

	GUIA		CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	21/09/2020
	PAGINA 1 DE 19			

USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

	GUIA	CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	21/09/2020
		PAGINA 2 DE 19	


PROPÓSITO

Orientar a los profesionales de la salud encargados de realizar el diagnóstico de la población afectada por el SARS-CoV-2, en relación al uso de pruebas diagnósticas moleculares y pruebas de antígeno y serológicas durante la emergencia sanitaria en la ESE Carmen Emilia Ospina.

	GUIA	CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	21/09/2020
		PAGINA 3 DE 19	

ALCANCE

Definir los criterios para el uso de las pruebas diagnósticas moleculares y pruebas de antígenos y serológicas para COVID-19 durante la emergencia sanitaria en la ESE Carmen Emilia Ospina, con base al documento **“LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS MOLECULARES RT-PCR, PRUEBAS DE ANTÍGENO Y PRUEBAS SEROLÓGICAS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA”**.

	GUIA	CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	21/09/2020
		PAGINA 4 DE 19	

DESCRIPCIÓN


Historia viral e inmunológica de la infección por SARS-COV-2

Se hace necesario conocer la historia viral e inmunológica del SARS-CoV-2 para entender e interpretar de mejor el comportamiento de sus pruebas diagnósticas a lo largo del curso natural de la enfermedad.

El agente etiológico causante de la *enfermedad por coronavirus (COVID-19)* es un nuevo betacoronavirus denominado *coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2)*(1). Aunque la dinámica de su infección, incluida la excreción viral en diferentes fluidos, sigue en estudio, hasta el momento se ha podido determinar que el virus puede ser detectado al menos 48 horas antes del inicio de los síntomas (presintomáticos), hasta 12 o 14 días (al menos 6 o 7 días) en muestras del tracto respiratorio superior (hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo) y hasta 20 días (o más) en muestras del tracto respiratorio inferior como el esputo, el aspirado traqueal, el lavado bronquioalveolar, etc, es decir, correspondería a los periodos durante los cuales pueden ser positivas pruebas de aislamiento viral como la RT-PCR (2).

Durante los primeros días tras el inicio de los síntomas (de 1 a 5 días aproximadamente), se generan proteínas virales (antígenos) que pueden ser detectadas mediante diferentes ensayos (ELISA, inmunofluorescencia, o incluso pruebas rápidas)(2). Según los diferentes estudios la mayor sensibilidad para la identificación de estos antígenos se ha identificado en los primeros 11 días del inicio de síntomas(3).

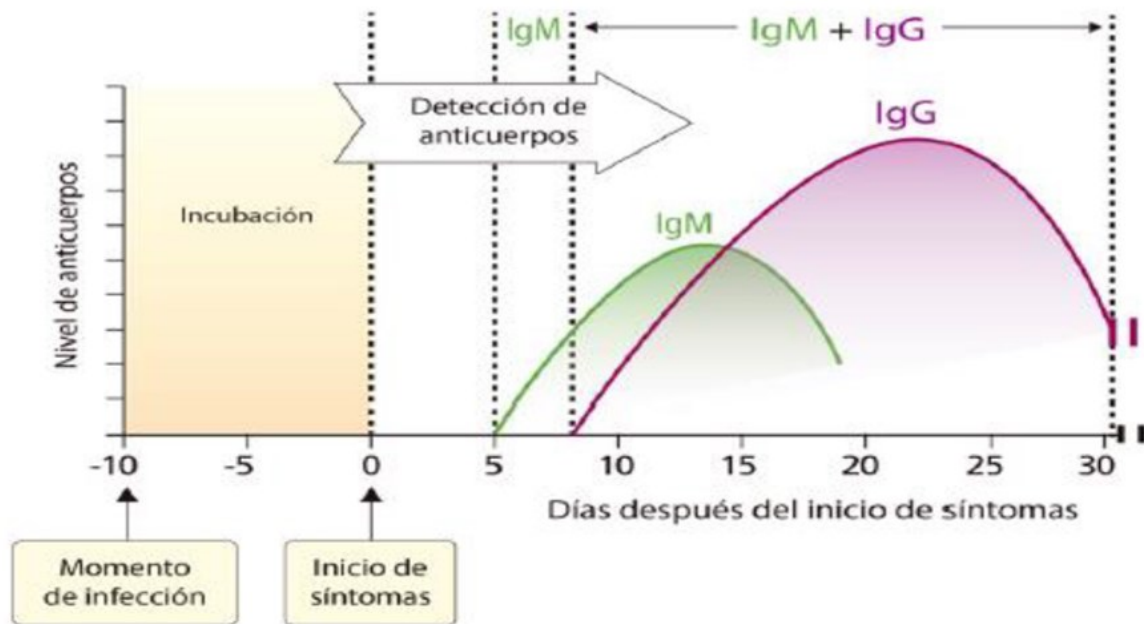
Dado que los anticuerpos (IgM/IgG) contra el virus son detectables solo alrededor del día 7 desde el inicio de los síntomas (en aproximadamente 50% de los casos), un resultado de serología negativo durante los primeros siete días de enfermedad

	GUIA	CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	21/09/2020
		PAGINA 5 DE 19	


no puede ser usado como criterio para descartar un caso (27). La sensibilidad en la detección de anticuerpos totales incrementa a partir de la segunda semana tras el inicio de los síntomas; y para el día 14 más de 90% de pacientes ya han desarrollado anticuerpos (detectables por ELISA). Sin embargo, la detección de anticuerpos solo indica que hubo un contacto previo con el virus, pero no permite definir el momento en que ocurrió el contacto.

En los estudios realizados, la diferencia en el tiempo entre la producción de IgM seguida de IgG es entre 1 y 9 días e incluso se ha detectado producción al mismo tiempo, pero la producción mayor de anticuerpos se observa después de la segunda semana del inicio de los síntomas.

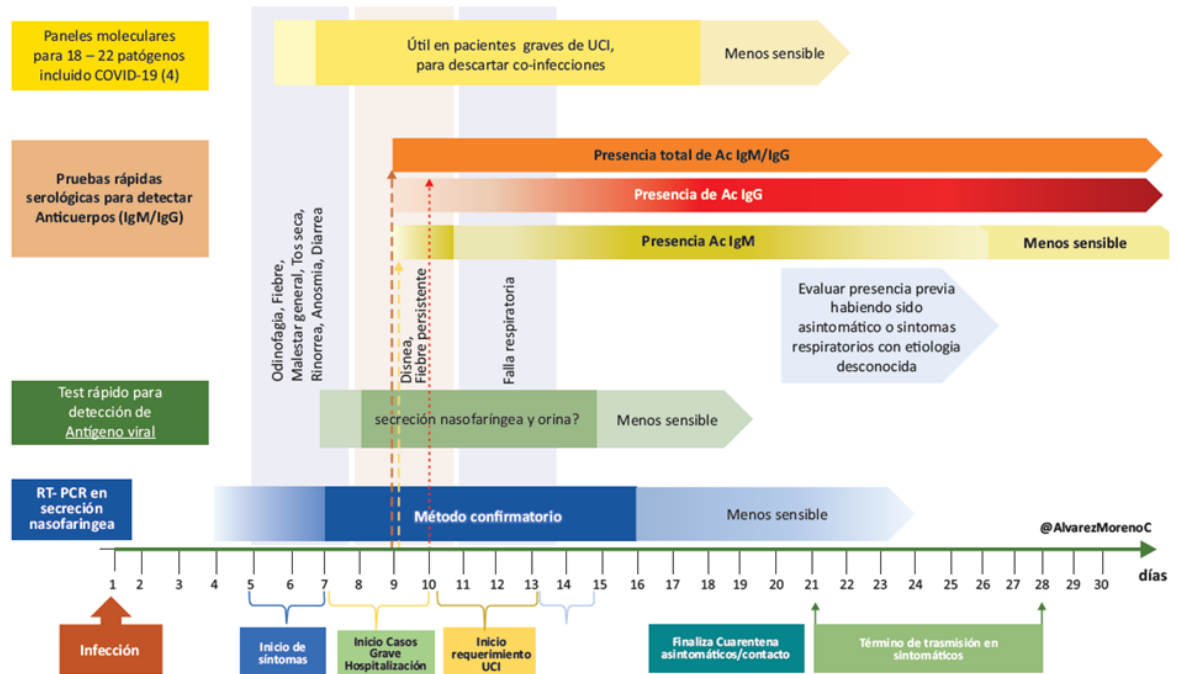
Representación de la cinética de producción de anticuerpos IgM e IgG contra SARS-CoV-2.



Fuente: Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio 2020; 24:3 (S1):1-153.

	GUIA	CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	21/09/2020
		PAGINA 6 DE 19	


Historia Viral e inmunológica de la infección SARS-CoV-2/COVID-19.



Fuente: Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio 2020; 24:3 (S1):1-153.

Tipos de pruebas:

- Existen las pruebas basadas en la detección de ácidos nucleicos (moleculares), de antígeno y anticuerpo.
- Los principales tipos de pruebas para el diagnóstico son: la **molecular** y la de **antígeno**.
- Las **pruebas serológicas** para la detección de anticuerpos IgM/IgG buscan evidenciar la respuesta inmune que produce el individuo afectado por el virus (indican exposición y probable infección y no son diagnósticas).
- Las pruebas de antígeno buscan proteínas del virus y 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.


	GUIA		CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	21/09/2020
			PAGINA 7 DE 19	

- **Pruebas diagnósticas de Covid-19:**
- **Pruebas basadas en la detección de ácidos nucleicos:**

Son las **pruebas moleculares**, que se basan en la detección del ácido ribonucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de **RT-PCR**, fundamentada en la amplificación del genoma del virus.

Han demostrado alta sensibilidad y especificidad, no han mostrado reactividad cruzada con otros coronavirus, ni otros virus respiratorios estacionales; además pueden ser usadas en cualquier contexto. La carga viral disminuye luego de la fase aguda de la enfermedad, por esto después del séptimo día (y entre más cercana al día 14º luego de inicio de síntomas) puede encontrarse falsos negativos.

- **Indicaciones:** Para realizar confirmación diagnóstica en los siguientes casos:
 - a. Persona con probable COVID-19 atendida en el servicio de urgencias.
 - b. Persona con probable COVID-19 que se encuentre hospitalizada.
 - c. Persona que fallece por probable COVID-19, en las primeras 6 horas post mortem.
 - d. Trabajadores de la salud con probable COVID-19 con cualquier grado de severidad.
 - e. Persona atendida en el ámbito domiciliario o ambulatorio que presente sintomatología de COVID-19 donde no exista disponibilidad de pruebas para detección de antígeno.
 - f. Al contacto asintomático no conviviente con el caso confirmado, dentro de un estudio de cerco epidemiológico.
 - g. Contacto estrecho de persona fallecida por COVID-19 confirmado.
 - h. Otras personas que a criterio médico o epidemiológico deberían hacerse la prueba.


	GUIA		CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	21/09/2020
			PAGINA 8 DE 19	

➤ **Pruebas de detección de Antígeno:**

A nivel institucional se está haciendo uso de la **prueba rápida antigénica STANDARD Q COVID 19 Ag Test**.

En su proceso de verificación y validación, con el apoyo del laboratorio del Hospital Universitario de Neiva, obtuvo un desempeño alto con una sensibilidad del 83% y una especificidad del 100%, con un índice de concordancia Kappa del 92%.

- Es un método de diagnóstico alternativo para SARS-CoV-2 (COVID-19)
- Es más rápida y fácil de implementar en los laboratorios clínicos; Para la ESE Carmen Emilia Ospina, reporte entre 2 a 6 horas.
- Alta sensibilidad y una muy buena especificidad en las validaciones secundarias realizadas en el país a las pruebas evaluadas en la infección temprana (hasta 11 días después del inicio de síntomas).
- La muestra que se requiere para estas pruebas es a través de hisopado nasofaríngeo.
- No para casos graves o pacientes hospitalizados (Recomendación OMS).
- Indicaciones: Para realizar diagnóstico, como método alternativo a la RT-PCR, siendo igual de confiable en los primeros 11 días desde el inicio de síntomas.
 - a. Persona con síntomas de menos de 11 días, atendida en ámbito de urgencias u hospitalización, donde por las condiciones territoriales no se tenga la capacidad para realizar pruebas moleculares RT-PCR.
 - b. En los servicios ambulatorios o domiciliarios a personas sintomáticas y grupos de riesgo priorizados.
 - c. Al contacto asintomático no conviviente con el caso confirmado, dentro de un estudio de cerco epidemiológico, a los 7 días del último contacto.
 - d. Personas que vivan en zonas rurales dispersas.

	GUIA		CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	21/09/2020
			PAGINA 9 DE 19	

➤ **Otros aspectos de la prueba antigénica.**

Ahora bien, en aquellas pruebas de Antígeno en las que está comprobado y debidamente certificado, que en su presentación tienen un buffer que inactiva el virus y no otro buffer distinto u otra técnica, la prueba diagnóstica podrá usarse fuera de la cabina de bioseguridad, por personal que dependa de un laboratorio debidamente habilitado, manteniendo todo el tiempo los EPP en la persona que toma la muestra y ejecuta el procedimiento diagnóstico.


En todo caso, el procedimiento sólo podrá ser realizado por personal de salud entrenado y certificado por un laboratorio clínico habilitado y así mismo, deberá garantizar los procesos de limpieza y desinfección entre pacientes, el procedimiento de desecho de elementos de riesgo biológico y el registro de información epidemiológica y de resultados.

NOTA:

- En pacientes hospitalizados excepto trabajadores de la salud se podrán solicitar pruebas de detección de antígeno donde por las condiciones territoriales no se puedan realizar pruebas moleculares RT-PCR.
- Las pruebas de detección de antígeno se realizarán preferentemente a las personas en el ámbito ambulatorio o domiciliario, grupos de riesgo priorizados y en personas que viven en zonas rurales dispersas.

➤ **Pruebas basadas en la detección de anticuerpos:**

Actualmente la ESE Carmen Emilia Ospina no cuenta con **pruebas de detección de anticuerpos (IgM/IgG)**, sin embargo es de aclarar que existen bajo la tres metodologías: i) Inmunocromatografía (pruebas en casete; ii) Inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) y iii) quimioluminiscencia (CLIA).

	GUIA		CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	21/09/2020
			PAGINA 10 DE 19	


- Las pruebas serológicas no se deben usar como prueba en el diagnóstico.
- Las pruebas hablan de exposición y probable infección por SARS CoV2 / COVID-19.
- Indicaciones:

- a. Para investigaciones epidemiológicas y estudios de seroprevalencia.
- b. Para determinar si el plasma de una persona tiene anticuerpos específicos contra el virus que potencialmente se pueda emplear para tratamiento terapéutico contra COVID-19, de esta forma determinar quiénes pueden ser posibles donantes de plasma.
- c. A futuro cuando se vaya a implementar una vacuna, estas pruebas pueden ser usadas en la evaluación individual del estado serológico de la persona indicando la necesidad de dosificar o no la vacuna, optimizando recursos al establecer la verdadera población no inmune, de igual forma para evaluar si la vacuna es eficaz o si tiene efectividad en su entorno.

Específicamente, en el escenario clínico, se recomienda aplicarla en los siguientes casos:

- a. Persona con 14 días o más de síntomas en ámbito domiciliario o ambulatorio, de acuerdo al criterio médico.
- b. Persona con 14 días o más de síntomas en grupos poblacionales priorizados.
- c. No usar en asintomáticos.
- d. No usar para tamizaje.

Se conoce que la primera línea de defensa durante las infecciones virales es la inmunoglobulina M (IgM) antes de la generación de inmunoglobulina (IgG) como respuesta adaptativa que son de mayor afinidad y son importantes para la inmunidad a largo plazo y la memoria inmunológica, por esta razón la metodología a utilizar para la detección de anticuerpos debería diferenciar entre IgM e IgG para

	GUIA	CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	21/09/2020
		PAGINA 11 DE 19	

mejor diferenciación entre los estadios de la enfermedad y detectar más casos en fase aguda o convalecientes.


En casos asintomáticos, de acuerdo con lo reportado en la literatura científica, se ha observado que la producción de anticuerpos es poco detectable en la mayoría de estos pacientes sin síntomas, obteniendo pruebas negativas tanto para IgM como para IgG. Por otro lado, es importante tener en cuenta que la presencia de anticuerpos no necesariamente indica protección. La única manera de inferir la capacidad de neutralización de los anticuerpos será mediante una prueba de neutralización por reducción de placas (PRNT); aun así, la duración de estos anticuerpos en el tiempo y su capacidad de protección no se han esclarecido completamente.

Recomendaciones de Toma de muestra:

Toma de muestras:

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 adecuados para las precauciones estándar, de contacto y de transmisión aérea(4)(2). En particular, el personal debe usar bata, mascarillas (N95 o FFP2), protección para los ojos (gafas) o facial (protector facial), y guantes, y mantener una higiene de manos adecuada, según lo descrito en la Guía institucional (GUIA PARA EL USO DE ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS (COVID-19) E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA – Documento SOA-S1-G2).

Muestras respiratorias:

	GUIA		CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	21/09/2020
			PAGINA 12 DE 19	

Las muestras recomendadas son los hisopados nasofaríngeos y orofaríngeos, preferiblemente combinados (los hisopos deben colocarse y transportarse en un mismo tubo con un medio de transporte viral o universal)(2), y según el **PROTOCOLO TOMA, EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS COVID-19-ADT-S2-D10.**

Envío de muestras:


Las muestras respiratorias deben mantenerse refrigeradas (4-8 °C) y enviarse al laboratorio donde se procesarán en un plazo de 24 a 72 horas después de la toma. Si no se pueden enviar las muestras dentro de este período, se recomienda congelarlas a -70 °C (o menos) hasta que se envíen (asegurando que se mantenga la cadena de frío). Si los hisopos se colocaron en solución salina estéril en lugar de medio de transporte viral, el envío debe ser inmediato. El envío de muestras sospechosas debe cumplir con las reglamentaciones nacionales y utilizar, como mínimo, un sistema de triple empaque básico.

Otras indicaciones de uso de las pruebas COVID-19:

En Búsquedas activas comunitarias a grupos priorizados o focalizados:

Corresponden a estrategias de salud pública colectivas lo que significa que se deben realizar bajo acciones extramurales (excepto cuando el grupo priorizado es el mismo personal de salud) en los sitios donde se encuentra la población.


Los grupos considerados priorizados con los siguientes:

	GUIA	CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	21/09/2020
		PAGINA 13 DE 19	

- ✓ Policía y Fuerza Militares
- ✓ Población Privada de la Libertad en Centros de reclusión del orden nacional, cárceles municipales, departamentales o distritales, así como las personas privadas de la libertad en centros de detención transitoria.
- ✓ Población del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, que se encuentre con medida privativa de la libertad.
- ✓ Personas adultas mayores de 70 años o más que se encuentren en Centros de Larga Estancia.
- ✓ Personal que trabaja en servicios de protección social de la niñez, la adolescencia y del adulto mayor.
- ✓ Personal que trabaja en establecimientos penitenciarios, centros de detención transitoria o establecimientos para el cumplimiento de medidas privativas de la libertad.
- ✓ Población habitante de calle.
- ✓ Población migrante en albergues
- ✓ Personas en alta movilidad: taxistas, conductores, transportadores de servicio público y privado entre otros en virtud de su ocupación laboral
- ✓ Grupos de trabajadores que a juicio de las Administradoras de Riesgos Laborales tengan alto riesgo de contacto estrecho a pesar, de cumplimiento de distanciamiento físico y medidas de higiene respiratoria y de manos.

En estos grupos, se deberá evaluar en primera instancia la presencia de síntomas sugestivos de COVID-19 o si fue un contacto estrecho de caso o fallecido confirmados. Si los síntomas son de inicio reciente (igual o menor a 14 días) se deberá solicitar de manera preferente una prueba de antígeno si los síntomas iniciaron hace menos de 11 días o una RT-PCR si no hay capacidad en el territorio para realizar una prueba de antígeno.

Tamizaje para trabajadores de la salud

	GUIA	CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	21/09/2020
		PAGINA 14 DE 19	

Se recomienda en trabajadores de la salud la implementación de programas de vigilancia enfocados en la identificación de aparición de síntomas, identificación de contactos estrechos no protegidos con casos sospechosos o confirmados, reporte de familiares sintomáticos o con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/ COVID-19, para implementar cercos epidemiológicos dentro de un estudio de conglomerados o brotes, con el fin de establecer los individuos que se benefician de las pruebas diagnósticas (RT-PCR).


Se sugiere no realizar pruebas diagnósticas (RT-PCR o detección de anticuerpos IgM/IgG) como estrategia aislada de tamización en trabajadores de la salud asintomáticos.

Uso en estrategias de Salud Pública: Estrategia de Búsqueda Activa

Esta estrategia se desarrollará de manera articulada y concertada con los diferentes actores sectoriales como aseguradoras y Secretaría de Salud Municipal, con base en las recomendaciones definidas por el INS en el documento de ***Orientaciones para la Vigilancia en Salud Pública de la Covid19***, para los municipios o zonas donde se tienen casos confirmados:

Poblacional

1. Localizar áreas afectadas por COVID-19
 - Casos confirmados de COVID-19
 - Muertes por IRA

	GUIA	CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	21/09/2020
		PAGINA 15 DE 19	

2. Localizar las poblaciones de riesgo en las áreas urbanas y/o rurales seleccionadas (puede ser todo el municipio) tales como:

- Mayores de 60 años, en especial en hogares para adultos mayores

- Personas con enfermedades de riesgo como: hipertensión, enfermedad cardiaca, enfermedad cardiovascular, diabetes, cáncer, EPOC, asma, enfermedad renal, entre otras.

- Indígenas

- Migrantes

- Personal de seguridad

- Policía y Fuerzas Militares

- Persona en situación de calle

- Transportistas

- Comerciantes y empleados de almacenes, grandes superficies o plazas de mercado.

- Población cerrada: establecimientos penitenciarios, instituciones educativas, batallones, etc.

- Población confinada para tareas u ocupaciones como: recolectores de cosecha, empresas.


- Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral.

3. Sobreponer las áreas para establecer posibles zonas de intervención.

4. Para la selección de los sujetos para encuesta y recolección de la muestra considerar:

- A los contactos estrechos que fueron detectados en la investigación epidemiológica del caso se debe asegurar la recolección de la muestra correspondiente si no ha sido tomada previamente.

- Sintomáticos respiratorios de esas áreas. Si tienen entre 1 y 11 días, hisopado, y 12 días o más, suero.

	GUIA	CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	21/09/2020
		PAGINA 16 DE 19	


- Tomar muestra a los asintomáticos de los grupos considerados de riesgo (hisopado). A las personas sin antecedente de síntomas respiratorios NO se debe tomar muestra de suero.
- En las casas diferentes al caso o que no son contactos estrechos y que no se encuentran sintomáticos, se debe realizar selección de personas que habiten en el domicilio que cumplan con factores de riesgo.

En trabajadores de la salud

La estrategia de búsqueda y tamizaje en trabajadores de la salud se basará en la identificación de aparición de síntomas, identificación de contactos estrechos no protegidos con casos sospechosos o confirmados, reporte de familiares sintomáticos o con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/ COVID-19, para implementar cercos epidemiológicos dentro de un estudio de conglomerados o brotes, con el fin de establecer los individuos que se benefician de las pruebas diagnósticas (RT-PCR o prueba antigénica).

Se podrán implementar estrategias de tamizajes en trabajadores de salud asintomáticos, de acuerdo a la disponibilidad de recursos y una vez se hayan cubierto las necesidades de testeo en los trabajadores con síntomas o con antecedente de contactos estrechos.

Debido a que brindan resultados en un menor tiempo (la institución tiene la capacidad de generar el reporte en menos de 24 horas) se preferirán las pruebas antigénicas, con el propósito de orientar de manera más diligente las acciones de cerco epidemiológico para el control del contagio, tanto para la estrategia poblacional como la dirigida a los trabajadores de la salud.

	GUIA	CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	21/09/2020
		PAGINA 17 DE 19	

Financiación y Códigos CUPS

En atenciones individuales

Las pruebas diagnósticas que se realicen en el marco de una atención en salud de carácter individual estarán a cargo de las EPS o Empresas Obligadas a Compensar (EOC), con cargo a los recursos de presupuestos Máximos.


Códigos CUPS para la atención individual.

Código	Prueba
90.8.8.56	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES, corresponde a (RT-PCR). Que incluye la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real RT-PCR (Por sus siglas en inglés), utilizada en el país.
90.6.2.70	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgG
90.6.2.71	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgM
90.6.3.40	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO

Fuente: Tomado del documento *Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia* del Ministerio de Salud y Protección Social.

En atenciones colectivas en estrategias de búsqueda activa


En estas estrategias de búsqueda activa la financiación correrá a cargo del ente territorial, la aseguradora o el empleador según los acuerdos de contratación de los servicios. Las ARL asumirán de manera concurrente con los empleadores o contratantes los costos de las pruebas de detección para SARS-CoV-2 (COVID-19) de los trabajadores definidos en los Artículos 5º y 3º de los Decretos 488 y 500 de 2020, respectivamente. Para los demás trabajadores del sector salud, luego de surtido el trámite de calificación de origen, en caso en que se determine el origen de COVID-19 como enfermedad laboral se procederá de conformidad con lo establecido en el Artículo 24 de la ley 1562 de 2012.

	GUIA		CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	21/09/2020
			PAGINA 18 DE 19	

Códigos CUPS para la atención individual.

Código CUPS		Prueba
Atención Individual	Atención Colectiva	
90.8.8.56	A3.2.0.13	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES, corresponde a (RT-PCR). Que incluye la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real RT-PCR (Por sus siglas en inglés), utilizada en el país.
90.6.2.70	A3.2.0.26	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgG
90.6.2.71	A3.2.0.27	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgM
90.6.3.40	A3.2.0.28	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO

Fuente: Tomado del documento *Lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno y serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia* del Ministerio de Salud y Protección Social.

	GUIA		CODIGO	SU-S1-G2
	USO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN COVID-19 EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	21/09/2020
	PAGINA 19 DE 19			

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se elabora documento con el fin de contar con una guía sobre el uso de pruebas de laboratorio en COVID-19 en la ESE Carmen Emilia Ospina.	21/09/2020
<p>Nombre: Carlos Andrés Montalvo Arce. Contratista área Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>Nombre: Ingry Alexandra Suarez Castro. Contratista área Tecnológica científica.</p>	<p>Nombre: Ela Tatiana Perdomo Rivera. Contratista área Garantía de la Calidad.</p>	<p>Nombre: Ingry Alexandra Suarez Castro. Contratista área Tecnológica científica.</p>
Elaboró	Revisó	Aprobó