
	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE SARS-COV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ, ABRIL DE 2020**

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

1. Propósito

Orientar a las entidades que integran el SGSSS, a las entidades con regímenes especiales y de excepción y demás personas naturales o jurídicas, que se relacionan con la atención en salud, encargadas de realizar el diagnóstico de la población afectada por el SARS-CoV-2, con relación al uso de pruebas diagnósticas durante la emergencia sanitaria.

2. Alcance Del Procedimiento


Definir los criterios para el uso de las pruebas diagnósticas para COVID-19 en el marco de la Circular 19 del 2020 durante la emergencia sanitaria.

3. Antecedentes

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, encargado de su dirección, orientación y conducción, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1438 del 2011 y en el marco de las competencias de orden legal, particularmente las previstas en el Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el Decreto 2562 de 2012, atendiendo al Decreto 457 de 2020 “por el cual se imparten instrucciones de emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público, expidió la Circular 19 del 2020 con recomendaciones realizadas con base en la evidencia disponible a la fecha, soportada en la revisión de literatura realizada por el IETS y en el documento técnico Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SAR CoV2 / COVID -19 en Establecimientos de Atención de la Salud.

4. Normativa y otros documentos externos

1. Ley 09 de 1979
2. Ley Estatutaria 1751 de 2015
3. Decreto Único sector Salud 780 de 2016.
4. Decreto 457 de 2020
5. Decreto 3770 de 2004
6. Resolución 1619 de 2015
7. Circular 005 de 2020.
8. Circular 19 de 2020
9. Decreto 476 del 2020
10. Guía para la Vigilancia por Laboratorio de Virus Respiratorios- INS
11. Resolución 537 de 2020

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

5. Definiciones

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

SARS CoV 2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “*Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave*” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de nombrar a los nuevos virus.

Prueba confirmatoria por laboratorio para COVID-19: Es la prueba de detección de ácidos nucleicos y la prueba confirmatoria para los casos de COVID-19. Se basa en la detección del ácido nucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR. Este tipo de pruebas pueden tener alta sensibilidad y especificidad y son las indicadas por la OMS y OPS para realizar la confirmación diagnóstica de COVID-19.

Prueba diagnóstica por laboratorio: Es la prueba que se realiza en un laboratorio, de acuerdo con unos requerimientos específicos de metodología, equipamiento, reactivo y personal entrenado para su realización

Pruebas rápidas: Se trata de pruebas que pueden realizarse por diversas metodologías y de acuerdo con el tipo de prueba tienen diferente capacidad diagnóstica, tienen ciertas características en común: tiempo de ejecución 20 minutos o menos (por eso su denominación de rápidas), necesitan equipamiento mínimo, pueden realizarse fuera de un laboratorio y tienen incorporados sistemas de control de calidad interno.

Pruebas rápidas basadas en detección de anticuerpos: Se trata de pruebas rápidas que detectan la presencia de anticuerpos IgM/IgG como respuesta inmunológica durante las diferentes fases de la infección.

Tamizaje: se refiere a las pruebas realizadas de forma estandarizada a todos los miembros de un determinado grupo poblacional con el fin de conocer el estado en el que se encuentra, en torno a una situación médica o una enfermedad.


Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

6. Criterios técnicos para el uso de pruebas diagnósticas para la enfermedad COVID-19

A continuación se establecen las definiciones y los criterios de uso para pruebas diagnósticas, según lo establecido en la Circular 19 del 2020.

6.1 Tipos de pruebas

A continuación se presenta los tipos de pruebas para el diagnóstico de COVID-19:

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

6.1.1 Pruebas basadas en la detección de ácidos nucleicos

Son las **pruebas moleculares**, que se basa en la detección del ácido nucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR, fundamentada en la amplificación de los ácidos nucleicos del virus directamente.

Es la prueba recomendada tanto para el seguimiento epidemiológico, como para la evaluación de pacientes en los ensayos de diagnóstico y de evaluación de intervenciones. PCR en tiempo real (RT PCR), está basada en el uso de sondas fluorescentes que se adhieren al ARN viral. Existen varios protocolos, desde el primero reportado (Corman, 2020) por el Instituto de Virología de Charité (Berlín, Alemania) hasta las estandarizadas en Tailandia, Japón, China, Corea, y el diseñado por los CDC (por sus siglas en inglés Centers for Diseases Control) de EE. UU. (US HHS, 2020).

Estas pruebas 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.

Códigos CUPS asociados para atención individual

90.8.8.56 Identificación de otro virus (específica) por pruebas moleculares RT-PCR

90.6.2.70 SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgG


90.6.2.71 SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgM

6.1.2 Pruebas basadas en la detección de anticuerpos.

Los estudios serológicos pueden ayudar a la investigación de un brote en curso, con la evaluación retrospectiva de la tasa de ataque o en casos donde las pruebas moleculares fueran negativas y existe un fuerte vínculo epidemiológico.

Las pruebas deben ser idealmente tomadas de forma pareada (en la fase aguda y convaleciente), porque existe probabilidad de reacción cruzada a otros coronavirus previamente expuestos.

Existen las **pruebas rápidas basadas en la detección de antígeno o anticuerpo**. Se encuentran disponibles en el mercado pruebas rápidas para la detección de anticuerpos IgM/IgG que buscan evidenciar la respuesta inmunológica que produce el individuo afectado por el virus. Todavía no están disponibles pruebas de antígeno que buscan partículas específicas del virus.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

Debido a la contingencia actual por COVID -19 se ha incrementado la oferta de pruebas de todo tipo en los países; sin embargo, es importante resaltar que para las pruebas serológicas se recomienda que cuenten con la validación correspondiente que realizaría la autoridad nacional en la materia.

7. Procedimiento diagnóstico

7.1 Prueba RT- PCR SARS COV 2

La prueba RT- PCR es la prueba diagnóstica confirmatoria para la infección por SARS CoV 2. Se realizará prueba molecular RT-PCR SARS CoV 2 a las siguientes personas:


- Persona con sospecha de COVID-19 atendida en el servicio de urgencias.
- Persona con sospecha de COVID-19 que se encuentre hospitalizada.
- Persona atendida en ámbito domiciliario o ambulatorio que presente los siguientes factores de riesgo: ser trabajador de la salud que tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, persona adulta mayor de 70 años o persona de cualquier edad con comorbilidades (diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedades autoinmunes).
- Persona que haya sido contacto estrecho de un caso confirmado con COVID-19 y que tenga alguno de los factores de riesgo mencionados en el punto c.
- Otras personas que a criterio médico deberían hacerse la prueba.

7.1.1 Conducta a seguir según ámbito y resultados de la prueba

7.1.1.1 Personas atendidas en servicio de urgencias y hospitalización

- Si la prueba es positiva se confirma el diagnóstico y se recomiendan medidas de aislamiento obligatorio por gotas y contacto por 14 días y se da manejo terapéutico de acuerdo con la severidad del caso.
- Se debe tomar nueva muestra al día 14 con RT-PCR SARS-CoV-2, según criterio del profesional tratante y a personas con factores de riesgo descritos en literal c. Si esta segunda muestra es positiva, el paciente continúa en aislamiento por 14 días más y si es negativa se considera descartado y se deben investigar otras causas del cuadro clínico del paciente.
- El flujograma 1 presenta los pasos a seguir en este grupo de personas.

7.1.1.2 Persona atendida en el ámbito domiciliario o ambulatorio que presente los siguientes factores de riesgo: ser trabajador de la salud que tiene contacto con caso sospechoso o confirmado de COVID-19, persona adulta mayor de 70 años o persona de cualquier edad con comorbilidades (diabetes, enfermedad cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, enfermedad respiratoria crónica, VIH, cáncer, enfermedades autoinmunes) y persona que haya sido contacto estrecho de caso confirmado con COVID-19 y que tenga uno de los factores de riesgo mencionados anteriormente o con síntomas leves sin factor de riesgo.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

- Si la prueba molecular RT-PCR es positiva, se confirma el diagnóstico y se ordena aislamiento obligatorio y estricto por 14 días y el estudio de sus contactos. En caso de deterioro clínico, se debe considerar su manejo hospitalario y seguir el flujograma 1.
- Si la prueba molecular es negativa, se ordena aislamiento obligatorio por 14 días y si tiene alta sospecha de SARS-CoV 2, se debe repetir la prueba molecular RT-PCR mínimo a las 48 o máximo a las 72 horas.
- Si la segunda prueba RT-PCR es positiva se confirma el diagnóstico, se ordena continuar el aislamiento, se realiza el manejo del caso según el estado clínico y el estudio de los contactos. En caso de que esta sea negativa se descarta la infección.

7.2 Pruebas rápidas serológicas (anticuerpos IgM/ IgG)

Las pruebas rápidas serológicas **de anticuerpos IgM/IgG** se indican para identificar el contacto previo de una persona con el virus SARS-CoV2. No se consideran pruebas diagnósticas y no se recomienda su uso para descartar un caso de infección aguda.

Se podrán realizar pruebas rápidas de anticuerpos IgM/IgG a las siguientes personas:

- Persona con síntomas leves sin factores de riesgo, se debe tomar la prueba nunca antes de 10 días de inicio de los síntomas.
- Contacto estrecho con síntomas leves y sin factores de riesgo, se debe tomar la prueba nunca antes de 10 días de inicio de los síntomas.
- Persona asintomática con o sin factores de riesgo que haya sido contacto estrecho de un caso confirmado.


7.2.1 Conducta

7.2.1.1 Personas con criterio a y b

- Realizar **prueba rápida de anticuerpos IgM/ IgG**, nunca antes de 10 días del inicio de los síntomas.
- Si la prueba rápida de anticuerpos IgM/IgG es positiva, se requiere aislamiento obligatorio y estricto por 14 días, estudio de contactos y seguimiento cercano de su evolución clínica.
- Si esta prueba rápida de anticuerpos IgM/IgG es negativa, se debe ordenar aislamiento de la persona por 14 días.
- En el flujograma 2 se encuentra el detalle de las acciones a realizar.

7.2.1.2 Persona asintomática con o sin factores de riesgo que es contacto estrecho de un caso confirmado con COVID-19

- Realizar **prueba rápida de anticuerpos IgM/IgG** a los 14 días de su aislamiento. Si el resultado de la prueba es positivo puede reincorporarse a la comunidad. Si es negativa continuar en la

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

comunidad con medidas de prevención (uso de tapabocas y distanciamiento físico) y según criterio médico ordenar nueva prueba rápida **de anticuerpos IgM/IgG de 2 a 4 semanas después.**

- En el flujograma 2 se encuentra el detalle de las acciones a realizar.

7.3 Trabajador de la salud


- Para el estudio del trabajador de la salud sintomático con cualquier grado de severidad, se debe practicar la prueba RT- PCR de SARS CoV-2 de hisopado naso u orofaríngeo.
- Si esta prueba es positiva debe permanecer con aislamiento obligatorio por lo menos 14 días y deberá repetirse prueba RT- PCR de SARS CoV-2 al día 14, si esta segunda prueba es negativa se reincorporará al trabajo con signos de alarma y recomendaciones generales. Si ésta es positiva evaluar riesgo individual y considerar nueva muestra al día 21 o 28 del contacto.
- En el flujograma 3 se encuentra el detalle de las acciones a realizar.

7.3.1 Registro y seguimiento de trabajadores de la salud con exposición a un caso de COVID-19

- El prestador de servicios de salud debe llevar el registro detallado del personal de salud que presente exposición a un caso confirmado de COVID-19 con el detalle del evento y reportarlo a la ARL, sin perjuicio del reporte de la enfermedad laboral de acuerdo con los lineamientos y la normatividad vigente.
- Así mismo, debe llevar el registro del personal que esté sintomático, las pruebas que se le hayan tomado y sus resultados.
- Las muestras de trabajadores de la salud deberán marcarse como de prioridad sanitaria y entregarse en el laboratorio que realiza la lectura en un embalaje separado de las demás muestras regulares.

8. Uso de pruebas rápidas de detección de Anticuerpos en Emergencia en Salud Pública

- Cualquier prueba rápida que vaya a ser usada deberá cumplir las siguientes características:
 - Sensibilidad por encima del 85% y especificidad por encima del 90% (acorde al Consenso...) Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de atención por SARS-CoV2 en establecimientos de atención en salud.
 - Reporte sobre el porcentaje de correlación (tasa de coincidencia) con la PCR, mayor del 80%.
 - Número de muestras con el cual la casa comercial hizo la validación (mínimo 100).
- A continuación se presenta la infografía con la interpretación del significado clínico de acuerdo con el resultado de las pruebas rápidas serológicas de anticuerpos IgM/IgM y de la prueba RT-PCR SARS CoV 2.


	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

Resultado			Significado Clínico
IgM	IgG	PCR	
-	-	-	Negativo
-	-	+	Positivo
+	-		Probable positivo
+	+		Probable positivo
-	+	+	Positivo
-	+	-	Recuperado /Infección resuelta

Fuente: Instituto Nacional de Salud. 2020.

9. Tamizajes poblacionales

- Con relación al tamizaje de conglomerados poblacionales es necesario tener en cuenta que tienen por objetivo observar el comportamiento de la transmisión del virus en grupos poblacionales específicos. En consecuencia, no se enmarcan en las atenciones individuales, sino que corresponden a estrategias de salud pública colectivas.
- Las pruebas RT-PCR podrán ser adquiridas y únicamente realizadas por entidades que cuenten con un laboratorio autorizado por el INS o que hayan llegado a acuerdos con alguno de estos laboratorios para la realización de este tipo de pruebas.
- Las pruebas rápidas serológicas (anticuerpos IgG/IgM) podrán ser utilizadas para realizar estudios de vigilancia epidemiológica o para inferir la seroprevalencia en un sitio o área determinada.
- Las empresas públicas o privadas podrán financiar estas pruebas para sus trabajadores.
- La tamización deberá realizarse con prioridad en los siguientes grupos poblacionales:
 - Policía y Fuerza Militares
 - Personal de Seguridad
 - Población Privada de la Libertad
 - Personas adultas mayores de 70 años que se encuentren en Centro de Larga Estancia.
 - Población habitante de calle.
 - Personas en alta movilidad en virtud de su ocupación laboral.
- Grupos poblacionales 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.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

A continuación, para efectos de garantizar la financiación se deben en cuenta los siguientes códigos CUPS:

Códigos CUPS asociados para estrategias de salud pública colectivas

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A3.2.0.26	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgG
A3.2.0.27	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgM
A3.2.0.28	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO
A32013	DETECCIÓN VIRUS (ESPECÍFICO) REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (RT-PCR de Salud pública)

9.1 Tamizaje para trabajadores de la salud

Se realizará inicialmente tamizaje a los trabajadores de la salud que se encuentran en los servicios de urgencias, hospitalización general con pabellones de pacientes con COVID-19, Unidades de Cuidado Intensivo adulto, pediátrica y neonatal y Unidades de cuidado intermedio adulto y pediátrica, sin perjuicio de que se puedan incluir otros servicios. El esquema para la tamización es el siguiente:


- Toma de prueba rápida serológica (anticuerpos) IgG/IgM. Si sale negativa se recomienda realizarla cada 15 días o mensual según el riesgo de exposición.
- Si esta prueba sale positiva inmediatamente se deberá realizar una prueba RT-PCR.
- Si la prueba RT-PCR sale positiva, indica que la persona está excretando virus, debe ir a cuarentena, tomar medidas generales de protección y realizar el estudio de contactos estrechos.
- Si la prueba RT-PCR es negativa, se debe repetir a las 72 horas. Si esta siguiente prueba sale negativa indica que el trabajador de la salud tuvo una infección pasada, es decir se considera curado.

10. Muerte probable por COVID-19

A todos los fallecidos por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida se les realizará prueba RT-PCR de SARS CoV-2, siempre antes de las 6 horas post-mortem.

11. Consideraciones en la adquisición de pruebas

- Las pruebas moleculares RT-PCR SARS CoV 2 y las pruebas rápidas de Anticuerpos IgG/IgM podrán ser adquiridas por las EPS, IPS, entidades territoriales que cuenten con laboratorios de Salud Pública e Instituciones autorizadas por el Instituto Nacional de Salud – INS y Administradoras de Riesgos Laborales y empleadores.
- En caso de considerarse adquirir pruebas rápidas de anticuerpos IgG/IgM se debe tener en cuenta que cumplan con las siguientes características:

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

- I. Reportar sensibilidad por encima del 85% y especificidad por encima del 90% (de acuerdo con el Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de atención por SARS- CoV 2 en establecimientos de atención de la salud).
- II. Un reporte sobre el porcentaje de correlación (tasa de coincidencia) con la PCR, mayor del 80%.
- III. Número de muestras con el cual la casa comercial hizo la validación (mínimo 100).

12. Fuentes de financiación

12.1 Pruebas que se realicen en el marco de una atención individual

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. Esto implica que serán las EPS y EOC las encargadas de gestionar todo el proceso de toma, procesamiento y entrega de resultados de las pruebas que se hagan contra esta fuente de recursos, hasta tanto el ministerio defina las canastas de atención en salud y su entrada en funcionamiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.


12.2 Pruebas que se realicen a trabajadores de la salud

Las pruebas diagnósticas que se realicen a los trabajadores de la salud, incluyendo el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del COVID-19, son de origen laboral de acuerdo con lo definido en el Decreto 538 de 2020 y, en consecuencia, serán financiadas por las Administradoras de Riesgos Laborales. Por tanto, las EPS y EOC podrán cobrar a las ARL el costo asociado a dicho proceso, en caso de tratarse del personal a que hace referencia el precitado decreto.

Lo anterior, sin perjuicio que las entidades públicas o privadas financien estas pruebas para sus trabajadores, siempre garantizando que estén autorizadas por la autoridad competente y cumplan con los criterios anteriores.

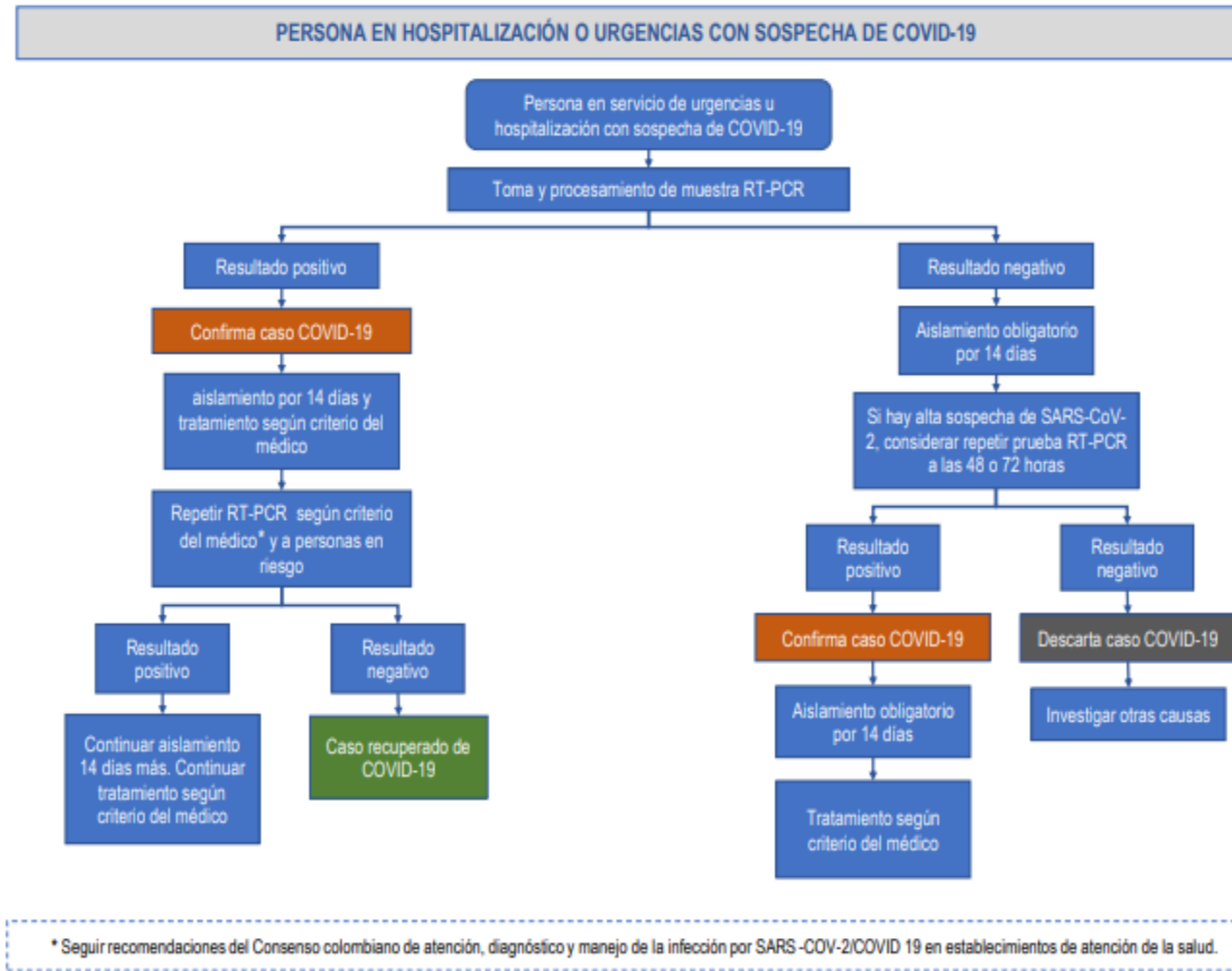
12.3 Pruebas que se realicen a personas fallecidas

Las pruebas diagnósticas para los fallecidos serán financiadas por las entidades territoriales siempre que no haya recibido atención médica y no tenga afiliación. Cuando el fallecido esté afiliado estarán a cargo de la EAPB.


 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

13. Flujogramas para el procedimiento diagnóstico

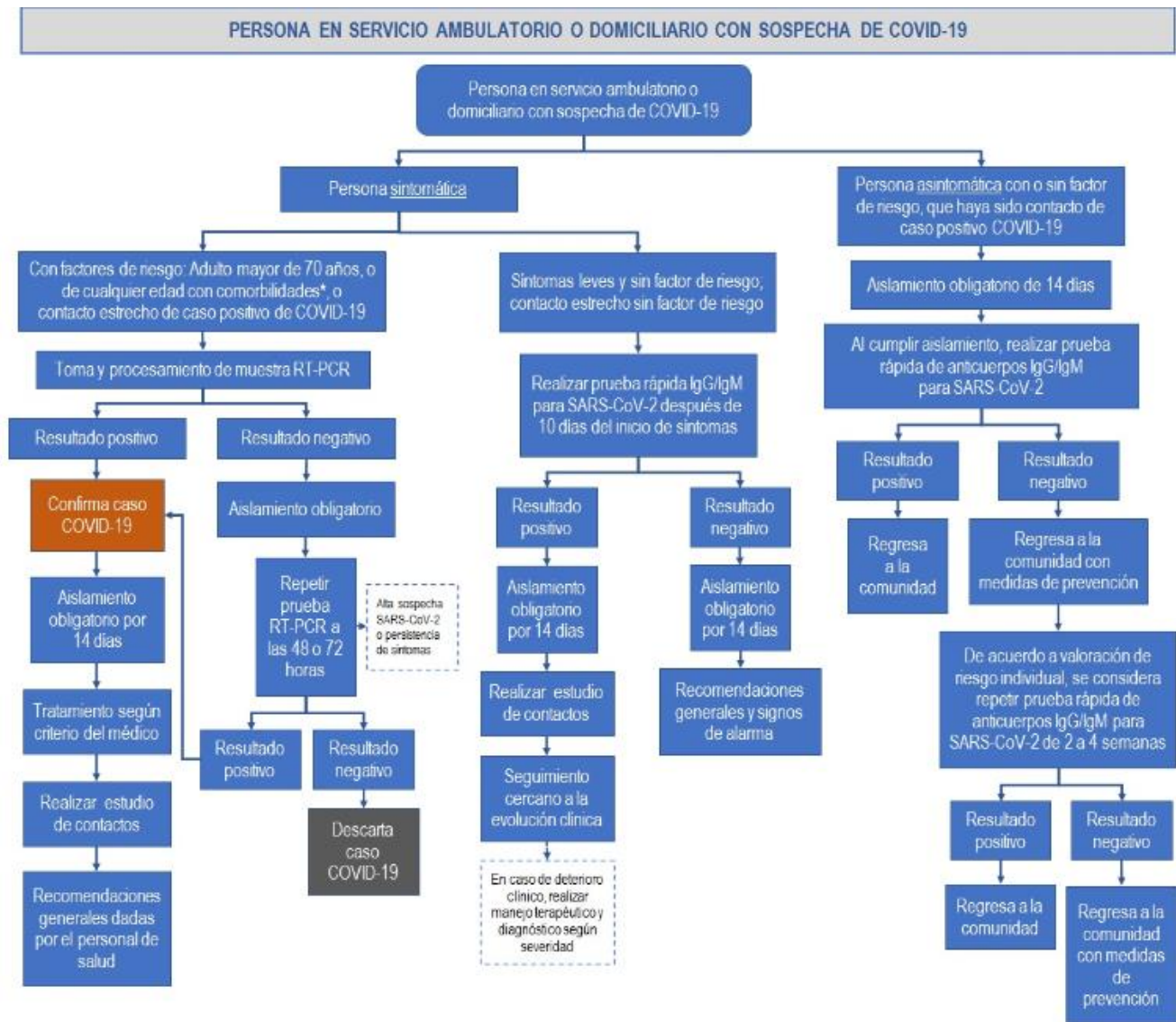
Flujograma 1. Proceso diagnóstico en personas atendidas en servicios de urgencias y hospitalización.




V 13/04/2020

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

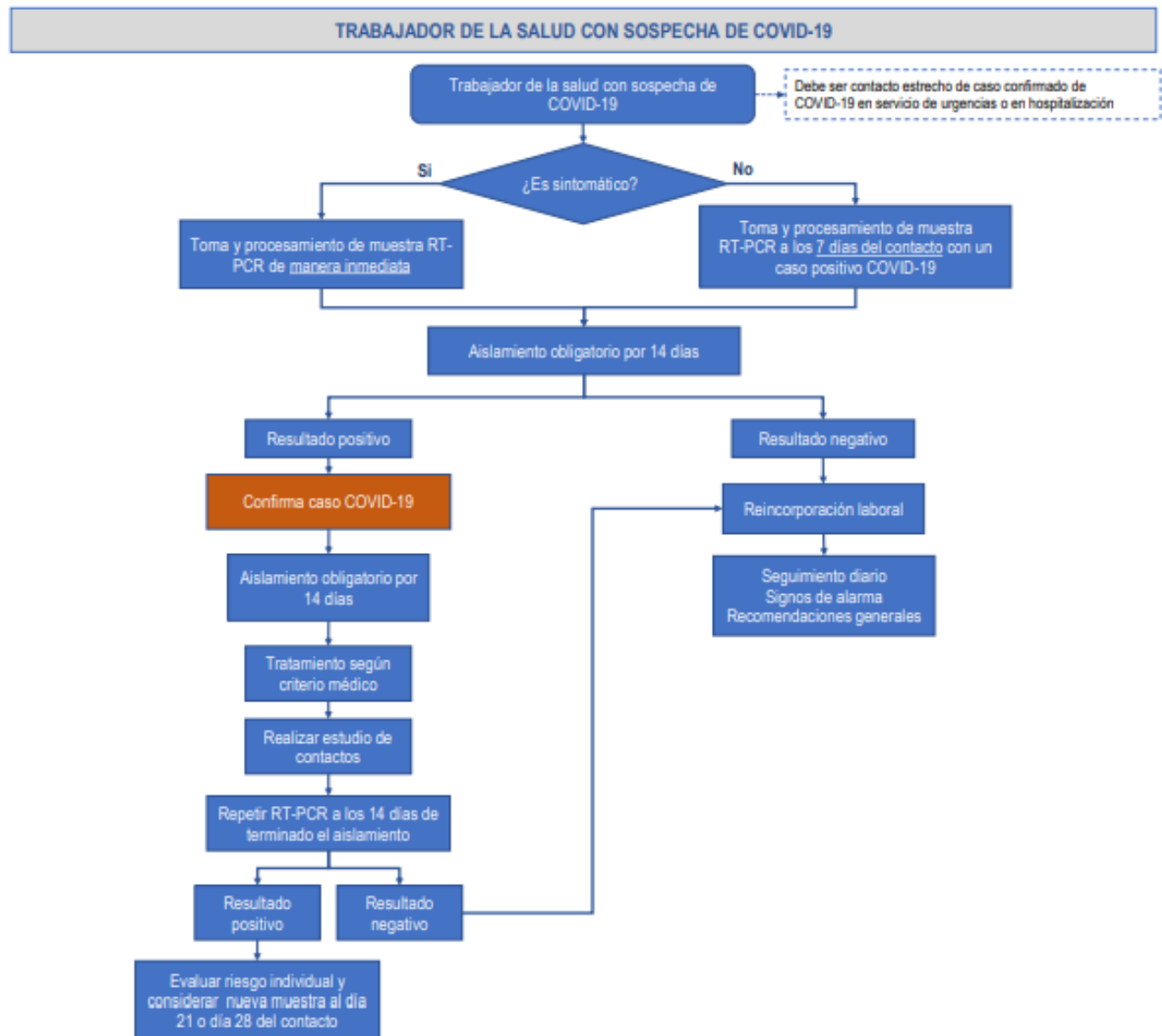
Flujograma 2. Proceso diagnóstico en personas atendidas en servicios ambulatorios y en domicilio.




* Comorbilidades: diabetes, enfermedades cardiovasculares (hipertensión, enfermedad cerebrovascular), enfermedades respiratorias crónicas, VIH, cáncer, enfermedades autoinmunes y enfermedad renal crónica.

 La salud es de todos Minsalud	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

Flujograma 3. Proceso diagnóstico en trabajadores de la salud.




V 11/04/2020

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

14. Referencias

1. Coronavirus Cases: Statistics and Charts - Worldometer [Internet]. [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-cases/>
2. Xiang J, Yan M, Li H, Liu T, Lin C, Huang S, et al. Evaluation of Enzyme-Linked Immunoassay and Colloidal Gold-Immuno-chromatographic Assay Kit for Detection of Novel Coronavirus (SARS-Cov-2) Causing an Outbreak of Pneumonia (COVID-19). medRxiv. 2020;2020.02.27.20028787.
3. Pang J, Wang MX, Ang IYH, Tan SHX, Lewis RF, Chen JI-P, et al. Potential Rapid Diagnostics, Vaccine and Therapeutics for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): A Systematic Review. J Clin Med. 2020;9(3):1–30.
4. Xia N, Wang G, Gong W. Serological test is an efficient supplement of RNA detection for confirmation of SARS - CoV - 2 infection. 2020;(March):1–6.
5. Li Z, Yi Y, Luo X, Xiong N, Liu Y, Li S, et al. Development and Clinical Application of A Rapid IgM-IgG Combined Antibody Test for SARS-CoV-2 Infection Diagnosis. J Med Virol [Internet]. 2020;0–1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32104917>
6. Al salmi T, Algothmi A, Alshehri A, Aljohani S. Performance of FilmArray RP2 Multiplex Panel for identification of MERS CoV. J Infect Public Health [Internet]. 2019;12(1):109. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2018.10.019>
7. Parčina M, Schneider UV, Visseaux B, Jozić R, Hannet I, Lisby JG. Multicenter evaluation of the QIAstat Respiratory Panel-A new rapid highly multiplexed PCR based assay for diagnosis of acute respiratory tract infections. PLoS One [Internet]. 2020;15(3): e0230183. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32163484>
8. Koo B, Hong KH, Jin CE, Kim JY, Kim SH, Shin Y. Arch-shaped multiple-target sensing for rapid diagnosis and identification of emerging infectious pathogens. Biosens Bioelectron [Internet]. 2018;119(May):79–85. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bios.2018.08.007>
9. Leber AL, Everhart K, Daly JA, Hopper A, Harrington A, Schreckenberger P, et al. Multicenter evaluation of BioFire FilmArray respiratory panel 2 for detection of viruses and bacteria in nasopharyngeal swab samples. J Clin Microbiol. 2018;56(6):1–29.
10. Lee JM, Lee JH, Kim YK. Laboratory impact of rapid molecular tests used for the detection of respiratory pathogens. Clin Lab. 2018;64(9):1545–51.
11. Li K, Bai Z, Zhu H, Di B. Prospective Evaluation of Rapid Antigen Tests for Diagnosis of Respiratory Viral Pathogens. Transplant Proc. 2015;47(6):1790–5.
12. Shen M, Zhou Y, Ye J, Abdullah AL-maskri AA, Kang Y, Zeng S, et al. Recent advances and perspectives of nucleic acid detection for coronavirus. J Pharm Anal [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpha.2020.02.010>
13. Zhang F, Abudayyeh OO, Gootenberg JS, Sciences C, Mathers L. A protocol for detection of COVID-19 using CRISPR diagnostics--张锋20200214. 2020;1–8.
14. Quan-xin Long, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in COVID-19 patients: the perspective application of serological tests in clinical practice. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.18.2003801>
15. Lei Liu, Wanbing Liu, Shengdian Wang, Shanggen Zheng, A preliminary study on serological assay for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in 238 admitted hospital patients. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20031856>

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS21
	DOCUMENTO SOPORTE	Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia	Versión	01

16. Organización Panamericana de la Salud -OPS/Organización Mundial de la Salud-OMS Información y criterios para la priorización de pruebas diagnósticas del SARS-CoV2 para dirigir las necesidades de adquisición por los sistemas de salud. Abril 2020

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p>Nombre y Cargo: Sandra Eugenia Gallegos- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - MSPS José Alejandro Mojica Subdirección de Enfermedades Transmisibles- MSPS Mónica Patricia Meza Subdirección de Enfermedades Transmisibles- MSPS Claudia Milena Cuellar Segura Subdirectora de Enfermedades Transmisibles</p> <p>Fecha: 8 de abril de 2020</p>	<p>Nombre y Cargo: Claudia Milena Cuéllar Segura Subdirectora de Enfermedades Transmisibles Sandra Lorena Girón Vargas Directora de Epidemiología y Demografía Samuel García De Vargas Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria Félix Régulo Nates Solano Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud Plinio Alejandro Bernal Ramírez Director de Regulación de la operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones Daniela Zuluaga Mayorga Asesora del Viceministerio de Protección Social Martha Lucía Ospina Martínez Directora del Instituto Nacional de Salud Carlos Álvarez Asociación Colombiana de Infectología – ACIN Adriana Robayo Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud- IETS</p> <p>Fecha: 13 de abril de 2020</p>	<p>Nombre y Cargo: Fernando Ruíz 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 Claudia Milena Cuéllar Segura Directora de Promoción y Prevención (e) Samuel García De Vargas Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria Sandra Lorena Girón Vargas Directora de Epidemiología y Demografía</p> <p>Fecha: 14 de abril de 2020</p>