	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	4	Una de ingreso y cada 3 días	584.109
	902024	FIBRINOGENO	2	Dos veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intermedios	20.520
	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	10	Una glicemia diaria o tres glucometrías al día, si lo amerita la condición clínica del	803.506
	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y	30	paciente.	
Imágenes	871121	LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	36.201
	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	23.759
Otros procedimientos	991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	10	Según los días de estancia.	472.619
	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	10	Según los días de estancia.	27.610
	•	Medicamento	os		
			Días de		Valor
Tipo	ATC	Descripción y dosis	tratamiento	Detalle	individuo 2020
	NG2255	4.0574.4110.55511	5	Manejo durante la hospitalización para el	
Analgésico y	N02BE01	ACETAMINOFEN	5	control de temperatura y dolor. Incluye las	6.991
antipirético	NOSDBOS	DIDIDONA	2	presentaciones en gotas, jarabe e inyectable de acetaminofén.	
	J01CA01	DIPIRONA AMPICILINA	10	Durante la estancia hospitalaria, que es en promedio de 10 días en cuidado	
Antibióticos	J01GB03	GENTAMICINA	10	intermedio, esperando que complete el	297.301
	J01CR05	PIPERACILINA TAZOBACTAM	10	tratamiento en hospitalización	
	J01DE01	CEFEPIME	10	domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. Los días de tratamiento	
	3015101	CEI EI IIVIE	1 10	maranospitalario. Los ulas de tratamiento	



	J01XA01	VANCOMICINA	10	aquí expresados corresponden a los de	
	J01DH02	MEROPENEM	10	financiación con FOME y no representan el protocolo del tratamiento. Nota: En caso de ser requerido por el equipo médido tratante por más días, el excedente se financiará con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.	
	B05BA03	DAD al 5%	10		
Líquidos endovenosos	B05BA03	DAD al 10%	10	Según los días de estancia.	23.677
Liquidos endovenosos	B05XA03	CLORURO DE SODIO	10	Seguirios dias de estancia.	23.077
	B05XA30	LACTATO RINGER	10		
Oxigeno	V03AN01	OXIGENO	10	Según los días de estancia.	143.874
	, ,	Insumos	1		
Tipo	Para	Descripción	Cantidad	Detalle	Valor individuo 2020
	Para	TAPABOCAS DESECHABLE	40	Se estima el uso diario por el cuidador del menor, según lo indique el personal de salud.	61.335
	paciente	GUANTES	20	Guates a necesidad para uso del cuidador.	24.807
		BATA MANGA LARGA	10	Si son desechables sería una diaria para el cuidador.	109.608
		MASCARILLA AUTOFILTRANTE	15	Mascara N95, FPP2, FPP3 o similares con duración extendida de 8 a 12 horas en profesionales con la misma cohorte de pacientes (iguales características donde no requiere cambio), y para procedimientos generadores de aerosoles, por lo anterior no sería por paciente. Teniendo en cuenta procedimientos como terapias o nebulizaciones. Se estima cantidad para 5 días según un promedio de cuatro profesionales y técnicos por turno. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 8 pacientes por turno).	215.393
Elementos de protección personal	Para personal de salud	TAPABOCAS DESECHABLE	15	Uso extendido de 6 horas para la atención de pacientes de la misma cohorte. La estimación realizada corresponde a su uso durant e la estancia hospitalaria a razón de uno por cada integrante del equipo de salud. Se estima cantidad para 5 días según un promedio de cuatro profesionales y técnicos por turno. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 8 pacientes por turno).	23.000
		GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR	0,67	Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional.	12.230
		CARETA O VISOR	0,67	Es un elemento empleado por profesional con múltiples usos para procedimientos con producción de aerosoles. Su vida útil permite múltiples usos. Se estima su uso para 180 días, por profesional.	11.556
		GUANTES	120	Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de 12 diarios para 10 días.	148.840
		POLAINAS Y GORROS	0	Su uso es opcional, el gorro es recomendado para personas con cabello largo.	-



BATA MANGA LARGA	15	Si son desechables sería para cada turno con pacientes de la misma cohorte (condiciones similares), es decir no es por paciente, pueden tener un uso continuo de 12 a 24 horas, pero se suelen dañar amarres al retiro. Si es de tela es lavable. El cálculo se hace por profesional de salud y no por paciente, para 4 profesionales en 10 días con 3 turnos diarios. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 8 pacientes por turno).	164.413
DELANTAL PLÁSTICO	120	Si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico.	137.160
OVEROL (MONOTRAJE)	1,2	Para uso por turno por el personal de salud. Usualmente reutilizable.	53.082

Esta canasta lista los procedimientos en salud, medicamentos y elementos de protección personal identificados para la atención en unidad de cuidado intermedio de un paciente con COVID-19 para su financiación con FOME. Las tecnologías en salud adicionales que sean requeridas por el paciente serán financiadas con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.

El incremento en el valor total de la canasta del ámbito hospitalización adultos obedece a: i) inclusión del EKG, ii) reducción del número de veces de Rx de Tórax, iii). retiro de ferritina, por no hacer parte de las recomendaciones de ACNP.

		ATENCIÓN ÁMBITO U	CI PEDIÁTRICO		
		Procedimie	ntos		
Tipo	CUPS	Descripción	Veces o días	Detalle	Valor individuo 2020
Cuidado	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	14	Según los días de estancia cualesquiera de	020.502
intrahospitalari o	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	14	la lista.	920.693
	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	14	Si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	493.994
Asistencia intrahospitalaria	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA	14	Según los días de estancia, que puede ser diario.	332.472
	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	7	De acuerdo al críterio del equipo médico tratante.	118.223
	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	7	De acuerdo al críterio del equipo médico	
Interconsultas	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	7	Según los días de estancia cualesquiera de la lista. Si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. Según los días de estancia, que puede ser diario. De acuerdo al críterio del equipo médico tratante.	637.348
	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	7		
Internación	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	14	Según los días de estancia.	13.319.492
Ventilación mecánica	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	1	de acuerdo a la condición clínica del paciente y criterio médido puede ser ell	78.985
	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1	requiere el diagnóstico diferencial, de acuerdo al criterio médico se hace la	743.351
Laboratorios	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	14		
	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	14	•	492.390



902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	14		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	14		
903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	10.019
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	3	Tres veces para realizar curva	272.605
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	3	Tres veces para realizar curva	275.859
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	5	Una vez cualesquiera de los Dimeros D de	
902105	DIMERO D MANUAL	5	la lista, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite para seguimiento los días 4, 7, 10 y 13.	92.611
902024	FIBRINOGENO	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	9.180
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	17.826
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	8.805
903856	NITRÓGENO UREICO	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	18.406
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	7.937
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	7.937
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14	Diario, según el criterio del equipo médico tratante.	917.553
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14	Diario, según el criterio del equipo médico tratante.	480.999
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14	Diario, según el criterio del equipo médico tratante.	318.651
903813	CLORO	14	Diario, según el criterio del equipo médico tratante.	162.484
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	14	Diario, según el criterio del equipo médico tratante.	508.253
907106	UROANÁLISIS	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	8.702
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	28.876
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	14	Diario, según el criterio del equipo médico tratante.	442.495
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	1		
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	1		
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	1	Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el	102.686
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	1	criterio del equipo médico tratante.	
901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	1	4	
901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN	1	4	
901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	1		
901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante.	47.831



Tipo	Para	Descripción	Cantidad	Cantidad y días de uso requeridos	individuo 2020
		Insumos	s 		Valor
	B05XA30	LACTATO RINGER	14		
endovenosos	B05XA03	CLORURO DE SODIO	14	4	
Líquidos	B05BA03	DAD al 10%	14	Según los días de estancia.	838.219
	B05BA03	DAD al 5%	14		
general	N05CD08	MIDAZOLAM	14	Según los días de estancia.	1.804.847
Anestésico	R07AX01	ÓXIDO NÍTRICO	14	Según el tiempo de intubación.	2.301.21
Oxigenación	V03AN01	OXIGENO	14	Según los días de estancia.	9.450
Electrolitos	B05XA03	SODIO	14	Según los días de estancia.	31.447
<u> Flantuslitas</u>	DOEYAO2	conio	14	UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.	24.447
Antibióticos	J01XA01	VANCOMICINA	10	financiación con FOME y no representan el protocolo del tratamiento. Nota: En caso de ser requerido por el equipo médido tratante por más días, el excedente se financiará con recursos de	290.126
	J01DE01	СЕГЕРІМЕ	10	aquí expresados corresponden a los de	
	J01CR05	PIPERACILINA TAZOBACTAM	14	domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. Los días de tratamiento	
	J01GB03	GENTAMICINA	10	tratamiento en hospitalización	
	J01CA01	AMPICILINA	10	Durante la estancia en Unidad de Cuidado Intensivo, esperando que complete el	
calcio selectivo con efecto ppalmente vascular	C08CA01	AMLODIPINO	14	Según los días de estancia, a criterio del equipo médico tratante.	3.954
Suplemento mineral Bloqueante de	A12AA03	GLUCONATO DE CALCIO	3	A criterio del equipo médico tratante.	4.233
óbulo posterior de la hipófisis	H01BA01	VASOPRESINA	14	equipo médico tratante.	
Hormonas del	C01CA03	NORADRENALINA	3	Según los días de estancia, a criterio del	85.972
lopaminérgicos	C01CA07	DOBUTAMINA	3	Tiempo promedio de uso: 3 días	
Adrenérgicos y	C01CA04	DOPAMINA	3	4 _, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
anapireaco	N02BB02	DIPIRONA	14		
Analgésico y antipirético	N02BE01	ACETAMINOFÉN	14	Según los días de estancia.	43.594
Tipo	ATC	Descripción	Días de tratamiento	Duración del tratamiento farmacológico	Valor individu 2020
		Medicamer	ntos		
procedimientos	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	14	Según los días de estancia.	38.654
Otros	991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	14	Según los días de estancia.	661.667
Imágenes	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	7	Realización cada 48 horas según criterio médico.	443.766
	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	42	paciente.	
	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	14	Una glicemia diaria o tres glucometrías al día, si lo amerita la condición clínica del	1.124.90
	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	146.027
	901209	L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	1	de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante.	21.798
	901237	CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS	1	Una vez durante la estancia en la Unidad	



	Dave	TAPABOCAS DESECHABLE	56	Se estima el uso diario por el cuidador del menor, según lo indique el personal de salud.	85.868
	Para paciente	GUANTES	14	Guates a necesidad para uso del cuidador.	17.365
		BATA MANGA LARGA	14	Si son desechables sería una diaria para el cuidador.	153.452
		MASCARILLA AUTOFILTRANTE	42	Máscara N95, FPP2, FPP3 o similares con duración extendida de 8 a 12 horas en profesionales con la misma cohorte de pacientes (iguales características donde no requiere cambio), y para procedimientos generadores de aerosoles, por lo anterior no sería por paciente. Teniendo en cuenta procedimientos como terapias o nebulizaciones. Se estima cantidad para 5 días según un promedio de cuatro profesionales y técnicos por turno. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 4 pacientes por turno).	603.101
		TAPABOCAS DESECHABLE	42	Uso extendido de 6 horas para la atención de pacientes de la misma cohorte. La estimación realizada corresponde a su uso durant e la estancia hospitalaria a razón de uno por cada integrante del equipo de salud. Se estima cantidad para 5 días según un promedio de cuatro profesionales y técnicos por turno. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 4 pacientes por turno).	128.803
Elementos de protección personal	Para	GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR	0,93	Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional.	17.122
	personal de salud	CARETA O VISOR	0,93	Es un elemento empleado por profesional con múltiples usos para procedimientos con producción de aerosoles. Su vida útil permite múltiples usos. Se estima su uso para 180 días, por profesional.	16.178
		GUANTES	168	Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de 12 diarios para 14 días.	208.376
		GUANTES ESTÉRILES	42	Dependerá del tipo de procedimientos que requieran del manejo de guantes estériles.	21.000
		POLAINAS Y GORROS	126	Uso por profesional en mismo cohorte de pacientes.	277.067
		BATA MANGA LARGA	42	Si son desechables sería para cada turno con pacientes de la misma cohorte (condiciones similares), es decir no es por paciente, pueden tener un uso continuo de 12 a 24 horas, pero se suelen dañar amarres al retiro. Si es de tela es lavable. El cálculo se hace por profesional de salud y no por paciente, para 4 profesionales en 10 días con 3 turnos diarios. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 8 pacientes por turno).	460.355
		DELANTAL PLÁSTICO	168	Si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico.	192.024
		OVEROL (MONOTRAJE)	1,68	Para uso por turno por el personal de salud. Usualmente reutilizable.	74.314



903895

903809

903856

		ATENCIÓN ÁMBITO L	JCI NEONATAL		
		Procedimie			
Tipo	CUPS	Descripción	Veces o días	Detalle	Valor individuo 2020
Cuidado intrahospitalario	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	14	Según los días de estancia.	2.129.376
	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	14	Una vez durante la estancia hospitalaria o según el criterio del médico tratante.	493.994
Asistencia intrahospitalaria	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA	14	Según los días de estancia.	357.185
	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	14	Según los días de estancia.	236.446
Interconsultas	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	7	Según el criterio del médico tratante.	731.353
interconsultus	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	7		731.333
Internación	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	14	Según los días de estancia, en promedio pueden ser 14 días para un paciente con Covid-19 y 3 días para el hijo de madre con Covid-19, corresponde a varias especialidades: infectología, neumología pediátrica.	12.212.06
Ventilación mecánica	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	1	Una vez durante la estancia hospitalaria. Se requiere de tubos endotraqueales con neumotaponador. Acompañado del carro de paro con todos los elementos. Puede ser con o sin sonda luminosa, según el criterio médico.	78.985
	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1	Si la IPS cuenta con la tecnología y se requiere el diagnóstico diferencial, de acuerdo con el criterio médico se hace la identificación de otros patógenos.	743.351
	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	14		
	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	14		
	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	14	Uno diario de cualesquiera de los hemogramas listados.	507.054
Laboratorios	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	14		
	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	1	Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite.	10.019
	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	5	Una vez cualesquiera de los Dimeros D de la	
	902105	DIMERO D MANUAL	5	lista, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite para seguimiento los días 4, 7, 10 y 13.	239.441
ŀ				Una vez si el cuadro clínico del naciente lo	

1

1

1

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

NITRÓGENO UREICO

17.826

8.805

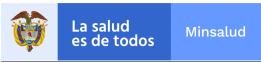
18.406

Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo

amerita se repite.
Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo

amerita se repite. Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo

amerita se repite.



PARASAMINAS ALUTAMICO DALACETICA 1						
903887		903866		1	l '	7.937
PROCACTIONAL SEMALUMANTAZADO 1		903867		1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	7.937
903864 SODIO EN SUERO U OTROS FILUIDOS 14 Obirrio, según el criterio del equipo médico tratante. 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FILUIDOS 14 Obirrio, según el criterio del equipo médico tratante. 903813 CLORO 14 Diario, según el criterio del equipo médico tratante. 903813 CLORO 14 Diario, según el criterio del equipo médico tratante. 903803 CALCIO AUTOMATIZADO 14 Diario, según el criterio del equipo médico tratante. 903803 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO 14 Una vez, sejún el criterio del equipo médico tratante. 903839 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO 15 Una vez durante la hospitalización. 903839 GASS ARTERIALES (EN REPOSO DEN EJERCICIO) AUTOMATIZADO 14 Diario, según el criterio del equipo médico tratante. 901221 HEMOCULTIVO ARGRIO MANUAL CADA MUESTRA 10 Diario, según el criterio del equipo médico tratante. 901222 HEMOCULTIVO ERRORI ONANUAL CADA MUESTRA 10 Diario, según el criterio del equipo médico tratante. 901223 HEMOCULTIVO ARGRIO MANUAL CADA 1 MUESTRA 10 Diario, según el criterio del equipo médico tratante. 901224 HEMOCULTIVO CADA RESIDIO A MUESTRA 1 Una vez durante la estancia en la Unidad de cudidad intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. 901225 HEMOCULTIVO COR RESINA CADA 1 MUESTRA 1 Una vez durante la estancia en la Unidad de cudidad intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. 901226 HEMOCULTIVO COR RESINA CADA 1 UNICESTRA 1 Una vez durante la estancia en la Unidad de cudidad intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. 901226 UNROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) 1 UNICESTRA 1 UNICESTRA 1 Una vez durante la estancia en la Unidad de cudidad intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. 901229 UNO DELITRO EL CONTRO EL CONTR		903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14		917.553
903854 SOUD EN SUERO U OTROS FLUIDOS 14 Diario, según el criterio del equipo médico tratante. 903813 CLORO LICONATIZADO 14 Diario, según el criterio del equipo médico tratante. 903813 CALCIO AUTOMATIZADO 14 Diario, según el criterio del equipo médico tratante. 903803 CALCIO AUTOMATIZADO 14 Diario, según el criterio del equipo médico tratante. 903910 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO 1 Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amenta se repite. 8,702		906841		5	Un de ingreso y cada tres días	730.136
93813		903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14	1	480.999
903603		903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	14	tratante.	318.651
907106 UROANÁLIZAUÚ 14 Una vez, si el cuadro cilico del paciente lo a.702 merita se repite. 907106 UROANÁLIZSS 1 Una vez, si el cuadro cilico del paciente lo a.702 merita se repite. 906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION 1 Una vez durante la hospitalización. 28.87 ERICCIÓN 903839 GASES ARTERIALES (EN REDOS O EN ELERCICIÓN 14 Diario, según el criterio del equipo médico tratame. 901221 HEMOCULTIVO ARROBIO AUTOMATIZADO 1 CADA MUESTRA 1 MINESTRA 1 MEMOCULTIVO ARROBIO MANUAL CADA MUESTRA 1 MEMOCULTIVO ANAROBIO MANUAL CADA 1 MUESTRA 1 MINESTRA MINESTRA 1 MINESTRA MINESTRA 1 MINESTRA		903813	CLORO	14	tratante.	162.484
90/106 UNCANALISIS 1 amerita se repite. 8.702 906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION 1 Una vez durante la inospitalización. 228.87 903839 GASES ARTERIALES (ER NEPOSO O EN ELERCICIO) 14 Diario, según el criterio del equipo médico tratante. 901221 HEMOCULTIVO ARTROBIO MANUAL CADA 1 MUESTRA 901222 HEMOCULTIVO O ARTROBIO MANUAL CADA 1 MUESTRA 901224 HEMOCULTIVO ARAROBIO MANUAL CADA 1 MUESTRA 1 Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. 901225 HEMOCULTIVO DARA HONGOS CADA 1 MUESTRA 1 MUES		903603	CALCIO AUTOMATIZADO	14	tratante.	508.253
909813		907106		1	<u> </u>	8.702
901221 HEMOCULTIVO ARENDIO AUTOMATIZADO 1 PO1222 HEMOCULTIVO ARENDIO AUTOMATIZADO 1 PO1223 HEMOCULTIVO ARENDIO MANUAL CADA 1 PO1224 HEMOCULTIVO ARENDIO MANUAL CADA 1 PO1225 HEMOCULTIVO ARENDIO MANUAL CADA MUSTRA 1 PO1226 HEMOCULTIVO ANARROBIO MANUAL CADA MUSTRA 1 PO1226 HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUSTRA 1 PO1227 HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUSTRA 1 PO1226 HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUSTRA 1 PO1227 HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUSTRA 1 PO1226 HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUSTRA 1 PO1227 HEMOCULTIVO CON RESINA CADA 1 PO1227 HEMOCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINUAL INTRIBORIA AUTOMATIZADO) 1 PURCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINUAL INTRIBORIA AUTOMATIZADO) 1 PURCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINUAL INTRIBORIA AUTOMATIZADO) 1 PO1237 CONCENTRACION MINUAL INTRIBORIA AUTOMATIZADO 1 PO1237 CONCENTRACION MINUAL INTRIBORIA AUTOMATIZADO 1 PO1238 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINUAL INTRIBORIA AUTOMATIZADO) 1 PO1239 LCTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS AUTOMATIZADO) 1 PO1230 LCTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS AUTOMATIZADO) 1 PO1230 SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) 1 PO1230 GUICOS A EN SURPO O OTROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 1 PO1230 GUICOS A EN SURPO O OTROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 1 PO1230 GUICOS A EN SURPO O OTROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 1 PO1230 GUICOS A EN SURPO O OTROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 1 PO1230 GUICOS A EN SURPO O OTROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 1 PO1230 GUICOS A EN SURPO O TROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 1 PO1230 GUICOS A EN SURPO O TROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 1 PO1230 GUICOS SEMILATOMATIZADA 42 PO1230 GUICOS A EN SURPO O TROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 1 PO1230 GUICOS SEMILATOMATIZADA 42 PO1230 GUICOS SEMILATOMATIZADA 42 PO1230 GUICOS EN SURPO O TROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 42 PO1230 GUICOS EN SURPO O TROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 42 PO1230 GUICOS EN SURPO O TROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 42 PO1230 GUICOS EN SURPO O TROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 42 PO1230 GUICOS EN SURPO O TROS FULIDO DIFERENTE A ORINA) 42 PO1230 GUICOS EN GUICOS DE TOTROS DE TOTROS DE		906913	AUTOMATIZADO	1	·	28.876
901221 CADA MUESTRA 1 901222 HEMOCULTIVO ARCROBIO MANUAL CADA MUESTRA 1 901223 HEMOCULTIVO ANARCROBIO 1 901224 HEMOCULTIVO ANARCROBIO MANUAL CADA MUESTRA 1 901225 HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA 1 901225 HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA 1 901226 HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN 1 901227 HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA 1 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CADA MUESTRA 1 901235 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CADA MUESTRA 1 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CADA MUESTRA 1 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CADA MUESTRA 1 901237 CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA ALTOMATIZADO) UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C. R'PERTIONEAL PLEURAL ASCITICO 1 901209 L.C. R'PERTIONEAL PLEURAL ASCITICO 1 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FILUIDO DIFERENTE A ORINA) 1 903883 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FILUIDO DIFERENTE A ORINA) 1 903883 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FILUIDO DIFERENTE A ORINA) 42 Una glicemia diaria o tres glucometrías al día, si lo amerita la condición clínica del paciente. Imágenes 871121 LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O 7 LATERAL) ECUBITO LATERAL, OBLICUAS O 7 LATERAL) DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O 500 SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS 14 Según los días de estancia. 661.66 TIPO ATC Descripción DAS de tratamiento Según con según criterio médico. 14 Según los días de estancia. 38.65 Medicamentos TIPO ATC Descripción DAS de tratamiento Según los días de estancia. 2.733 materio de los de controlos de estancia. 38.65 COntrol COLICAD7 DORALITAMINA 3 TIEMPO promedio es de 14 días. 2.733 materios de controlos de estancia, que es en promedio es de 14 días. 2.733 materios de controlos de los según conterios de los según los días de estancia, que es en promedio es de 14 días. 2.733 materios de controlos de los según de setancia, que es en promedio es de 14 días. 2.733 materios de controlos de los según de setancia, que es en promedio es de 14 días. 2.733 materios de controlos de los según de setancia, que es en promedio es de 14 días. 2.733 materios de controlos de		903839	EJERCICIO)	14	1	442.495
901222 MUESTRA 1		901221	CADA MUESTRA	1		
901223		901222	MUESTRA	1		
901225 HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA 901225 HEMOCULTIVO CON RESINA 1 901226 HEMOCULTIVO CON RESINA CADA 901227 HEMOCULTIVO CON RESINA CADA 901227 HEMOCULTIVO CON RESINA CADA 1 901235 URCOLUTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) 1 URCOLUTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) 1 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA 1 001237 CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) 1 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA 1 001237 CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) 901237 CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) 1 001209 L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERRITE A ORINA) 1 001209 L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERRITE A ORINA) 1 001209 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 1 001209 GLUCOSA ENIMATOMATIZADA 1 001200 GLUCOSA ENIMATOMATIZADA 1 001200 SENIMATOMATIZADA 001200 SENIMATIZADA 001200 SENIMATOMATIZADA 001200 SENIMATOM		901223	AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	1	1	
901225 MUESTRA 1		901224	MUESTRA	1	1	102.239
P01227 HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA 1		901225	MUESTRA	1		
901237 MUESTRA 1		901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN	1		
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA 901237 CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) CULTIVO GANTIBIOGRAMA 901237 CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) CULTIVO CELÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) GLUCOSA EN SUERO I O OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] PO3883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) Otros procedimientos Otros procedimientos Tipo ATC Descripción Descripción Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. 1.379. Realización cada 48 horas según criterio médico. 443.76 Según los días de		901227		1		
901236 CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO UNA vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. 71.45:		901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	1		
901237 CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) 901209		901236	CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA	1		71.459
P01209 L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio 21.796		901237	CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA	1	del equipo médico tratante.	
DIFERENTE A ORINA 14 Una glicemia diaria o tres glucometrias al día, si lo amerita la condición clínica del paciente. 1.317.8		901209	L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO	1	cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio	21.798
Según los días de estancia. Según los días de estancia. Según los días de estancia. Según los días de estancia, que es en promedio es de 14 días. Según los días de estancia, que es		903841		14		1 217 011
Imágenes 871121 LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) 7 Realización Cada 48 noras según criterio médico. 443.76		903883	[GLUCOMETRÍA]	42	•	1.51/.811
Otros procedimientos 991800 SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS 14 Según los días de estancia. 661.66 SOD 992102 INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO 14 Según los días de estancia. 38.65. Medicamentos Tipo ATC Descripción Días de tratamiento Detalle Valor individua 2020 Analgésico y antipirético N02BE02 ACETAMINOFEN 14 Según los días de estancia, que es en promedio es de 14 días. 2.733 Control CO1CA07 DORLITAMINA 3 Tiempo promedio de uso: 3 días 78.314	Imágenes	871121	LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O	7	j s	443.766
992102 INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO 14 Según los días de estancia. 38.65. Medicamentos Tipo ATC Descripción Días de tratamiento Detalle Detalle Analgésico y antipirético N02BE02 ACETAMINOFEN 14 Según los días de estancia, que es en promedio es de 14 días. 2.733 Control CO1CA07 DOBLITAMINA 3 Tiempo promedio de uso: 3 días 78.314		991800	SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS	14	Según los días de estancia.	661.667
Tipo ATC Descripción Días de tratamiento Detalle Valor individua 2020 Analgésico y antipirético N02BE02 ACETAMINOFEN 14 Según los días de estancia, que es en promedio es de 14 días. 2.733 Control CO1CA04 DOPAMINA 3 CO1CA07 DOBLITAMINA 3 Tiempo promedio de uso: 3 días 78 314		992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	14	Según los días de estancia.	38.654
Tipo ATC Descripción Dias de tratamiento Detalle individu 2020 Analgésico y antipirético N02BE02 ACETAMINOFEN 14 Según los días de estancia, que es en promedio es de 14 días. Control CO1CA07 DOBLITAMINA 3 Tiempo promedio de uso: 3 días 78 313			Medicame	ntos		
antipirético	Tipo	ATC	Descripción			Valor individuo 2020
Control C01CA07 DOBUTAMINA 3 Tiempo promedio de uso: 3 días 78.31		N02BE02	ACETAMINOFEN	14	1	2.733
I COTCAOZ I DOBLITAMINA I 3 I Tiemno promedio de uso: 3 días I 78 31	Control	C01CA04	DOPAMINA	3		
		C01CA07	DOBUTAMINA	3	Tiempo promedio de uso: 3 días	78.318
H01BA01 VASOPRESINA 3	nemounallico	H01BA01	VASOPRESINA	3		



-						
Supleme minera		A12AA03	GLUCONATO DE CALCIO	14	Según el tiempo de internación.	19.755
Bloqueant calcio sele con efec vascula	ctivo cto	C08CA01	AMLODIPINO	14	Usado para el tratamiento de la hipertensión pulmonar.	1.977
		J01CA01	AMPICILINA	10	El tratamiento puede variar entre 3 y 14 días. Durante la estancia en Unidad de Cuidado Intensivo, esperando que complete	
		J01GB03	GENTAMICINA	10	el tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro ámbito	
Antibióti	cos	J01CR05	PIPERACILINA TAZOBACTAM	10	intrahospitalario. Los días de tratamiento aquí expresados corresponden a los de financiación con FOME y no representan el	110.083
		J01DE01	CEFEPIME	10	protocolo del tratamiento. Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el excedente se financiará con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda.	
.,		B05BA03	DAD al 10%	14		
Líquido endoveno		B05XA03	CLORURO DE SODIO	14	Según los días de estancia.	27.010
endovend	USUS	B05XA30	LACTATO RINGER	14		
Electrolit	tos	A12BA	POTASIO	14	Según los días de estancia.	31.316
Surfactar	nte	R07AA02	SURFACTANTE PULMONAR	1	Una vez durante la estancia hospitalaria para recién nacido prematuro o según el criterio del médico tratante.	9.459.792
Oxigenac	sión	V03AN01	OXIGENO	14	Según los días de estancia.	201.424
Oxigenac	21011	R07AX01	ÓXIDO NÍTRICO	14	Según el tiempo de intubación.	2.301.215
			Insumo	os		
Tipo		Para	Descripción	Cantidad	Cantidad y días de uso requeridos	Valor individuo 2020
			TAPABOCAS DESECHABLE	56	Se estima el uso diario por el cuidador del menor, según lo indique el personal de salud.	85.868
		Para paciente	GUANTES	14	Guates a necesidad para uso del cuidador.	17.365
			BATA MANGA LARGA	14	Si son desechables sería una diaria para el cuidador.	153.452
Elemento protecci person:	ión	Para	MASCARILLA AUTOFILTRANTE	42	Máscara N95, FPP2, FPP3 o similares con duración extendida de 8 a 12 horas en profesionales con la misma cohorte de pacientes (iguales características donde no requiere cambio), y para procedimientos generadores de aerosoles, por lo anterior no sería por paciente. Teniendo en cuenta procedimientos como terapias o nebulizaciones. Se estima cantidad para 5 días según un promedio de cuatro profesionales y técnicos por turno. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 4 pacientes por turno).	603.101
		personal de salud	TAPABOCAS DESECHABLE	42	Uso extendido de 6 horas para la atención de pacientes de la misma cohorte. La estimación realizada corresponde a su uso durante la estancia hospitalaria a razón de uno por cada integrante del equipo de salud. Se estima cantidad para 5 días según un promedio de cuatro profesionales y técnicos por turno. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 4 pacientes por turno).	64.401
			GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR	0,93	Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional.	17.122



	CARETA O VISOR	0,93	Es un elemento empleado por profesional con múltiples usos para procedimientos con producción de aerosoles. Su vida útil permite múltiples usos. Se estima su uso para 180 días, por profesional.	16.178
	GUANTES	168	Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de 12 diarios para 14 días.	208.376
	GUANTES ESTÉRILES	42	Dependerá del tipo de procedimientos que requieran del manejo de guantes estériles.	21.000
	POLAINAS Y GORROS	126	Uso por profesional en misma cohorte de pacientes.	277.067
	BATA MANGA LARGA	42	Si son desechables sería para cada turno con pacientes de la misma cohorte (condiciones similares), es decir no es por paciente, pueden tener un uso continuo de 12 a 24 horas, pero se suelen dañar amarres al retiro. Si es de tela es lavable. El cálculo se hace por profesional de salud y no por paciente, para 4 profesionales en 10 días con 3 turnos diarios. Se debe distribuir según número de pacientes a cargo (con un promedio de atención de 8 pacientes por turno).	460.355
	DELANTAL PLÁSTICO	168	Si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico.	192.024
	OVEROL (MONOTRAJE)	1,68	Para uso por turno por el personal de salud. Usualmente reutilizable.	74.314

		ATENCIÓN DOMICILIARIA COMO EXTE				
		Procedin	nientos	,		
Tipo CUPS		Descripción	Veces o días	Detalle	Valor individuo 2020	
Consulta	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	5	Asistencia diaria.		
	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	3	Asistencia domiciliaria a necesidad.	300.585	
	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA ENFERMERÍA ENFERMERÍA ENFERMERÍA La frecuencia está sujeta al tipo de antibioticoterapia endovenosa que requiere el paciente por los días faltant		,		
	890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	2	A solicitud de la IPS.	20.000	
Otros procedimientos	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	3	Solo para pacientes con antibioticoterapia endovenosa, según la dosis.	8.283	
		Medican	nentos			
Tipo	ATC	Descripción	Días de tratamiento	Detalle	Valor individuo 2020	
Analgésico y antipirético	N02BE02	ACETAMINOFEN	5 5	Tratamiento para 5 días	2.197	
	J01CA01	AMPICILINA	5	Como continuación del tratamiento	129.739	
Antibióticos	J01GB03	GENTAMICINA	5	instaurado por el médico tratante. Los días		
	J01CR05	PIPERACILINA TAZOBACTAM	5	de tratamiento aquí expresados		
	J01DE01	CEFEPIME	5	corresponden a los de financiación con FOME y no representan el protocolo del		
	J01XA01	VANCOMICINA	5	tratamiento, el cual deberá		
	J01DH02	MEROPENEM	5	complementarse con recursos de la UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda y con la duración que el médico tratante defina.		
Oxigeno	V03AN01	OXÍGENO	5	Durante el tiempo de atención domiciliaria como continuación de la internación.	71.937	

Insumos								
Tipo	Para	Descripción	Cantidad	Cantidad y días de uso requeridos	Valor individuo 2020			
Elementos de protección individual	Para paciente	TAPABOCAS DESECHABLE	40	Según la indicación del personal de salud. Se estima el uso continuado, recambio cada 6 horas por 5 días para el cuidador y si se estima conveniente también para el paciente pediátrico.	61.335			
	Para personal de salud	TAPABOCAS DESECHABLE	15	Uso por el personal de salud al momento de la atención al paciente.	23.000			
		GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR	0,08	Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional o técnico.	1.529			
		GUANTES	15	Uso por el personal de salud al momento de la atención al paciente.	18.605			
		BATA MANGA LARGA	15	Uso por el personal de salud al momento de la atención al paciente.	164.413			

7. POBLACIÓN ESPECIAL

Existe un cúmulo de pacientes que puede presentar diferencias fisiopatológicas en cuanto su presentación y manejo diferenciado si son infectados por Covid-19, esta cohorte incluye a las mujeres embarazadas, a los pacientes con insuficiencia hepática y renal, pacientes con previo soporte ventilatorio y pacientes en diálisis entre otros.

7.1 Población pediátrica

La infección en niños se da casi de la misma manera que en los adultos, su principal sintomatología es la fiebre y la tos, con una mayor posibilidad de presentar diarrea, los niños continúan siendo un poco más afectados que las niñas, el curso de la enfermedad sí parece ser más benigna que en los adultos, presentando neumonías leves e infecciones respiratorias superiores sin complicación. Los casos críticos se dan mayormente en menores de 3 años y existe la coinfección en varios casos con virus de Influenza tipo B, *Mycoplasma pneumonie* y otras bacterias. En protocolos de Wuhan se utilizó un tratamiento amplio para estos pacientes, entre ellos interferón o antivirales como el oseltamivir, antibióticos de amplio espectro, corticoesteroides y en muy pocos casos el soporte ventilatorio (menos del 8% de los casos).

Aunque los datos en niños son limitados, los tratamientos se replican con dosis ajustadas y teniendo en cuenta que lo usual es que se presente un curso leve de la afección en esta población, que indica que se debe hacer un tratamiento sintomático exclusivo en la mayoría de los casos.

7.2 Población Gestante

Al igual que los niños, la población de mujeres embarazadas que adquirieron la enfermedad es muy poca, y son tratadas de la misma manera que las mujeres no embarazadas.

Las mujeres embarazadas cursan con una afección similar a las no embarazadas, cuyos signos principales son la fiebre menor de 39 °C, la tos, y en menor presentación las mialgias y la adinamia, también es de resaltar que en los estudios chinos se encuentra la baja presentación de distrés respiratorio con neumonía leve y baja presentación de curso fatal. El manejo de estas mujeres ha sido la cesárea electiva cuando se decidió comenzar el tratamiento con antivirales, y cuando los niños nacieron no presentaron alteraciones respiratorias ni bajos APGAR.

La decisión de adelantar el parto se hace con respecto a cada caso puntual, en donde se evalúa el estado de la madre, del niño y su necesidad de tratamiento antiviral, con posibilidad de maduración fetal entre la semana 34 y 37.

Contrario a lo indicado por los protocolos chinos, se encontraron recomendaciones en el Reino Unido de parto vaginal, indicando que así se disminuiría riesgos innecesarios para la madre en el quirófano, no soportados por la infección cruzada con el feto, y desaconsejando el amamantamiento en los días posteriores.

En las mujeres embarazadas, protocolos internacionales, señalan experiencias con el uso de opinavir/ritonavir por vía oral y desaconsejan el uso de otros como favipiravir y cloroquina.

En el tratamiento de pacientes con insuficiencia hepática se debe tener cuidado en escoger medicamentos que sean excretados por la vía renal, en especial los antibióticos (eje. penicilina, cefalosporina), en el otro lado estarán los pacientes con insuficiencia renal que deben por lo contrario tener especial cuidado y usar medicamentos que puedan ser metabolizados fácilmente por el hígado (eje. linezolid, moxofloxacina, ceftriaxona) además de ajustar la dosis de acuerdo con el estado funcional del riñón.

8. REFERENCIAS

- Zhao, J. (12 de febrero de 2020). A randomized, open-label study to evaluate the efficacy and safety of Lopinavir-Ritonavir in patients with mild novel coronavirus pneumonia (COVID-19). Obtenido de Chinese Clinical Trial Registry: http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=48991
- Lim, J. J. (2020). Case of the index patient who caused tertiary transmission of COVID-19 infection in Korea: the application of lopinavir/ritonavir for the treatment of COVID-19 infected pneumonia monitored by quantitative RT-PCR. . *Journal of Korean medical science*, 35.
- Yao, T. T. (2020). A Systematic Review of Lopinavir Therapy for SARS Coronavirus and MERS Coronavirus—A Possible Reference for Coronavirus Disease-19 Treatment Option. *Journal of Medical Virology.*
- Wang, M. C. (2020). Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. Cell research. https://doi.org/10.1038/s41422-020-0282-0, 269-271.
- Tingbo, L. (2020). Handbook of COVID -19 Prevention and Treatment. FAHZU, 60.
- Molero, J. (2020). Criterios de Atención clínica y derivación hospitalaria de pacientes diagnosticados como casos probables de infección por SARS-CoV-2. *SEMFYC*, 6.
- Beeching Nicholas, F. T. (2020). BMJ Best Practice COVID-19. BMJ, 55.
- SPRL, C. i. (2020). PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ ENFRONT LA SOSPITA D'INFECCIÓ PEL NOU CORONAVIRUS (COVID-19). HOSPITAL COMARCAL ALT PENEDÉS, 34.
- VMNI. (2020). Recomendaciones del Grupo de Trabajo de VMNI de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias respecto al soporte respiratorio no invasivo en el paciente adulto con insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2. SEMENS, 39.
- Mellardo, F. C. (2020). PNT SOPORTE RESPIRATORIO EM PACIENTES COVID-19. CLINIC BARCELONA, 13.
- Cao, B. W. (2020). A trial of lopinavir—ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19. *New England Journal of Medicine.*
- Tan, S. S. (2020). Practical laboratory considerations amidst the COVID-19 outbreak: early experience from Singapore. *Journal of Clinical Pathology*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (18 de marzo de 2020). Metodología para la estimación de costos de la atención de pacientes con Covid-19. Bogotá D.C.: MInsalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de marzo de 2020). Lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud, frente a la introducción del SARS-CoV2 (COVID-19) a Colombia. Obtenido de Minsalud: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS05.pdf
- Salud, O. P.-O. (03 de Marzo de 2020). www.paho.org. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
- Instituto Nacional de Salud (INS). (06 de marzo de 2020). *Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de virus respiratorios*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud:

 https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Lineamientos%20para%20la%20vigilancia%20por%20Laboratorio%20de%20virus%20respiratorios%2006.03.20.pdf
- World Health Organization. (28 de enero de 2020). Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance. WHO/nCoV/Clinical/2020.3. Recuperado el 9 de marzo de 2020
- Ministerio de Sanidad. (19 de marzo de 2020). *Manejo Clínico del COVID-19: unidades de cuidado intensivos.* Recuperado el 31 de marzo de 2020, de Ministerio de Sanidad Gobierno de España:

- https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_uci_COVID-19.pdf
- Bohórquez Robayo, F. (noviembre-diciembre de 2018). Estudio descriptivo de salarios de cargos administrativos y asistenciales, año 2018. *Hospitalaria*, 20(122), 4-41. doi:ISSN 0123-8760
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC). (2016). *Estudio descriptivo de salarios de cargos administrativos y asistenciales 2016.* Bogotá D.C.
- Instituto Goblal de Excelencia Clinica / Gerencia de Calidad Keralty. (2020). USO RACIONAL DE ELEMENTO DE PROTECCIÓN DE PERSONAL ANTE COVID-19. Bogotá D.C.
- Instituto Nacional de Salud INS. (10 de marzo de 2020). *Algoritmos de diagnóstico para la vigilancia por laboratorio de virus respiratorios*. Obtenido de INS:

 https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Algoritmos%20de%20Diagn%C3%B3stico%20para%20Virus%20Re spiratorios%2010.03.20.pdf
- Instituto Nacional de Salud INS. (11 de abril de 2020). 1de 23Anexo.Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevocoronavirus2019 (COVID-19). Obtenido de INS.gov.co:

 https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Anexo_%20Instructivo%20Vigilancia%20COVID%20v10%2011042 020.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de abril de 2020). *Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia*. Recuperado el 16 de abril de 2020, de Minsalud.gov.co: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS21.pdf
- Sociedad Española de Inmunología. (02 de abril de 2020). *Utilidad de la determinación de anticuerpos anti SARS-CoV-2.*Recuperado el 05 de abril de 2020, de Inmunologia.org:

 https://www.inmunologia.org/Upload/Documents/1/5/2/1520.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de marzo de 2020). *Guía para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS CoV-2).* Recuperado el marzo de 2020, de minsalud.gov.co: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/PSSG02GUI%CC%81A%20%20TRANSPORTE%20AS ISTENCIAL%20DE%20PACIENTES%20SOSPECHOSOS%20O%20CONFIRMADOS%20DE%20COVID%2019.pdf
- Bauer, T., Krieger, D., Fenske, D., & Nachtigall, I. (2020). Behandlungspfad CoVID-19. Berlin: Helios Hospital Berlin-Buch.
- Robert Koch Institut. (04 de marzo de 2020). Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan COVID 19 neuartige Coronavirusserkrankung. Recuperado el 18 de marzo de 2020, de Robert Koch Institut: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.pdf?__blo b=publicationFile
- Robert Koch Institut. (20 de marzo de 2020). *Modellierung von Beispielszenarien der SARS-CoV-2-Epidemie 2020 in Deutschland*. Recuperado el 25 de marzo de 2020, de Robert Koch Institut: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Modellierung_Deutschland.pdf?__blob=publi cationFile
- Resolución 3495 (Ministerio de Salud y Protección Social 24 de diciembre de 2019). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203495%20de%202019.7z
- Circular 05 (Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud 11 de febrero de 2020). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.005%20de%202020.pdf
- Decreto 2423 (Presidencia de la República 31 de diciembre de 1996). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2423-de-1996.pdf



- Coronado Herrara, Y., Caballero Rivero, M., Abreu Correa, M., Garbosa, K., Fariñas, O., & García Herrera, A. (junio de 2014). Importancia de la fase preanalítica en el laboratorio clínico de la Atención Primaria de Salud. *Revista de Medicina Isla de la Juventud, 15*(1), 3-21. Recuperado el 04 de abril de 2020, de http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/89/188
- Comisión revisora INVIMA. (2020). *Acta No. 03 de 15 de abril Sala especializada de moléculas nuevas, nuevas indicaciones y medicamentos biológicos*. Recuperado el 20 de abril de 2020, de https://www.invima.gov.co/documents/20143/1675737/Acta-No-03-de-2020-SEMNNIMB.pdf
- Saavedra Trujillo, C. H. (25 de marzo de 2020). Consenso colombiano de atención, dianóstico y manejo de la infección por SARS CoV-2 / COVID 19 en establecimientos de atención de la salud. (A. C. Infectología, Ed.) *Infectio, 24*(3), 1-153. doi:http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i3.851
- ELSO (Extracorporeal life support organization). (2020). Initial ELSO Guidance Document: ECMO for COVID-19 Patients with Severe Cardiopulmonary Failure. *ASAIO Journal*, *66*(5), 472-474. doi:10.1097/MAT.000000000001173
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19.* Bogotá D.C.
- Acta No. 06 (Comisión revisora de la Sala especializada de moléculas nuevas, nuevas indicaciones y medicamentos biológicos 2020).

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia. Bogotá D.C.