

RESOLUCIÓN 1161 DE 2020

(julio 15)

Diario Oficial No. 51.376 de 15 de julio de 2020

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se establecen los servicios y tecnologías en salud que integran las canastas para la atención del Coronavirus COVID-19 y se regula el pago del anticipo por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Resolución [1529](#) de 2021, 'por la cual se modifica la Resolución [1161](#) de 2020 en relación con los servicios y tecnologías que integran las canastas para el tratamiento de las enfermedades causadas por el Covid-19', publicada en el Diario Oficial No. 51.824 de 11 de octubre de 2021.

- Modificada por la Resolución [2476](#) de 2020, 'por la cual se modifica el artículo [10](#) de la Resolución 1161 de 2020 modificado por la Resolución [1757](#) de 2020, en el sentido de ampliar el término para el pago por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios', publicada en el Diario Oficial No. 51.537 de 23 de diciembre de 2020.

- Modificada por la Resolución [1757](#) de 2020, 'por la cual se modifica el artículo [10](#) de la Resolución número 1161 de 2020 ampliando el término para el pago por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios', publicada en el Diario Oficial No. 51.455 de 02 de octubre de 2020.

- Modificada por la Resolución [1463](#) de 2020, 'por la cual se adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 (COVID-19), que integra las canastas de servicios y tecnologías en salud, se establece su valor y el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES, y se modifica la Resolución número [1161](#) de 2020', publicada en el Diario Oficial No. 51.418 de 26 de agosto de 2020.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus atribuciones legales en especial, de las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo [20](#) del Decreto Legislativo 538 de 2020, adicionado por el artículo [80](#) del Decreto Legislativo 800 de 2020 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo [49](#) de la Carta Política, señala que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, también de acuerdo con el principio de universalidad;

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud disponiendo en el literal b) del artículo 5o, que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del

derecho fundamental a la salud y para ello deberá: “Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema”;

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio;

Que mediante el Decreto [417](#) de 17 de marzo de 2020, el Presidente de la República declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, por el término de treinta (30) días calendario, para hacer frente a las circunstancias imprevistas y detonantes de la crisis económica y social generada por la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19;

Que, en desarrollo de las facultades otorgadas por esta declaratoria, se expidió el Decreto Legislativo [538](#) de 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”;

Que, el artículo [20](#) del acto administrativo en mención adoptó la medida de “canasta de servicios y tecnologías en salud destinados a la atención del Coronavirus COVID-19”. Esta disposición faculta al Ministerio para definir dos aspectos: 1. las canastas de atenciones para los pacientes con Coronavirus COVID-19; y, 2. los valores a los cuales la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), efectuará su reconocimiento y pago, directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, con base en la información reportada por la Entidad Promotora de Salud, la Entidad Obligada a Compensar o la entidad territorial, según corresponda;

Que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, elaboró el documento técnico denominado “Canasta de procedimientos, medicamentos y servicios para atención de pacientes con COVID-19”, cuyos resultados ofrecen el soporte técnico para la presente reglamentación, para lo cual se consultó a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y expertos en medicina interna y cuidado intensivo y crítico, y se tuvieron en cuenta múltiples documentos, como el “Consenso colombiano de atención, diagnóstica y manejo de la infección por SARS-CoV-2 / Covid-19 en establecimientos de atención de la salud”, y demás Guías y Lineamientos expedidos por esta Entidad;

Que este Ministerio expidió las Resoluciones [502](#) y [536](#) de 2020, mediante las cuales determinó, respectivamente, los lineamientos para organizar la prestación de los servicios ambulatorios, domiciliarios, hospitalarios y de urgencia brindados a la población con ocasión de la pandemia y emergencia sanitaria, que incluyen las acciones y fases que deben agotar los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la prestación de los servicios de salud, así como el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19);

Que el comportamiento de la pandemia en el país tiene alto grado de incertidumbre, en virtud a

que se ha incrementado la movilidad, los contactos por la autorización de la entrada de algunos sectores económicos y a que se prevé el regreso del sector educativo a clases (con medidas de seguridad), por lo que este Ministerio desarrolló una metodología con fundamento en los modelos epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud (INS) y los análisis de suficiencia de la UPC y de presupuestos máximos realizados por este Ministerio, para definir la entrada en vigencia de las canastas Covid-19 en el marco del derecho a la garantía de la salud para todos los afiliados al sistema de seguridad social en salud;

Que las estrategias para la atención del Coronavirus COVID-19 se encuentran enmarcadas en el aseguramiento. En dicho sentido, la atención individual por Coronavirus COVID-19 se financia inicialmente con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y presupuestos máximos, según corresponda. Una vez la suficiencia del mecanismo se desvíe dada la demanda de atenciones COVID-19 y las atenciones no COVID, las canastas complementan la financiación inicial mas no la reemplazan;

Que, a través del Decreto Ley [637](#) de 2020 el Presidente de la República declaró nuevamente el Estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio por el término de treinta (30) días calendario, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del Coronavirus COVID-19;

Que, en desarrollo de la nueva declaratoria de estado de emergencia se expidió el Decreto Ley [800](#) de 2020 “Por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco de Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”, el cual adicionó un parágrafo al artículo [20](#) del Decreto 538 de 2020, habilitando a la ADRES para realizar pagos a través de anticipos de los recursos destinados a canastas, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que tengan habilitadas unidades de cuidado intensivo e intermedio, con el fin de garantizar la disponibilidad de estos servicios para atender adecuadamente los casos de coronavirus COVID – 19. El pago que se realizará corresponde al valor del talento humano en salud que se requiere para la operación de estos servicios, de conformidad con las normas de habilitación de estos;

Que en los considerandos del mencionado Decreto Legislativo [800](#) de 2020 se estableció que “Que en el Decreto Legislativo [538](#) de 2020 se autorizó y motivó a las entidades territoriales y a las instituciones prestadoras de servicios de salud a mantener y ampliar la capacidad de camas y servicios para la atención de los pacientes por la Coronavirus COVID-19. En virtud de lo anterior, y para garantizar la protección al derecho fundamental de la salud de todas las personas, las instituciones prestadoras de servicios de salud han incrementado los servicios de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios, por lo que es necesario apoyar el mantenimiento de los servicios aperturados”;

Que en el contexto descrito es necesario establecer los términos y condiciones en que la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) podrá realizar dichos pagos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como los criterios para su legalización;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente resolución tiene como objeto establecer los servicios y

tecnologías en salud que integran las canastas para la atención del Coronavirus COVID-19 y regular el anticipo de los recursos de canastas para realizar pagos por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre la Resolución 1161 de 15 de julio de 2020, la Resolución 1463 de 25 de agosto de 2020 y la Resolución 1630 de 16 de septiembre de 2020. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2020-04016-00 (ACUM), Fallo de 2021/02/12, Consejero Ponente Dr. Rafael Francisco Suárez Vargas. Artículo declarado ajustado a derecho, precisando que estará vigente durante la emergencia sanitaria, o durante el término que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.



ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente resolución aplica a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), a las entidades promotoras de Salud (EPS), a las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) encargadas de garantizar la atención, conforme con los lineamientos, protocolos y guías de práctica clínica que se establezcan por las autoridades administrativas y por parte de este Ministerio.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre la Resolución 1161 de 15 de julio de 2020, la Resolución 1463 de 25 de agosto de 2020 y la Resolución 1630 de 16 de septiembre de 2020. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2020-04016-00 (ACUM), Fallo de 2021/02/12, Consejero Ponente Dr. Rafael Francisco Suárez Vargas. Artículo declarado ajustado a derecho, precisando que estará vigente durante la emergencia sanitaria, o durante el término que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.



ARTÍCULO 3o. DEFINICIONES.<Artículo modificado por el artículo [1](#) de la Resolución 1529 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> Para efectos del presente acto administrativo se adoptan las siguientes definiciones:

1. Canastas de servicios y tecnologías para la atención del Coronavirus Covid-19. Las canastas corresponden a un conjunto de servicios y tecnologías en salud disponibles para la atención del coronavirus Covid-19 que se conforman a partir de la evidencia clínica y cuyo objetivo es establecer un valor de reconocimiento que procede cuando el gasto asociado a la Unidad de Pago por Capitación se desvíe, poniendo en riesgo su suficiencia, dada la demanda de atenciones Covid-19.

2. Anticipo por disponibilidad. Se entiende por anticipo por disponibilidad de unidades de cuidado intensivo y unidades de cuidado intermedio, el pago que se realiza a las instituciones prestadoras de servicios de salud con recursos de las canastas por el mantenimiento de los costos asociados a estos servicios.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo [1](#) de la Resolución 1529 de 2021, 'por la cual se modifica la Resolución [1161](#) de 2020 en relación con los servicios y tecnologías que integran las canastas para el tratamiento de las enfermedades causadas por el Covid-19', publicada en el Diario Oficial No. 51.824 de 11 de octubre de 2021.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre la Resolución 1161 de 15 de julio de 2020, la Resolución 1463 de 25 de agosto de 2020 y la Resolución 1630 de 16 de septiembre de 2020. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2020-04016-00 (ACUM), Fallo de 2021/02/12, Consejero Ponente Dr. Rafael Francisco Suárez Vargas. Artículo declarado ajustado a derecho, precisando que estará vigente durante la emergencia sanitaria, o durante el término que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 1161 de 2020:

ARTÍCULO 3. Para efectos del presente acto administrativo se adoptan las siguientes definiciones:

1. Canastas de servicios y tecnologías para la atención del Coronavirus COVID-19. Las canastas corresponden a un conjunto de servicios y tecnologías en salud disponibles para la atención del Coronavirus COVID-19.
2. Usuario con diagnóstico confirmado con Coronavirus Covid-19. Se entiende por usuario con diagnóstico confirmado aquel al que se le haya practicado la prueba diagnóstica, cuente con un resultado positivo y esté reportado en la base de datos del Instituto Nacional de Salud (INS) o en el Sistema de Información SegCOVID.
3. Anticipo por disponibilidad. Se entiende por anticipo por disponibilidad de unidades de cuidado intensivo y unidades de cuidado intermedio, el pago que se realiza a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con recursos de las canastas por el mantenimiento de los costos asociados a estos servicios. El pago por disponibilidad se realiza independientemente de un eventual pago de canastas que incluyan la efectiva prestación de los servicios de unidades de cuidados intensivos e intermedios.

ARTÍCULO 4o. CANASTAS DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS PARA LA ATENCIÓN DEL CORONAVIRUS COVID-19. <Artículo modificado por el artículo [2](#) de la Resolución 1529 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> Las canastas de servicios y tecnologías en salud para la atención de usuarios diagnosticados con Covid-19, son:

1. Disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios.
2. Pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 [Covid-19]
3. Atención hospitalaria básica.

4. Atención hospitalaria media (Internación complejidad alta y unidad de cuidado intermedio)

5. Atención hospitalaria en unidad de cuidado intensivo

Los servicios y tecnologías que hacen parte de las canastas se establecen en el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo e incluyen las complicaciones más frecuentes en Unidad de Cuidado Intensivo (Sistema Nervioso Central, Cardiovascular, Renal, Vascular).

El valor de cada uno de los servicios y tecnologías de las canastas, así como las condiciones de reconocimiento y pago por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), se regularán en el momento en que el Ministerio de Salud y Protección Social determine la adopción de éstas, teniendo en cuenta la metodología que se defina para el efecto y con fundamento en los siguientes valores:

| Servicio | Total días a reconocer | Valor total | Valor día |
|---|------------------------|-------------|-----------|
| Atención hospitalaria básica | 7 | 9.181.312 | 1.311.616 |
| Atención hospitalaria media (Internación complejidad alta y unidad de cuidado intermedio) | 7 | 12.531.687 | 1.790.241 |
| Atención en servicio hospitalario Unidad de Cuidado Intensivo | 10 | 31.238.090 | 3.123.809 |

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo [2](#) de la Resolución 1529 de 2021, 'por la cual se modifica la Resolución [1161](#) de 2020 en relación con los servicios y tecnologías que integran las canastas para el tratamiento de las enfermedades causadas por el Covid-19', publicada en el Diario Oficial No. 51.824 de 11 de octubre de 2021.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre la Resolución 1161 de 15 de julio de 2020, la Resolución 1463 de 25 de agosto de 2020 y la Resolución 1630 de 16 de septiembre de 2020. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2020-04016-00 (ACUM), Fallo de 2021/02/12, Consejero Ponente Dr. Rafael Francisco Suárez Vargas. Artículo declarado ajustado a derecho, precisando que estará vigente durante la emergencia sanitaria, o durante el término que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 1161 de 2020:

ARTÍCULO 4o. CONTENIDO DE LAS CANASTAS DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS PARA LA ATENCIÓN DEL CORONAVIRUS COVID-19. Las canastas corresponden a un conjunto de servicios y tecnologías en salud disponibles para los usuarios con Coronavirus COVID-19 y se encuentran integradas así:

1. Disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios.
2. Pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 [COVID-19]
3. Atención ámbito urgencias adulto
4. Atención ámbito hospitalario adulto
5. Atención ámbito unidad intermedio Adulto
6. Atención ámbito UCI Adulto
7. Atención Domiciliaria como extensión de internación
8. Atención ámbito urgencias pediátricas
9. Atención ámbito hospitalario pediátrico
10. Atención ámbito unidad intermedio pediátrico
11. Atención ámbito UCI pediátrico
12. Atención ámbito UCI neonatal
13. Atención Domiciliaria como extensión de internación pediátrica

El detalle de los servicios y tecnologías que hacen parte de las canastas definidas anteriormente se establece en el Anexo 1, que hace parte integral del presente acto administrativo, salvo en lo relacionado con la disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios que se definen en la presente resolución.

El valor de cada uno de los servicios y tecnologías de las canastas definidas en el presente artículo, así como las condiciones de reconocimiento y pago por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) se regularán en el momento en que el Ministerio de Salud y Protección Social determine la adopción de estas, teniendo en cuenta la metodología que se defina para tal efecto.



ARTÍCULO 5o. FUENTE DE FINANCIACIÓN. El reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías de los que trata el presente acto administrativo se realizará con cargo a los recursos dispuestos para la canasta de servicios y tecnologías en salud, destinados a la atención de los usuarios con coronavirus COVID – 19, en virtud de lo establecido en el parágrafo primero del artículo [20](#) del Decreto Ley 538 de 2020, adicionado por el artículo [8o](#) del Decreto Ley 800 de 2020.

Para tal efecto, la ADRES realizará los ajustes presupuestales necesarios para la ejecución de los

recursos.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre la Resolución 1161 de 15 de julio de 2020, la Resolución 1463 de 25 de agosto de 2020 y la Resolución 1630 de 16 de septiembre de 2020. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2020-04016-00 (ACUM), Fallo de 2021/02/12, Consejero Ponente Dr. Rafael Francisco Suárez Vargas. Declarará improcedente el control inmediato de legalidad respecto a este artículo.



ARTÍCULO 6o. VALOR A RECONOCER POR DISPONIBILIDAD DE CAMAS DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO. El valor a reconocer por la disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios para garantizar la atención y el derecho a la salud será calculado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), teniendo en cuenta los siguientes valores definidos por cama/día de estos servicios disponibles para la atención del coronavirus COVID – 19.

| Servicio | Valor cama día (incluye recurso humano) |
|--------------------------------|---|
| Unidad de Cuidados Intensivos | \$456.482 |
| Unidad de Cuidados Intermedios | \$347.538 |

Para tal efecto, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán remitir certificación firmada por el representante legal de la entidad en la que conste el número de camas habilitadas disponibles por día de las unidades de cuidado intensivo e intermedio del mes inmediatamente anterior, la cual deberá ser consistente con la información reportada en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

En todo caso, sólo se reconocerá el pago por disponibilidad por los días del mes en que las camas para la atención del coronavirus COVID – 19 de los servicios de cuidado intensivo e intermedio hayan estado disponibles para dicho propósito y cuyo reporte se haya realizado en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre la Resolución 1161 de 15 de julio de 2020, la Resolución 1463 de 25 de agosto de 2020 y la Resolución 1630 de 16 de septiembre de 2020. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2020-04016-00 (ACUM), Fallo de 2021/02/12, Consejero Ponente Dr. Rafael Francisco Suárez Vargas. Artículo declarado ajustado a derecho, precisando que estará vigente durante la emergencia sanitaria, o durante el término que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.



ARTÍCULO 7o. USO DE LOS RECURSOS POR DISPONIBILIDAD DE CAMAS DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO. Los recursos destinados a este componente de canastas son un apoyo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para garantizar la disponibilidad de los servicios de cuidado intensivo e intermedio requeridos

para la atención del COVID-19 y deberán ser destinados a financiar el mantenimiento de la disponibilidad del servicio, incluyendo todos los costos para su sostenibilidad en el tiempo, dentro de los cuales se contempla, entre otros, el pago de nómina y/o la remuneración del talento humano en salud que labora en dichos servicios, independientemente de su forma de vinculación.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre la Resolución 1161 de 15 de julio de 2020, la Resolución 1463 de 25 de agosto de 2020 y la Resolución 1630 de 16 de septiembre de 2020. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2020-04016-00 (ACUM), Fallo de 2021/02/12, Consejero Ponente Dr. Rafael Francisco Suárez Vargas. Artículo declarado ajustado a derecho, precisando que estará vigente durante la emergencia sanitaria, o durante el término que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.



ARTÍCULO 8o. PAGO POR DISPONIBILIDAD DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO. El pago por disponibilidad de unidades de cuidado intensivo e intermedio se realizará de la siguiente manera:

8.1. La Dirección de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social a más tardar el segundo (2) día hábil de cada mes, dispondrá a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) la información diaria y total por mes de la disponibilidad de camas de los servicios de cuidado intensivo e intermedio, de conformidad con lo reportado por cada Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS).

8.2. Durante los primeros tres (3) días calendario de cada mes, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) remitirán certificación firmada por su representante legal a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), en la cual se deje constancia de las camas/ día disponibles en los servicios de cuidados intensivos e intermedios del mes inmediatamente anterior.

En el evento, en que la información reportada a través del Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) y/o la información certificada por el representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud presenten inconsistencias, no se reconocerá el pago por disponibilidad, hasta tanto la información de camas habilitadas de cuidados intensivos e intermedios reportadas y camas ocupadas sean consistente en el módulo de ocupación.

Para la corrección de la información las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) tendrán dos (2) días hábiles contados a partir de la comunicación del resultado de la validación por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Transcurrido dicho plazo y en el evento de no haber realizado las correcciones no se realizará el pago por disponibilidad correspondiente.

La veracidad y la oportunidad de la información reportada radicará exclusivamente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Lo anterior, sin perjuicio de las eventuales sanciones penales, disciplinarias y fiscales a que hubiere lugar por el suministro de información inconsistente.

8.3. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) dentro de los siete (7) días calendario siguientes a la radicación de la certificación, validará la información reportada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) frente a lo reportado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS). Del resultado de este cruce de información se establecerá el valor del pago por disponibilidad de las unidades de cuidado intensivo e intermedio, de conformidad con lo previsto en el artículo [7o](#) del presente acto administrativo.

8.4. En el mismo plazo establecido en el subnumeral anterior, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) procederá a efectuar el desembolso a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para lo cual dichas instituciones deberán adelantar previamente los trámites de inscripción de las cuentas bancarias a las cuales se realizará el desembolso en los términos y condiciones establecidos por la ADRES.

8.5. Durante los cinco (5) días siguientes al pago de los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) publicará en su página web el detalle de los pagos realizados.

PARÁGRAFO 1o. Para efectos del pago por disponibilidad de que trata el presente acto administrativo, del mes de julio de 2020, correspondiente a las camas de cuidado intensivo e intermedio del mes de junio, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deberán realizar y o complementar el reporte de ocupación a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) máximo hasta el 21 de julio de 2020.

PARÁGRAFO 2o. En todo caso los desembolsos por parte de la ADRES dependerán de la existencia previa de la respectiva disponibilidad presupuestal.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre la Resolución 1161 de 15 de julio de 2020, la Resolución 1463 de 25 de agosto de 2020 y la Resolución 1630 de 16 de septiembre de 2020. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2020-04016-00 (ACUM), Fallo de 2021/02/12, Consejero Ponente Dr. Rafael Francisco Suárez Vargas. Artículo declarado ajustado a derecho, precisando que estará vigente durante la emergencia sanitaria, o durante el término que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.



ARTÍCULO 9o. LEGALIZACIÓN DEL PAGO POR DISPONIBILIDAD DE CAMAS DE UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO. Para la legalización del pago por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios, el representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud debe certificar el pago de los gastos asociados a la nómina y/o de la remuneración del Talento Humano en Salud disponible de las unidades de cuidado intensivo e intermedio requeridos para la atención del COVID-19 en el mes correspondiente al pago del anticipo.

Dicha certificación se presentará a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en el formato tipo que esta defina para tal efecto, el cual es

requisito para el siguiente pago por disponibilidad de la que trata el presente acto administrativo.

PARÁGRAFO. En el evento en que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no remitan la certificación requerida para la legalización del pago por disponibilidad de cuidados intensivos e intermedios definido en el presente artículo, la ADRES compensará el valor del pago pendiente por legalizar contra los valores que por cualquier concepto resulten a favor de la respectiva IPS. En el evento en que no se puedan compensar dichos valores, la ADRES realizará el procedimiento de reintegro definido en el artículo 3o del Decreto-Ley 1281 de 2002.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre la Resolución 1161 de 15 de julio de 2020, la Resolución 1463 de 25 de agosto de 2020 y la Resolución 1630 de 16 de septiembre de 2020. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2020-04016-00 (ACUM), Fallo de 2021/02/12, Consejero Ponente Dr. Rafael Francisco Suárez Vargas. Artículo declarado ajustado a derecho, precisando que estará vigente durante la emergencia sanitaria, o durante el término que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.



ARTÍCULO 10. TEMPORALIDAD DEL PAGO POR DISPONIBILIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS. <Artículo con legalidad CONDICIONADA> <Artículo modificado por el artículo [1](#) de la Resolución 2476 de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> El pago por disponibilidad de cuidados intensivos e intermedios de que trata el presente acto administrativo se extenderá por un término de siete (7) meses y podrá ser prorrogado en atención a la evolución de la pandemia.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo [1](#) de la Resolución 2476 de 2020, 'por la cual se modifica el artículo [10](#) de la Resolución 1161 de 2020 modificado por la Resolución [1757](#) de 2020, en el sentido de ampliar el término para el pago por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios', publicada en el Diario Oficial No. 51.537 de 23 de diciembre de 2020.

- Artículo modificado por el artículo [1](#) de la Resolución 1757 de 2020, 'por la cual se modifica el artículo [10](#) de la Resolución número 1161 de 2020 ampliando el término para el pago por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios', publicada en el Diario Oficial No. 51.455 de 02 de octubre de 2020.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre la Resolución 1161 de 15 de julio de 2020, la Resolución 1463 de 25 de agosto de 2020 y la Resolución 1630 de 16 de septiembre de 2020. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2020-04016-00 (ACUM), Fallo de 2021/02/12, Consejero Ponente Dr. Rafael Francisco Suárez Vargas. Artículo declarado ajustado a derecho, precisando que estará vigente durante la emergencia sanitaria, o durante el término que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

Adicionalmente sobre este artículo precisa: 'La posibilidad de prorrogar la medida prevista por el artículo 10 de la Resolución 1161 de 2020, estará condicionada a la verificación de la emergencia sanitaria, en atención a lo expuesto en precedencia'.

Legislación Anterior

Texto modificado por la Resolución 1757 de 2020:

ARTÍCULO 10. <Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 1757 de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> El pago por disponibilidad de cuidados intensivos e intermedios de que trata el presente acto administrativo se extenderá por un término de cinco (5) meses y podrá ser prorrogado en atención a la evolución de la pandemia.

Texto original de la Resolución 1161 de 2020:

ARTÍCULO 10. El pago por disponibilidad de cuidados intensivos e intermedios de que trata el presente acto administrativo se extenderá por un término de tres (3) meses y podrá ser prorrogado en atención a la evolución de la pandemia.



ARTÍCULO 11. VIGENCIA. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre la Resolución 1161 de 15 de julio de 2020, la Resolución 1463 de 25 de agosto de 2020 y la Resolución 1630 de 16 de septiembre de 2020. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2020-04016-00 (ACUM), Fallo de 2021/02/12, Consejero Ponente Dr. Rafael Francisco Suárez Vargas. Artículo declarado ajustado a derecho, precisando que estará vigente durante la emergencia sanitaria, o durante el término que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 15 de julio de 2020.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez

ANEXO 1.

CANASTAS DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS PARA COVID-19.

<Consultar Anexo subrogado directamente en el [Anexo](#) de la Resolución 1529 de 2021. El texto VIGENTE hasta esta subrogatoria es el siguiente:>

Notas de Vigencia

- Anexo subrogado, según el artículo [3](#) , por el [Anexo](#) contenido en la Resolución 1529 de 2021, 'por la cual se modifica la Resolución [1161](#) de 2020 en relación con los servicios y tecnologías que integran las canastas para el tratamiento de las enfermedades causadas por el Covid-19', publicada en el Diario Oficial No. 51.824 de 11 de octubre de 2021.

ANEXO 1.

CANASTA POR ÁMBITO Y GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD

<Texto modificado por el artículo [1](#) de la Resolución 1463 de 2020. El nuevo texto es el siguiente:>

Pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstica para Coronavirus COVID-19

Procedimientos

| Tipo | CUPS | Descripción | Numero | Detalle |
|----------------------|--------|---|--------|--|
| Laboratorio COVID-19 | 906270 | SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G | 1 | De acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud (INS) |
| | 906271 | SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig | | |
| 908856 | | IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES | 1 | De acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud (INS) |
| 906340 | | SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO | 1 | De acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud (INS) |

Notas de Vigencia

- Texto modificado por el artículo [1](#) de la Resolución 1463 de 2020, 'por la cual se adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS CoV2 (COVID-19), que integra las canastas de servicios y tecnologías en salud, se establece su valor y el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES, y se modifica la Resolución número [1161](#) de 2020', publicada en el Diario Oficial No. 51.418 de 26 de agosto de 2020.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 1161 de 2020:

| pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstica para Coronavirus COVID-19 | | | | |
|---|--------------|--|--------------|---|
| Procedimientos | | | | |
| po | CUPS | Descripción | Veces o días | Detalle |
| Laboratorio COVID-19 | 906270906271 | SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgG SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IgM | 1 | Una vez en caso de síntomas leves sin factores de riesgo. En todo caso, la prueba rápida se debe realizar atendiendo los lineamientos que emita el INS y el Minsalud. De acuerdo con el criterio médico se puede realizar una nueva prueba posteriormente. Financiado con recursos FOME cuando paciente confirmado con coronavirus COVID 19. |
| | 908856 | IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES | 2 | De acuerdo con los lineamientos del INS y del Ministerio de Salud, el prestador tomará la muestra para procesamiento de RT-PCR en INS o en los laboratorios autorizados. Incluye la toma de muestra, procesamiento de PCR-RT, transporte hasta el laboratorio responsable del procesamiento, Elementos de protección personal del profesional de la salud responsable (gorro, polainas, monogafas, tapabocas N95), los insumos (tubo con medio vírico para aspirado, tubo seco para hisopo, container (tubo) para embalaje, papel crepado) y el diligenciamiento de los respectivos formatos estipulados por el INS. El resultado deberá ser informado al paciente durante el seguimiento, en caso de un resultado (+) se repite la RT-PCR a los 14 días del primer examen. Financiado con recursos FOME cuando paciente confirmado con coronavirus COVID 19. |

Atención ámbito urgencias adulto

Procedimientos

| Tipo | CUPS | Descripción | Veces o días | Detalle |
|--------------------|-----------|-------------------------------------|--------------|---|
| Consulta urgencias | de 890701 | CONSULTA URGENCIAS MEDICINA GENERAL | DE 1 POR | Una consulta de cualesquiera de la lista. |

| | | | |
|----------------------|--------|--|---|
| 890702 | | CONSULTA DE 1 URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | |
| 890793 | | CONSULTA DE 1 URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS | |
| Sala de observación | 5DSM01 | DERECHOS DE SALA DE 1 OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA | Una vez alguna de las salas de observación, según corresponda. |
| 5DSA01 | | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA | |
| 5DSB01 | | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA | |
| Laboratorio COVID-19 | 908856 | IDENTIFICACIÓN DE 1 OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES | De acuerdo con los lineamientos del INS y del Ministerio de Salud, el prestador tomará la muestra para procesamiento de RT-PCR en INS o en los laboratorios autorizados. Incluye la toma de muestra, procesamiento de PCR-RT, transporte hasta el laboratorio responsable del procesamiento, Elementos de protección personal del profesional de la salud responsable (gorro, polainas, monogafas, tapabocas N95), los insumos (tubo con medio vírico para aspirado, tubo seco para hisopo, container (tubo) para embalaje, papel crepado) y el diligenciamiento de los respectivos formatos estipulados por el |

| | | | | |
|--------------|--------|---|------|--|
| 908859 | 1 | IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES | 1 | <p>INS. El resultado deberá ser informado al paciente durante el seguimiento, en caso de un resultado (+) se repite la RT-PCR a los 14 días del primer examen en el ámbito de atención donde se encuentre el paciente.</p> <p><Código eliminado por el artículo 4 de la Resolución 1463 de 2020></p> <p>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.</p> |
| Laboratorios | 902208 | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | II 1 | Una vez durante la atención en urgencias cualesquiera de los hemogramas listados. |
| 902209 | | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO | III | |
| 902210 | | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS | IV | |

| | | | | |
|----------|--------|--|--|--|
| | | LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | | |
| 906913 | | PROTEINA C REACTIVA 1 ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | Una vez durante la atención en urgencias. |
| 903895 | | CREATININA EN SUERO 2 U OTROS FLUIDOS | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903856 | | NITRÓGENO UREICO 2 | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 907106 | | UROANÁLISIS 2 | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 902104 | | DIMERO AUTOMATIZADO D 1 | | Una vez durante la atención en urgencias se realiza Dimero D. |
| 902105 | | DIMERO D MANUAL | | |
| 903016 | | FERRITINA 1 | | Una vez durante la atención en urgencias. |
| 903839 | | GASES ARTERIALES (EN 1 REPOSO O EN EJERCICIO) | | Una vez durante la atención en urgencias. |
| 903828 | | DESHIDROGENASA 1 LÁCTICA | | Una vez durante la atención en urgencias. |
| 903841 | | GLUCOSA EN SUERO U 1 OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | Una glucosa durante la atención en urgencia o tres glucometrías, |
| 903883 | | GLUCOSA 3 SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | | si lo amerita la condición clínica del paciente. |
| Imágenes | 871121 | RADIOGRAFÍA DE 1 TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | | Una vez durante la atención en urgencias. |

Medicamentos

| Tipo | ATC | Descripción | Días de tratamiento | Detalle |
|-------------------------|-----------|--------------|---------------------|---|
| Analgésico antipirético | y N02BE01 | ACETAMINOFEN | 1 | 1 a 3 veces durante la atención de urgencias. |

| | | | | |
|----------------------|--|--------------------------|---|---|
| N02BB02 | | DIPIRONA | 1 | 1 a 3 veces durante la atención de urgencias. |
| Oxígeno | | V03AN01 OXIGENO | 1 | Durante la atención en urgencias entre 1 y 24 horas |
| Líquidos endovenosos | | B05XA03 CLORURO DE SODIO | 1 | Durante la atención en urgencias entre 1 y 24 horas |

B05BA03 DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5%
 B05XA30 LACTATO RINGER

Insumos

| Tipo | Para | Descripción | Cantidad | Detalle |
|----------------------------------|---------------|--------------------------|----------|---|
| Elementos de protección personal | Para paciente | TAPABOCAS DESECHABLE | 4 | Durante la atención en urgencias. |
| Para personal de salud | | TAPABOCAS DESECHABLE | 1 | 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. |
| | | MASCARILLA AUTOFILTRANTE | 1 | Máscara N95, FFP2, FFP3 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 |

| | | |
|----------------------------|-------|--|
| GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR | 0.066 | de cuatro profesionales o técnicos por turno. Se estima con un promedio de atención de 12 pacientes por turno. Un equipo de protección ocular es reutilizable, estimación por profesional de la salud no por paciente. |
| GUANTES | 12 | Durante la atención del paciente en urgencias. |
| BATA MANGA LARGA | 1 | 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. |

Atención ámbito hospitalario adulto (5 días)

Procedimientos

| Tipo | CUPS | Descripción | Veces días | o Detalle |
|------------------------------|--------|---|------------|--|
| Cuidado intrahospitalario | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | 5 | Según los días de estancia. |
| Asistencia intrahospitalaria | 890612 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA | 5 | En promedio una vez al día por 5 días |
| 890606 | | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 890605 | | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA | 5 | Según los días de estancia |

| | | | | |
|----------------------|--------|--|----------------------|---|
| Interconsultas | 890466 | INTERCONSULTA ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA | POR 1 EN | Al menos una vez durante los 5 días de hospitalización. |
| 890454 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA INFECTOLOGÍA | POR 1 EN | Al menos una vez durante los 5 días de hospitalización. |
| 890471 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA | POR 1 EN | Al menos una vez durante los 5 días de hospitalización. |
| Internación | 10B001 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | 5 BAJA | Según los días de estancia, se estima un promedio de 5 días. |
| 10M001 | | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | MEDIANA | |
| 10A001 | | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | ALTA | |
| 10A005 | | INTERNACIÓN UNIDAD TRASPLANTE | EN DE | |
| Laboratorio COVID-19 | 908856 | IDENTIFICACIÓN OTRO (ESPECIFICA) PRUEBAS MOLECULARES | DE 1 VIRUS POR | De acuerdo con los lineamientos del INS y del Ministerio de Salud, el prestador tomará la muestra para procesamiento de RT-PCR en INS o en los laboratorios autorizados. Incluye la toma de muestra, procesamiento de PCR-RT, transporte hasta el laboratorio responsable del procesamiento, Elementos de protección personal del profesional de la salud responsable (gorro, polainas, monogafas, tapabocas N95), los insumos (tubo con medio vírico para aspirado, tubo seco para hisopo, |

| | | | | |
|-------------|--------|---|-----|--|
| 908859 | 1 | IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES | 1 | <p>container (tubo) para embalaje, papel crepado) y el diligenciamiento de los respectivos formatos estipulados por el INS. El resultado deberá ser informado al paciente durante el seguimiento, en caso de un resultado (+) se repite la RT-PCR a los 14 días del primer examen en el ámbito de atención donde se encuentre el paciente.</p> <p><Código eliminado por el artículo 4 de la Resolución 1463 de 2020></p> <p>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.</p> |
| Laboratorio | 902207 | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO LEUCOGRAMA) MANUAL | I 3 | Interdiario con cualesquiera de los hemogramas aquí descritos. |
| 902208 | | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | II | |
| 902209 | | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE | III | |

| | | | |
|--------|--|--|--|
| | PLAQUETAS PLAQUETARIOS MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO | ÍNDICES Y | |
| 902210 | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS PLAQUETARIOS MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | IV DE ÍNDICES DE ÍNDICES Y E | |
| 903828 | DESHIDROGENASA LÁCTICA | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 902104 | DIMERO AUTOMATIZADO | D 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite |
| 902105 | DIMERO D MANUAL | 2 | cualesquiera de los Dímeros aquí descritos. |
| 903016 | FERRITINA | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903437 | TROPONINA CUANTITATIVA | I 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903439 | TROPONINA CUANTITATIVA | T 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 902045 | TIEMPO PROTROMBINA [TP] | DE 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 902049 | TIEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | DE 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 902024 | FIBRINOGENO | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |

| | | | |
|--------|--|---|---|
| 903895 | CREATININA EN SUERO 2 U OTROS FLUIDOS | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y 2 DIRECTA | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903856 | NITRÓGENO UREICO | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903866 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903867 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U 2 OTROS FLUIDOS | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903864 | SODIO EN SUERO U 2 OTROS FLUIDOS | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903854 | MAGNESIO EN SUERO U 2 OTROS FLUIDOS | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903813 | COLORO | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903603 | CALCIO AUTOMATIZADO | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 907106 | UROANÁLISIS | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 906913 | PROTEINA C REACTIVA 1 ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | Una vez durante la hospitalización. |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN 2 REPOSO O EN EJERCICIO) | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U 5 OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | Una glucosa diaria o tres glucometrías al día, si lo amerita la condición clínica del paciente. |

| | | | | |
|----------------------|--------|--|----|--|
| 903883 | | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | 15 | |
| 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. |
| 895100 | | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| Otros procedimientos | 991800 | INFUSIÓN ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD | 5 | Según los días de estancia hospitalaria, una diaria. |
| 992102 | | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO | 5 | Según los días de estancia hospitalaria, una diaria. |

Medicamentos

| Tipo | ATC | Descripción y dosis | Días de tratamiento | Detalle |
|-------------------------|-----------|-------------------------------|---------------------|---|
| Analgésico antipirético | y 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 a 3 veces durante la atención de urgencias. |
| Antibióticos | J01CR02 | AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO | 5 | Durante la estancia hospitalaria, esperando que complete el |
| J01DD04 | | CEFTRIAXONA | | tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro ámbito |
| J01FA10 | | AZITROMICINA | | intrahospitalario. Los días de tratamiento aquí expresados |
| J01DC02 | | CEFUROXIMA | | corresponden a los de financiación con FOME y no |
| J01FA09 | | CLARITROMICINA | | representan el protocolo del tratamiento. |
| J01MA14 | | MOXIFLOXACINO | | Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por |
| J01CR05 | | PIPERACILINA+TAZO BACTAM | | más días, el excedente se financiará con recursos de UPC o |
| J01EE01 | | TRIMETOPRIM+SULF AMETOXAZOL | | Presupuesto Máximo, según corresponda. |
| J01XA01 | | VANCOMICINA | | |
| J01FF01 | | CLINDAMICINA | | |

| | | | | | |
|-------------------------|------------------------------|-------------------------------------|----------|--|--|
| J01DH03 | | ERTAPENEM | | | |
| Líquidos endovenosos | B05XA03 | CLORURO DE SODIO | 5 | Según los días de estancia hospitalaria. | |
| B05BA03 | | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5% | | | |
| B05XA30 | | LACTATO RINGER | | | |
| Oxígeno | V03AN01 | OXIGENO | 5 | Según los días de estancia hospitalaria. | |
| Profilaxi | B01AB12 | BEMIPARINA | 5 | Aplicación de protocolo | |
| s antitro | B01AB04 | DALTEPARINA | | institucional para estancia | |
| m bótica | B01AB05 | ENOXAPARINA | | hospitalaria. | |
| B01AB06 | | NADROPARINA | | | |
| B01AB01 | | HEPARINA | | | |
| Insumos | | | | | |
| Tipo | Para | Descripción | Cantidad | Cantidad y días de uso requeridos | |
| Elementos protecci | de 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. | |
| ón personal | Para personal de salud | 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 | |

| | | |
|----------------------------|----------------|---|
| TAPABOCAS DESECHABLE | 5 | <p>pacientes a cargo (con un promedio de atención de 12 pacientes por turno).</p> <p>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).</p> |
| GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR | 0.33333 333 | <p>Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional.</p> |
| GUANTES | 60 | <p>Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de 12 diarios para 5 días.</p> |
| BATA MANGA LARGA | 5 | <p>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</p> |

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).

Atención ámbito unidad intermedio (10 días)

Procedimientos

| Tipo | CUPS | Descripción | Veces días | o Detalle |
|------------------------------|--------|---|------------|--|
| Cuidado intrahospitalario | 890602 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO O POR MEDICINA ESPECIALIZADA | 10 | Según los días de estancia, en promedio 10 días. |
| Asistencia intrahospitalaria | 890605 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA | 10 | Según los días de estancia, en promedio 10 días. |
| 890612 | | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA | 10 | Según los días de estancia, en promedio 10 días. |
| 890606 | | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 10 | Según los días de estancia, en promedio 10 días. |
| 890311 | | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA | 10 | A solicitud del equipo médico tratante. |
| Interconsultas | 890454 | INTERCONSULTA ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA | POR 5 EN | A solicitud del equipo médico tratante. |
| 890468 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA | POR 5 EN | A solicitud del equipo médico tratante. |
| 890474 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA | POR 5 EN | A solicitud del equipo médico tratante. |
| 890471 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA | POR 5 EN | A solicitud del equipo médico tratante. |
| Internación | 107M01 | INTERNACIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO | EN 10 | Se estima la internación promedio en 10 días. |

Laboratorio COVID- 908856
19

~~IDENTIFICACIÓN DE 1
OTRO VIRUS
(ESPECIFICA) POR~~

~~De acuerdo con los lineamientos del INS y del Ministerio de Salud, el prestador tomará la muestra para procesamiento de RT-PCR en INS o en los laboratorios autorizados. Incluye la toma de muestra, procesamiento de PCR-RT, transporte~~

<Código eliminado por el artículo 4 de la Resolución 1463 de 2020>

PRUEBAS
MOLECULARES

hasta el laboratorio responsable del procesamiento, Elementos de protección personal del profesional de la salud responsable (gorro, polainas, monogafas, tapabocas N95), los insumos (tubo con medio vírico para aspirado, tubo seco para hisopo, container (tubo) para embalaje, papel crepado) y el diligenciamiento de los respectivos formatos estipulados por el INS. El resultado deberá ser informado al paciente durante el seguimiento, en caso de un resultado (+) se repite la RT-PCR a los 14 días del primer examen en el ámbito de atención donde se encuentre el paciente.

908859

IDENTIFICACIÓN 1
SIMULTÁNEA DE
MÚLTIPLES PATÓGENOS
POR PRUEBAS
MOLECULARES

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.

Soporte Ventilatorio 939000
sin

RESPIRACIÓN DE 1
PRESIÓN POSITIVA
CONTINUA [RPPC] SOD

Durante la estancia hospitalaria, se estima en intermedio sea de 10 días.

| | | | |
|----------------------|--------|--|--|
| ventilación mecánica | 939100 | RESPIRACIÓN DE 1 PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPI] SOD | |
| Laboratorios | 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO 2 AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | Depende del cuadro clínico y comorbilidades. Será el médico quien defina el estudio a realizar. |
| | 901222 | HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA | Requiere ser repetido al finalizar el tratamiento. |
| | 901223 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | |
| | 901224 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA | |
| | 901225 | HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA | |
| | 901226 | HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN | |
| | 901227 | HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA | |
| | 902208 | HEMOGRAMA II 10 (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | Uno diario de cualquiera de los hemogramas listados. |
| | 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO | |
| | 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA | |

| | RECuento | DE | |
|--------|-------------------------|---------|---|
| | PLAQUETAS | ÍNDICES | |
| | PLAQUETARIOS | Y | |
| | MORFOLOGÍA | | |
| | ELECTRÓNICA | E | |
| | HISTOGRAMA) | | |
| | AUTOMATIZADO | | |
| 906913 | PROTEINA C REACTIVA 1 | | Una vez durante la estancia hospitalaria. |
| | ALTA PRECISION | | |
| | AUTOMATIZADO | | |
| 903828 | DESHIDROGENASA 1 | | Una vez durante la estancia hospitalaria. |
| | LÁCTICA | | |
| 903895 | CREATININA EN SUERO 5 | | Se estima la realización interdiaria, en promedio 10 días. |
| | U OTROS FLUIDOS | | |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y 5 | | Se estima la realización interdiaria, en promedio 10 días. |
| | DIRECTA | | |
| 903856 | NITRÓGENO UREICO 5 | | Se estima la realización interdiaria, en promedio 10 días. |
| 903866 | TRANSAMINASA 5 | | Se estima la realización interdiaria, en promedio 10 días. |
| | GLUTÁMICO-PIRÚVICA | | |
| | [ALANINO AMINO | | |
| | TRANSFERASA] | | |
| 903867 | TRANSAMINASA 5 | | Se estima la realización interdiaria, en promedio 10 días. |
| | GLUTÁMICO | | |
| | OXALACÉTICA | | |
| | [ASPARTATO AMINO | | |
| | TRANSFERASA] | | |
| 902104 | DIMERO D 4 | | Uno vez de cualesquiera de los Dimero D de la lista, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite para seguimiento los días 4, 7 y 10 |
| | AUTOMATIZADO | | |
| 902105 | DIMERO D MANUAL 4 | | |
| 903437 | TROPONINA I 3 | | Tres veces para realizar curva |
| | CUANTITATIVA | | |
| 903439 | TROPONINA T 3 | | Tres veces para realizar curva |
| | CUANTITATIVA | | |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN 10 | | Según los días de estancia, en promedio 10 días. |
| | REPOSO O EN EJERCICIO) | | |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U 10 | | Según los días de estancia, en promedio 10 días. |
| | OTROS FLUIDOS | | |
| 903864 | SODIO EN SUERO U 10 | | Según los días de estancia, en promedio 10 días. |
| | OTROS FLUIDOS | | |

| | | | | |
|----------|--------|--|----|---|
| 903854 | | MAGNESIO EN SUERO U 10 OTROS FLUIDOS | | Según los días de estancia, en promedio 10 días. |
| 903813 | | CLORO | 10 | Según los días de estancia, en promedio 10 días. |
| 903821 | | CREATIN QUINASA 1 TOTAL [CK-CPK] | | Solo si el paciente tiene síntomas musculares, en graves casos de infección. |
| 903603 | | CALCIO AUTOMATIZADO | 10 | Según los días de estancia, en promedio 10 días. |
| 903863 | | PROTEÍNAS TOTALES EN 2 SUERO Y OTROS FLUIDOS | | Una vez al inicio y otra de control a los 7 días. |
| 907106 | | UROANÁLISIS | 2 | Una vez al inicio y otra de control a los 7 días. |
| 903016 | | FERRITINA | 2 | Una vez al inicio y otra de control a los 7 días. |
| 902045 | | TIEMPO DE 2 PROTROMBINA [TP] | | Dos veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intermedios |
| 902049 | | TIEMPO DE 2 TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | | Dos veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intermedios |
| 906841 | | PROCALCITONINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | Una de ingreso y cada tres días |
| 902024 | | FIBRINOGENO | 2 | Dos veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intermedios |
| 903841 | | GLUCOSA EN SUERO U 10 OTRO | | Una glucosa diaria o tres glucometrías al día, si lo amerita la condición clínica del paciente. |
| 903883 | | FLUIDO DIFERENTE A ORINA GLUCOSA 30 SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | | |
| Imágenes | 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA 3 DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | | Tres veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intermedios |

| | | | | |
|---------------|----------------|--|------|---|
| 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. |
| Otros mientos | procedi 991800 | INFUSIÓN ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD | O 10 | Por lo menos una vez diaria, según los días de estancia, en promedio 10 días. |
| 992102 | | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO | 10 | Por lo menos una vez diaria, según los días de estancia, en promedio 10 días. |
| 931700 | | MODALIDADES NEUMÁTICAS TERAPIA SOD | 2 DE | 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. |

Medicamentos

| Tipo | ATC | Descripción | Días de tratamiento | Detalle |
|---------------------------|---------|-------------------------------|---------------------|--|
| Analgésico y antipirético | N02BE01 | ACETAMINOFEN | 10 | Tratamiento durante la estancia hospitalaria. |
| Antibióticos | N02BB02 | DIPIRONA | 10 | |
| | J01CR02 | AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO | 10 | Durante la estancia hospitalaria, que es en promedio de 10 días en |
| J01FA10 | | AZITROMICINA | 4 | cuidado intermedio, esperando que complete el tratamiento en |
| J01DE01 | | CEFEPIMA | 10 | hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. Los |
| J01DD04 | | CEFTRIAXONA | 7 | días de tratamiento aquí expresados corresponden a los |

| | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------|--|---|
| J01DC0 2 | | CEFUROXIMA | 5 | de financiación con FOME y no representan el protocolo del | |
| J01FA09 | | CLARITROMICINA | 7 | tratamiento. Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico | |
| J01FF01 | | CLINDAMICINA | 7 | tratante por más días, el excedente se financiará con | |
| J01DH0 3 | | ERTAPENEM | 10 | recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda. | |
| J01DH0 2 | | MEROPENEM | 10 | | |
| J01MA1 4 | | MOXIFLOXACINO | 10 | | |
| J01CR0 5 | | PIPERACILINA+TAZO BACTAM | 5 | | |
| J01EE01 | | TRIMETOPRIM+SULF AMETOXAZOL | 10 | | |
| J01XA01 | | VANCOMICINA | 10 | | |
| Líquidos osos | endoven | B05XA0 3 | CLORURO DE SODIO | 10 | Según los días de estancia. |
| B05BA0 3 | | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5% | | | |
| B05XA3 0 | | LACTATO RINGER | | | |
| Oxigeno | | V03AN0 1 | OXIGENO | 10 | Según los días de estancia. |
| Profilaxi bótica | santitrom | B01AB1 2 | BEMIPARINA | 10 | Aplicación de protocolo institucional para estancia hospitalaria. |
| B01AB0 4 | | DALTEPARINA | | | |
| B01AB0 5 | | ENOXAPARINA | | | |
| B01AB0 6 | | NADROPARINA | | | |
| B01AB0 1 | | HEPARINA | | | |
| Insumos | | | | | |
| Tipo Elementos protección personal | Para de Para personal paciente | Descripción TAPABOCAS DESECHABLE | Cantidad 40 | Detalle 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. | |
| 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 durante la estancia hospitalaria a razón de uno por cada integrante del equipo de salud. |
| MASCARILLA AUTOFILTRANTE | 15 | Máscara N95, FFP2, FFP3 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). |
| 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. |
| 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, |

| | | |
|-----------------------------|-----|---|
| GUANTES MANEJO | 120 | <p>hasta 180 días. Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de 12 diarios para 10 días</p> |
| BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO | 15 | <p>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).</p> |
| OVEROL (MONOTRAJE) | 1.2 | <p>Para uso por turno por el personal de salud. Usualmente reutilizable. Se estima una vida útil de 100 usos.</p> |
| DELANTAL PLÁSTICO | 120 | <p>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</p> |

| | | | | |
|--|----------|--|----|--|
| | | | | por turno durante 10 días. |
| | 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). |
| | 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). |

Atención ámbito UCI (14 días)

Procedimientos

| Tipo | CUPS | Descripción | Veces días | o Detalle |
|------------------------------|--------|---|------------|--|
| Cuidado intrahospitalario | 890602 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO O POR MEDICINA ESPECIALIZADA | 14 | Según los días de estancia, en promedio 14 días. |
| Asistencia intrahospitalaria | 890605 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA | 14 | Según los días de estancia, en promedio 14 días. |
| 890606 | | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 14 | Según los días de estancia, en promedio 14 días. |
| 890612 | | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA | 14 | Según los días de estancia, en promedio 14 días. |
| 890311 | | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA | 14 | A solicitud del equipo médico tratante. |
| Interconsultas | 890474 | INTERCONSULTA ESPECIALISTA NEUROLOGÍA | POR 5 EN | A solicitud del equipo médico tratante. |
| 890468 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA NEFROLOGÍA | POR 5 EN | A solicitud del equipo médico tratante. |

| | | | | |
|----------------------|--------|---|-----------------------------------|---|
| 890454 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA INFECTOLOGÍA | POR 7 EN | A solicitud del equipo médico tratante. |
| 890471 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA | POR 7 EN | A solicitud del equipo médico tratante. |
| Internación | 110A01 | INTERNACIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | EN 14 | Durante 14 días de estancia. |
| Laboratorio COVID-19 | 908856 | IDENTIFICACIÓN OTRO (ESPECIFICA) PRUEBAS MOLECULARES | DE 2 VIRUS POR | De acuerdo con los lineamientos del INS y del Ministerio de Salud, el prestador tomará la muestra para procesamiento de RT-PCR en INS o en los laboratorios autorizados. Incluye la toma de muestra, procesamiento de PCR-RT, transporte hasta el laboratorio responsable del procesamiento, elementos de protección personal del profesional de la salud responsable (gorro, polainas, monogafas, tapabocas N95), los insumos (tubo con medio vírico para aspirado, tubo seco para hisopo, container (tubo) para embalaje, papel crepado) y el diligenciamiento de los respectivos formatos estipulados por el INS. El resultado deberá ser informado al paciente durante el seguimiento, en caso de un resultado (+) se repite la RT-PCR a los 14 días del primer examen en el ámbito de atención donde se |

| | | | |
|--------------|--------|---|---|
| | | | encuentre el paciente. |
| | | | <Código eliminado por el artículo 4 de la Resolución 1463 de 2020> |
| 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. |
| Laboratorios | 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | 2 Depende del cuadro clínico y comorbilidades. Será el médico quien defina el estudio a realizar |
| 901222 | | HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA | de cualesquiera de los hemocultivos listados. Requiere |
| 901223 | | HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | ser repetido al finalizar el tratamiento. |
| 901224 | | HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA | |
| 901225 | | HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA | |
| 901226 | | HEMOCULTIVO CENTRIFUGACIÓN | LISIS |
| 901227 | | HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA | CON |
| 902208 | | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS E ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | II 14 Uno diario de cualesquiera de los hemogramas listados. |
| 902209 | | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS E ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA | III |

| | | | |
|--------|---|--|---|
| | RECuento DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO | | |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | | |
| 906913 | PROTEINA C REACTIVA 1 ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | Una vez durante la estancia hospitalaria. |
| 903828 | DESHIDROGENASA 1 LÁCTICA | | Una vez durante la estancia hospitalaria. |
| 903895 | CREATININA EN SUERO 14 U OTROS FLUIDOS | | Una diaria. |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y 14 DIRECTA | | Una diaria. |
| 903856 | NITRÓGENO UREICO 14 | | Una diaria. |
| 903866 | TRANSAMINASA 14 GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | | Una diaria. |
| 903867 | TRANSAMINASA 14 GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | | Una diaria. |
| 902104 | DIMERO D 5 AUTOMATIZADO | | Uno vez de cualesquiera de los |
| 902105 | DIMERO D MANUAL 5 | | Dimero D de la lista, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite para seguimiento los días 4, 7, 10 y 13. |
| 903437 | TROPONINA I 3 CUANTITATIVA | | Tres veces para realizar curva |
| 903439 | TROPONINA T 3 CUANTITATIVA | | Tres veces para realizar curva |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN 14 REPOSO O EN EJERCICIO) | | Una diaria. |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U 14 OTROS FLUIDOS | | Una diaria. |

| | | | | |
|----------|--------|--|--|--|
| 903864 | | SODIO EN SUERO U 14 OTROS FLUIDOS | | Una diaria. |
| 903854 | | MAGNESIO EN SUERO U 14 OTROS FLUIDOS | | Una diaria. |
| 903813 | | COLORO 14 | | Una diaria. |
| 903821 | | CREATIN QUINASA 1 TOTAL [CK-CPK] | | Solo si el paciente tiene síntomas musculares, en graves casos de infección. |
| 903603 | | CALCIO AUTOMATIZADO 14 | | Una diaria. |
| 903863 | | PROTEÍNAS TOTALES EN 2 SUERO Y OTROS FLUIDOS | | Una vez al inicio y otra de control a los 7 días. |
| 907106 | | UROANÁLISIS 2 | | Una vez al inicio y otra de control a los 7 días. |
| 903016 | | FERRITINA 2 | | Una vez al inicio y otra de control a los 7 días. |
| 902045 | | TIEMPO DE 2 PROTROMBINA [TP] | | Dos veces durante la estancia en UCI |
| 902049 | | TIEMPO DE 2 TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | | Dos veces durante la estancia en UCI |
| 906841 | | PROCALCITONINA 5 SEMIAUTOMATIZAD O O AUTOMATIZADO | | Una de ingreso y cada 3 días |
| 902024 | | FIBRINOGENO 4 | | Cuatro veces durante la estancia en UCI |
| 903841 | | GLUCOSA EN SUERO U 14 OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | Una glucosa diaria o tres glucometrías al día, si lo amerita la condición clínica del paciente. |
| 903883 | | GLUCOSA 42 SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | | |
| Imágenes | 895100 | ELECTROCARDIOGR 3 AMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | | Tres veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intensivos. |
| 879301 | | TOMOGRAFÍA 3 COMPUTADA DE TÓRAX | | tres veces durante la estancia hospitalaria. Si el profesional de la salud tratante lo determina, se puede realizar con medio de contraste. |
| 871121 | | RADIOGRAFÍA DE 7 TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | | Realización cada 48 horas o según criterio médico. |

| | | | | |
|----------------------|--------|--|--------|--|
| Otros procedimientos | 992102 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO | 14 | Por lo menos una vez diaria, según los días de estancia. |
| | 960404 | INSERCIÓN DE ENDOTRAQUEAL CON Sonda Luminosa | TUBO 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. |
| | 931700 | MODALIDADES NEUMÁTICAS TERAPIA SOD | 3 DE | Tres veces en 14 días. Incluye: aplicación de pantalones de presión (antichoque) o de dispositivo vasoneumático, aplicación de dispositivo de presión intermitente, aplicación de medias elásticas, entre otros. |

Medicamentos

| Tipo | ATC | Descripción | Días de tratamiento | Detalle |
|---------------------------|---------|------------------------------|---------------------|---|
| Analgésico y antipirético | N02BE01 | ACETAMINOFEN | 14 | Según los días de estancia a necesidad, esperando que complete el tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. |
| Antibióticos | J01CR02 | AMOXCILINA+ACIDO CLAVULANICO | 14 | Durante la estancia hospitalaria, que es en promedio de 14 días en |
| | J01FA10 | AZITROMICINA | 4 | cuidado intensivo, esperando que complete el tratamiento en |
| | J01DE01 | CEFEPIMA | 10 | hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. |
| | J01DD04 | CEFTRIAXONA | 7 | Los días de tratamiento aquí expresados corresponden a los |

| | | | | |
|-------------------------|---------|-------------------------------------|----------|---|
| J01DC02 | | CEFUROXIMA | 5 | de financiación con FOME y no representan el protocolo del |
| J01FA09 | | CLARITROMICINA | 7 | tratamiento. Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico |
| J01DH03 | | ERTAPENEM | 10 | tratante por más días, el excedente se financiará con |
| J01DH02 | | MEROPENEM | 10 | recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda. |
| J01MA14 | | MOXIFLOXACINO | 10 | |
| J01CR05 | | PIPERACILINA+TAZO BACTAM | 14 | |
| J01EE01 | | TRIMETOPRIM+SULF AMETOXAZOL | 14 | |
| J01XA01 | | VANCOMICINA | 10 | |
| Líquidos endovenosos | B05XA03 | CLORURO DE SODIO | 14 | Según los días de estancia. |
| B05BA03 | | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5% | | |
| B05XA30 | | LACTATO RINGER | | |
| Oxigenación | V03AN01 | OXIGENO | 14 | Según los días de estancia. |
| Profilaxi | B01AB12 | BEMIPARINA | 14 | Aplicación de protocolo |
| santitro m bótica | B01AB04 | DALTEPARINA | | institucional para estancia |
| B01AB06 | B01AB05 | ENOXAPARINA | | hospitalaria. |
| B01AB01 | | NADROPARINA | | |
| Sedació | | HEPARINA | | |
| n | N05CD08 | MIDAZOLAM | 14 | Administración para sedación |
| Relajación | N01AX10 | PROPOFOL | | con ventilación mecánica. |
| C01CA03 | M03AC11 | CISATRACURIO | 14 | |
| Insumos | | NORADRENALINA | 14 | |
| Tipo | Para | Descripción | Cantidad | Detalle |
| Elementos de | Para | TAPABOCAS DESECHABLE | 14 | Mientras el paciente se encuentre ventilado, no lo requiere. |
| protección personal | Para | TAPABOCAS DESECHABLE | 42 | Uso extendido de 6 horas para la atención de pacientes de la misma cohorte (iguales características donde no requiere |

| | | |
|----------------------------|----------------|---|
| | | <p>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).</p> |
| MASCARILLA AUTOFILTRANTE | 42 | <p>Máscara N95, FFP2, FFP3 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).</p> |
| GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR | 0.93333 333 | <p>Es reutilizable para uso por cada profesional.</p> |

| | | |
|--------------------------------|------------|--|
| | | Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional. |
| CARETA O VISOR | 0.93333333 | 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. |
| GUANTES MANEJO | 168 | Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de cuatro profesionales y técnicos por turno para 14 días. |
| 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. |
| BATA MANGA LARGA 42 ANTIFLUIDO | | 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). |
| 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. |
| 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. |
| 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 |

GORRO

42

pacientes (se estima la atención de cuatro pacientes por turno).

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).

Atención Domiciliaria como extensión de internación (5 días)

Procedimientos

| Tipo | CUPS | Descripción | Veces días | o Detalle |
|----------------------|--------|---|----------------|---|
| Consulta | 890101 | ATENCIÓN DOMICILIARIA, MEDICINA GENERAL | (VISITA) 2 POR | Asistencia diaria. |
| 890102 | | ATENCIÓN DOMICILIARIA, MEDICINA ESPECIALIZADA | (VISITA) 3 POR | Asistencia domiciliaria a necesidad. |
| 890105 | | ATENCIÓN DOMICILIARIA, ENFERMERÍA | (VISITA) 5 POR | La frecuencia está sujeta al tipo de antibioticoterapia endovenosa que requiere el paciente por los días faltantes. |
| 890114 | | ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROMOTOR DE LA SALUD | (VISITA) 2 POR | A solicitud de la IPS. |
| Otros procedimientos | 992102 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO | 5 | Solo para pacientes con antibioticoterapia endovenosa, |

Medicamentos

| Tipo | ATC | Descripción | Días de tratamiento | de Detalle |
|-------------------------|-----------|-------------------------------|---------------------|--|
| Analgésico antipirético | y N02BE01 | ACETAMINOFEN | 5 | Tratamiento para 5 días |
| Antibióticos | J01CR02 | AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO | 5 | Como continuación del tratamiento instaurado por el médico tratante. |
| J01FA10 | | AZITROMICINA | 4 | Los días de tratamiento aquí expresados |

| | | | | |
|----------------------------------|---------------|----------------------------------|----------|--|
| J01DE01 | | CEFEPIMA | 5 | corresponden a los de financiación con FOME y no |
| J01DD04 | | CEFTRIAXONA | 5 | representan el protocolo del tratamiento. Nota: En caso de ser |
| J01DC02 | | CEFUROXIMA | 5 | requerido por el equipo médico tratante por más días, el |
| J01FA09 | | CLARITROMICINA | 5 | excedente se financiará con recursos de UPC o Presupuesto |
| J01DH03 | | ERTAPENEM | 5 | Máximo, según corresponda. |
| J01DH02 | | MEROPENEM | 5 | |
| J01MA14 | | MOXIFLOXACINO | 5 | |
| J01CR05 | | PIPERACILINA+TAZO BACTAM | 5 | |
| J01EE01 | | TRIMETOPRIM+SULF AMETOXAZOL | 5 | |
| J01XA01 | | VANCOMICINA | 5 | |
| Líquidos endovenosos | B05XA03 | CLORURO DE SODIO | 5 | Durante el tiempo de atención domiciliaria, según prescripción médica. |
| B05BA03 | | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5% | | |
| B05XA30 | | LACTATO RINGER | | |
| Oxígeno | V03AN01 | OXÍGENO | 5 | Durante el tiempo de atención domiciliaria, según prescripción médica. |
| Insumos | | | | |
| Tipo | Para | Descripción | Cantidad | Detalle |
| Elementos de protección personal | 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. |
| Para personal de salud | | TAPABOCAS DESECHABLE | 12 | Uso por el personal de salud al momento de la atención al paciente. |
| | | 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.

GUANTES 5

Uso por el personal de salud al momento de la atención al paciente.

BATA MANGA LARGA 5

Uso por el personal de salud al momento de la atención al paciente.

Atención ámbito urgencias pediátrica

Procedimientos

| Tipo | CUPS | Descripción | Veces o Detalle |
|----------------------|-----------|---|-----------------|
| Consulta urgencias | de 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | DE 1 |
| 890702 | | CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | DE 1 |
| 890783 | | CONSULTA DE URGENCIAS, ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | DE 1 |
| Sala de observación | 5DSM01 | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA | DE 1 |
| 5DSA01 | | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA | EN |
| 5DSB01 | | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA | EN |
| Laboratorio COVID-19 | 908856 | IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES | DE 1 |

Una consulta de cualesquiera de la lista.

Una vez alguna de las salas de observación, según corresponda.

De acuerdo con los lineamientos del INS y del Ministerio de Salud, el prestador tomará la muestra para procesamiento de RT-PCR en INS o en los laboratorios autorizados. Incluye la toma de muestra,

procesamiento de PCR-RT, transporte hasta el laboratorio responsable del procesamiento, elementos de protección personal del profesional de la salud responsable (gorro, polainas, monogafas, tapabocas N95), los insumos (tubo con medio vírico para aspirado, tubo seco para hisopo, container (tubo) para embalaje, papel crepado) y el diligenciamiento de los respectivos formatos estipulados por el INS. El resultado deberá ser informado al paciente durante el seguimiento, en caso de un resultado (+) se repite la RT-PCR a los 14 días del primer examen en el ámbito de atención donde se encuentre el paciente.

<Código eliminado por el artículo 4 de la Resolución 1463 de 2020

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.

Laboratorios

902208

HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS II 1

Una vez durante la atención en urgencias cualesquiera de los hemogramas listados.

| | | | |
|--------|---|--|---|
| | LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO | | |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | | |
| 903828 | DESHIDROGENASA 1 LÁCTICA | | Una vez en urgencias. |
| 906913 | PROTEINA C REACTIVA 1 ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | Una vez durante la atención en urgencias |
| 902104 | DIMERO D 1 AUTOMATIZADO | | Una vez durante la atención en urgencias se realiza Dimero D. |
| 902105 | DIMERO D MANUAL 1 | | |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U 1 OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | Una glucosa durante la atención en urgencia o tres glucometrías, si lo amerita la condición clínica del paciente. |
| 903883 | GLUCOSA 1 SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | | |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN 1 REPOSO O EN EJERCICIO) | | Una vez durante la atención en urgencias |
| 906329 | Virus Sincitial Respiratorio 1 ANTIGENO | | Una vez durante la atención en urgencias |

| | | | | |
|-------------------------|------------------|--|---------------------|---|
| 906301 | | Adenovirus ANTIGENO | 1 | Una vez durante la atención en urgencias |
| 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. |
| Medicamentos | | | | |
| Tipo | ATC | Descripción y dosis | Días de tratamiento | Duración del tratamiento farmacológico |
| Analgésico antipirético | y N02BE01 | ACETAMINOFEN (gotas o jarabe) | 1 | 1 a 3 veces durante la atención de urgencias. |
| | | 1 | | |
| | | ACETAMINOFEN (inyectable) | 2 | |
| N02BB02 | | DIPIRONA | 1 | |
| Oxígeno | V03AN01 | OXIGENO | 1 | Durante la atención en urgencias entre 1 y 24 horas |
| Otros | R01AX10 | CLORURO DE SODIO | 1 | Tratamiento para 5 días |
| 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. |
| Líquidos | B05BA03 | DAD al 5% | 1 | Durante la atención en urgencias |
| | B05BA03 | DAD al 10% | | entre 1 y 24 horas |
| | B05XA03 | CLORURO DE SODIO | | |
| | B05XA30 | LACTATO RINGER | | |
| Electrolitos | B05XA03 | SODIO | 1 | Durante la atención en urgencias |
| os | B05XA01 | POTASIO | 1 | entre 1 y 24 horas |
| Insumos | | | | |
| Tipo | Para | Descripción | Cantidad | Cantidad y días de uso requeridos |
| Elementos de protección | de Para paciente | TAPABOCAS DESECHABLE | 6 | Uso durante la atención en urgencias, tanto para el paciente como cuidador, |

| | | | |
|------------------------|--------------------------|---|---|
| personal | GUANTES | 3 | según la indicación del personal de salud. Durante la atención en urgencias, para el cuidador, según la indicación del personal de salud. |
| | BATA MANGA LARGA | 3 | Durante la atención estancia en urgencias entre 1 y 24 horas, tanto para el paciente como cuidador, según la indicación del personal de salud. |
| Para personal de salud | TAPABOCAS DESECHABLE | 1 | Se usa uno cada 6 horas con pacientes de la misma cohorte (iguales condiciones), si se humedece, ensucia o pierde ajuste debe cambiarse. Su costo 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. |
| | MASCARILLA AUTOFILTRANTE | 1 | Máscara N95, FFP2, FFP3 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 |

GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR 0.07

profesionales o técnicos por turno. Se estima con un promedio de atención de 12 pacientes por turno. Un equipo de protección ocular es reutilizable, estimación por profesional de la salud no por paciente.

GUANTES 12

Durante la atención del paciente en urgencias.

BATA MANGA LARGA 1

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.

Atención ámbito hospitalario pediátrico (5 días)

Procedimientos

| Tipo | CUPS | Descripción | Veces días | o Detalle |
|------------------------------|-----------------|---|------------|--|
| Cuidado pitalario | intrahos 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARI O POR MEDICINA GENERAL | 5 | Según los días de estancia. |
| | 890602 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | | |
| Asistencia intrahospitalaria | 890606 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| | 890605 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA | 5 | Según los días de estancia. |

| | | | | |
|----------------------|--------|---|-----------------------------------|---|
| 890612 | | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA | 5 | En promedio una vez al día durante la internación. |
| Interconsultas | 890483 | INTERCONSULTA ESPECIALISTA PEDIATRÍA | POR 1 EN | Una vez a solicitud del equipo médico tratante. |
| 890454 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA INFECTOLOGÍA | POR 1 EN | |
| 890472 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | POR 1 EN | |
| Internación | 10B001 | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | 5 BAJA | Según los días de estancia. |
| 10M001 | | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | | |
| 10A001 | | INTERNACIÓN COMPLEJIDAD HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | ALTA | |
| 10A005 | | INTERNACIÓN UNIDAD TRASPLANTE | EN DE | |
| Laboratorio COVID-19 | 908856 | IDENTIFICACIÓN OTRO (ESPECÍFICA) PRUEBAS MOLECULARES | DE 1 VIRUS POR | De acuerdo con los lineamientos del INS y del Ministerio de Salud, el prestador tomará la muestra para procesamiento de RT-PCR en INS o en los laboratorios autorizados. Incluye la toma de muestra, procesamiento de PCR-RT, transporte hasta el laboratorio responsable del procesamiento, elementos de protección personal del profesional de la salud responsable (gorro, polainas, monogafas, |

tapabocas N95), los insumos (tubo con medio vírico para aspirado, tubo seco para hisopo, container (tubo) para embalaje, papel crepado) y el diligenciamiento de los respectivos formatos estipulados por el INS. El resultado deberá ser informado al paciente durante el seguimiento, en caso de un resultado (+) se repite la RT-PCR a los 14 días del primer examen en el ámbito de atención donde se encuentre el paciente.

<Código eliminado por el artículo 4 de la Resolución 1463 de 2020>

908859

IDENTIFICACIÓN 1
SIMULTÁNEA DE
MÚLTIPLES PATÓGENOS
POR PRUEBAS
MOLECULARES

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.

Laboratorios

902207

HEMOGRAMA I 3
(HEMOGLOBINA
HEMATOCRITO Y
LEUCOGRAMA) MANUAL

Interdiario con cualesquiera de los hemogramas aquí descritos.

902208

HEMOGRAMA II
(HEMOGLOBINA
HEMATOCRITO
RECuento DE
ERITROCITOS ÍNDICES
ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA
RECuento DE
PLAQUETAS E ÍNDICES
PLAQUETARIOS)
SEMIAUTOMATIZADO

| | | | |
|--------|--|---|--|
| 902209 | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO | III DE DE Y | |
| 902210 | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | IV DE ÍNDICES DE Y E | |
| 903828 | DESHIDROGENASA LÁCTICA | 1 | Una vez durante la estancia. |
| 903437 | TROPONINA CUANTITATIVA | I 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903439 | TROPONINA CUANTITATIVA | T 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 902104 | DIMERO AUTOMATIZADO | D 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite |
| 902105 | DIMERO D MANUAL | | cualesquiera de los Dímeros aquí descritos. |
| 902045 | TIEMPO PROTROMBINA [TP] | DE 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 902049 | TIEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | DE 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 902024 | FIBRINOGENO | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |

| | | | |
|--------|--|---|--|
| 903895 | CREATININA EN SUERO 2 U OTROS FLUIDOS | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y 2 DIRECTA | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903856 | NITRÓGENO UREICO | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903866 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903867 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U 2 OTROS FLUIDOS | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903864 | SODIO EN SUERO U 2 OTROS FLUIDOS | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903854 | MAGNESIO EN SUERO U 2 OTROS FLUIDOS | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903813 | COLORO | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903603 | CALCIO AUTOMATIZADO | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 907106 | UROANÁLISIS | 2 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 906913 | PROTEINA C REACTIVA 1 ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | Una vez durante la hospitalización. |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN 2 REPOSO O EN EJERCICIO) | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U 5 OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | Una glucosa diaria o tres glucometrías al día si lo amerita la |

| | | | | |
|-------------------------|-----------|--|---------------------|---|
| 903883 | | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | 15 | condición clínica del paciente. |
| 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. |
| 895100 | | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| Otros procedimientos | 991800 | INFUSIÓN ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD | 5 | Según los días de estancia. |
| 992102 | | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO | 5 | Según los días de estancia. |
| Medicamentos | | | | |
| Tipo | ATC | Descripción y dosis | Días de tratamiento | Detalle |
| Analgésico antipirético | y N02BE01 | ACETAMINOFEN | 5 | Manejo durante la hospitalización para el control de temperatura y dolor. Incluye las presentaciones en gotas, jarabe e inyectable de acetaminofén. |
| | | 2 | | |
| N02BB02 | | DIPIRONA | 2 | |
| Antibióticos | J01CA01 | AMPICILINA | 5 | Durante la estancia hospitalaria, esperando que |
| J01GB03 | | GENTAMICINA | | complete el tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. |
| J01CR05 | | PIPERACILINA TAZOBACTAM | | Los días de tratamiento aquí expresados corresponden a los de financiación con FOME y no representan el protocolo del tratamiento. |
| J01DE01 | | CEFEPIME | | Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, el excedente se |
| J01XA01 | | VANCOMICINA | | financiará con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda. |
| J01DH02 | | MEROPENEM | | |
| 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. |
| Líquidos endovenosos | B05BA03 | DAD al 5% | 5 | Según los días de estancia. |
| B05BA03 | | DAD al 10% | | |
| B05XA03 | | CLORURO DE SODIO | | |
| B05XA30 | | LACTATO RINGER | | |
| Otros | B05XA03 | SODIO | 5 | Según los días de estancia. |
| B05XA01 | | POTASIO | 5 | Según los días de estancia. |
| Insumos | | | | |
| Tipo | Para | Descripción | Cantidad | Detalle |
| Elementos de | Para paciente | TAPABOCAS DESECHABLE | 10 | Se estima el uso diario por el cuidador del menor, según lo indique el personal de salud. |
| protección | | GUANTES | 10 | Guates (SIC) a necesidad para uso del cuidador. |
| personal | | BATA MANGA LARGA | 5 | Si son desechables sería una diaria para el cuidador. |
| Para personal de salud | | 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). |
| 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). |
| 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. |
| 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. |

| | | |
|-------------------|----|---|
| GUANTES | 60 | Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de 12 diarios para 5 días. |
| POLAINAS Y GORROS | 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). |

Atención ámbito unidad intermedio pediátrico (10 días)

Procedimientos

| Tipo | CUPS | Descripción | Veces días | o Detalle |
|------------------------------|--------|---|------------|--|
| Cuidado intrahospitalario | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO O POR MEDICINA GENERAL | 10 | Según los días de estancia cualesquiera de la lista. |
| 890602 | | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO O POR MEDICINA ESPECIALIZADA | | |
| Asistencia intrahospitalaria | 890605 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA | 10 | Según los días de estancia. |

| | | | | |
|----------------------|--------|---|-----------------------------------|--|
| 890606 | | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 10 | Según los días de estancia. |
| 890612 | | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA | 10 | Según los días de estancia. |
| 890311 | | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA | 10 | A solicitud del equipo médico tratante. |
| Interconsultas | 890454 | INTERCONSULTA ESPECIALISTA INFECTOLOGÍA | POR 5 EN | A solicitud del equipo médico tratante. |
| 890472 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | POR 5 EN | A solicitud del equipo médico tratante. |
| 890469 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | POR 5 EN | A solicitud del equipo médico tratante. |
| 890475 | | INTERCONSULTA ESPECIALISTA NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | POR 5 EN | A solicitud del equipo médico tratante. |
| Internación | 105M01 | INTERNACIÓN UNIDAD DE CUIDADO | EN 10 | Según los días de estancia cualesquiera de la lista. |
| 106M01 | | INTERMEDIO NEONATAL INTERNACIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO | EN | |
| Laboratorio COVID-19 | 908856 | IDENTIFICACIÓN OTRO (ESPECÍFICA) PRUEBAS MOLECULARES | DE 1 VIRUS POR | De acuerdo con los lineamientos del INS y del Ministerio de Salud, el prestador tomará la muestra para procesamiento de RT-PCR en INS o en los laboratorios autorizados. Incluye la toma de muestra, procesamiento de PCR-RT, transporte hasta el laboratorio responsable del procesamiento, Elementos de protección personal del profesional de la salud |

| | | | |
|------------------------------------|--|---|--|
| 908859 | IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES | 1 | responsable (gorro, polainas, monogafas, tapabocas N95), los insumos (tubo con medio vírico para aspirado, tubo seco para hisopo, container (tubo) para embalaje, papel crepado) y el diligenciamiento de los respectivos formatos estipulados por el INS. El resultado deberá ser informado al paciente durante el seguimiento, en caso de un resultado (+) se repite la RT-PCR a los 14 días del primer examen en el ámbito de atención donde se encuentre el paciente. <Código eliminado por el artículo 4 de la Resolución 1463 de 2020> |
| Soporte Ventilatorio 939000 sin | RESPIRACIÓN DE 1 PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC] SOD | | 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. |
| ventilación mecánica 939100 | RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPI] SOD | | Uso de una de las dos formas de soporte ventilatorio |
| Laboratorios 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO 2 AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | | Depende del cuadro clínico y comorbilidades. Será el médico quien defina el estudio a realizar. |

| | | |
|--------|---|--|
| 901222 | HEMOCULTIVO AEROBIO 3 MANUAL CADA MUESTRA | Requiere ser repetido al finalizar el tratamiento. |
| 901226 | HEMOCULTIVO LISIS 2 CENTRIFUGACIÓN | |
| 901227 | HEMOCULTIVO CON 2 RESINA CADA MUESTRA | |
| 902208 | HEMOGRAMA II 10 (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | Diario con cualesquiera de los hemogramas aquí descritos. |
| 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO | |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | |
| 906913 | PROTEINA C REACTIVA 1 ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | Una vez durante la estancia hospitalaria. |
| 903828 | DESHIDROGENASA 1 LÁCTICA | Una vez durante la estancia hospitalaria. |
| 903895 | CREATININA EN SUERO 10 U OTROS FLUIDOS | Según los días de estancia. |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y 10 DIRECTA | Según los días de estancia. |
| 903856 | NITRÓGENO UREICO 10 | Según los días de estancia. |

| | | | |
|--------|--|------|---|
| 903866 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | 10 | Según los días de estancia. |
| 903867 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | 10 | Según los días de estancia. |
| 902045 | TIEMPO PROTROMBINA [TP] | DE 2 | Dos veces durante la estancia en la Unidad de cuidados intermedios. |
| 902049 | TIEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | DE 2 | Dos veces durante la estancia en la Unidad de cuidados intermedios. |
| 902104 | DIMERO AUTOMATIZADO | D 4 | Uno vez de cualesquiera de los Dimero D de la lista, si el cuadro |
| 902105 | DIMERO D MANUAL | 4 | clínico del paciente lo amerita se repite para seguimiento los días 4, 7 y 10 |
| 903437 | TROPONINA CUANTITATIVA | I 3 | Tres veces para realizar curva. |
| 903439 | TROPONINA CUANTITATIVA | T 3 | Tres veces para realizar curva. |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN 10 REPOSO O EN EJERCICIO) | 10 | Según los días de estancia. |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U 10 OTROS FLUIDOS | U 10 | Según los días de estancia. |
| 903864 | SODIO EN SUERO U 10 OTROS FLUIDOS | U 10 | Según los días de estancia. |
| 903854 | MAGNESIO EN SUERO U 10 OTROS FLUIDOS | U 10 | Según los días de estancia. |
| 903813 | CLORO | 10 | Según los días de estancia. |
| 903821 | CREATIN QUINASA 1 TOTAL [CK-CPK] | 1 | Solo si el paciente tiene síntomas musculares, en graves casos de infección. |
| 903603 | CALCIO AUTOMATIZADO | 10 | Según los días de estancia. |
| 903863 | PROTEÍNAS TOTALES EN 2 SUERO Y OTROS FLUIDOS | 2 | Una vez al inicio y otra de control a los 7 días. |
| 907106 | UROANÁLISIS | 2 | Una vez al inicio y otra de control a los 7 días. |

| | | | | |
|-------------------------|-----------|---|---------------------|---|
| 903016 | | FERRITINA | 2 | Una vez al inicio y otra de control a los 7 días. |
| 902045 | | TIEMPO PROTROMBINA [TP] | DE 2 | Detalle |
| 902049 | | TIEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | DE 2 | Dos veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intermedios |
| 906841 | | PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 4 | Una de ingreso y cada 3 días |
| 902024 | | FIBRINOGENO | 2 | Dos veces durante la estancia en Unidad de Cuidados Intermedios |
| 903841 | | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | U 10 | Una glucosa diaria o tres glucometrías al día, si lo amerita la condición clínica del paciente. |
| 903883 | | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | 30 | |
| Imágenes | 871121 | RADIOGRAFÍA TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | DE 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 895100 | | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| Otros procedimientos | 991800 | INFUSIÓN ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD | O 10 DE DE Y | Según los días de estancia. |
| 992102 | | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO | 10 | Según los días de estancia. |
| Medicamentos | | | | |
| Tipo | ATC | Descripción y dosis | Días de tratamiento | Detalle |
| Analgésico antipirético | y N02BE01 | ACETAMINOFEN | 5 | Manejo durante la hospitalización para el control de temperatura y dolor. Incluye las presentaciones en gotas, jarabe e inyectable de acetaminofén. |
| N02BB02 | | DIPIRONA | 2 | |

| | | | | |
|-------------------------|------------------|----------------------------|----------|--|
| Antibióticos | J01CA01 | AMPICILINA | 10 | Durante la estancia hospitalaria, que es en promedio de 10 días en cuidado |
| J01GB03 | | GENTAMICINA | | intermedio, esperando que complete el tratamiento en hospitalización domiciliaria o |
| J01CR05 | | PIPERACILINA TAZOBACTAM | | en otro ámbito intrahospitalario. Los días de tratamiento aquí expresados |
| J01DE01 | | CEFEPIME | | corresponden a los de financiación con FOME y no representan el protocolo del |
| J01XA01 | | VANCOMICINA | | tratamiento. Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, |
| J01DH02 | | MEROPENEM | | el excedente se financiará con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda. |
| Líquidos endovenosos | B05BA03 | DAD al 5% | 10 | Según los días de estancia. |
| B05BA03 | | DAD al 10% | | |
| B05XA03 | | CLORURO DE SODIO | | |
| B05XA30 | | LACTATO RINGER | | |
| Oxígeno | V03AN01 | OXIGENO | 10 | Según los días de estancia. |
| Insumos | | | | |
| Tipo | Para | Descripción | Cantidad | Detalle |
| Elementos de protección | de Para paciente | TAPABOCAS DESECHABLE | 40 | Se estima el uso diario por el cuidador del menor, según lo indique el personal de salud. |
| personal | | GUANTES | 20 | Guates (SIC) a necesidad para uso del cuidador. |
| | | BATA MANGA LARGA | 10 | Si son desechables sería una diaria para el cuidador. |
| Para personal de salud | | 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 |

| | | |
|----------------------------|----------------|--|
| | | <p>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).</p> |
| TAPABOCAS DESECHABLE | 15 | <p>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 8 pacientes por turno).</p> |
| GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR | 0.66666 667 | <p>Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional.</p> |
| CARETA O VISOR | 0.66666 667 | <p>Es un elemento empleado por profesional con</p> |

| | | |
|-------------------|-----|---|
| | | múltiples usos para procedimientos con producción de aerosoles. Su vida útil permite múltiples usos. Se estima su uso para 180 días, por profesional. |
| GUANTES | 120 | Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de 12 diarios para 10 días. |
| 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). |
| 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 |

OVEROL (MONOTRAJE) 1.2

de plástico.
Para uso por turno por el personal de salud. Usualmente reutilizable.

Atención ámbito UCI pediátrico (14 días)

Procedimientos

| Tipo | CUPS | Descripción | Veces días | o Detalle |
|------------------------------|-------------------|---|-----------------|--|
| Cuidado intrahospitalario | 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | 14 | Según los días de estancia cualesquiera de la lista. |
| | 890602 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | | |
| Asistencia intrahospitalaria | 890606 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 14 | Si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| | 890605 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA | 14 | Según los días de estancia, que puede ser diario. |
| | 890612 | ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA | 7 | De acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. |
| Interconsultas | 890483 | INTERCONSULTA ESPECIALISTA PEDIATRÍA | POR 7 EN | De acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. cualesquiera de la lista |
| | 890454 | INTERCONSULTA ESPECIALISTA INFECTOLOGÍA | POR 7 EN | |
| | 890472 | INTERCONSULTA ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | POR 7 EN | |
| Internación | 109A01 | INTERNACIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO | EN 14 | Según los días de estancia. |
| Laboratorio COVID-19 | 908856 | IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR | DE 2 | De acuerdo con los lineamientos del INS y del Ministerio de Salud, el prestador tomará la muestra para procesamiento de RT-PCR en INS o en los laboratorios autorizados. Incluye la toma de muestra, procesamiento de |

~~PCR-RT,~~
transporte

<Código eliminado
por el artículo 4 de
la Resolución 1463
de 2020>

PRUEBAS
MOLECULARES

hasta el laboratorio responsable del procesamiento, elementos de protección personal del profesional de la salud responsable (gorro, polainas, monogafas, tapabocas N95), los insumos (tubo con medio vírico para aspirado, tubo seco para hisopo, container (tubo) para embalaje, papel crepado) y el diligenciamiento de los respectivos formatos estipulados por el INS. El resultado deberá ser informado al paciente durante el seguimiento, en caso de un resultado (+) se repite la RT-PCR a los 14 días del primer examen en el ámbito de atención donde se encuentre el paciente.

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.

Ventilación mecánica 960404

INSERCIÓN DE TUBO 1
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.

Laboratorios

902207

HEMOGRAMA I 14
(HEMOGLOBINA
HEMATOCRITO Y
LEUCOGRAMA) MANUAL

I 14

Uno diario de cualesquiera de los hemogramas listados.

902208

HEMOGRAMA II
(HEMOGLOBINA
HEMATOCRITO
RECuento DE
ERITROCITOS ÍNDICES
ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA
RECuento DE

II

DE

| PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | |
|--|---|
| 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO |
| 902210 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO |
| 903828 | DESHIDROGENASA 1 LÁCTICA |
| 903437 | TROPONINA I 3 CUANTITATIVA |
| 903439 | TROPONINA T 3 CUANTITATIVA |
| 902104 | DIMERO D 5 AUTOMATIZADO |
| 902105 | DIMERO D MANUAL 5 |
| 902024 | FIBRINOGENO 1 |
| 903895 | CREATININA EN SUERO 1 U OTROS FLUIDOS |

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

Tres veces para realizar curva

Tres veces para realizar curva

Una vez cualesquiera de los Dimeros D de la lista, si el

cuadro clínico del paciente lo amerita se repite para seguimiento los días 4, 7, 10 y 13.

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

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

| | | | |
|--------|--|----|---|
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y 1 DIRECTA | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903856 | NITRÓGENO UREICO | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903866 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903867 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U 14 OTROS FLUIDOS | | Diario, según el criterio del equipo médico tratante. |
| 903864 | SODIO EN SUERO U 14 OTROS FLUIDOS | | Diario, según el criterio del equipo médico tratante. |
| 903854 | MAGNESIO EN SUERO U 14 OTROS FLUIDOS | | Diario, según el criterio del equipo médico tratante. |
| 903813 | CLORO | 14 | Diario, según el criterio del equipo médico tratante. |
| 903603 | CALCIO AUTOMATIZADO | 14 | Diario, según el criterio del equipo médico tratante. |
| 907106 | UROANÁLISIS | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 906913 | PROTEINA C REACTIVA 1 ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN 14 REPOSO O EN EJERCICIO) | | Diario, según el criterio del equipo médico tratante. |
| 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO 1 AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | | Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. |
| 901222 | HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA | | |
| 901223 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | | |

| | | | | |
|----------------------|--------|---|--------------|---|
| 901224 | | HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA | | |
| 901225 | | HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA | | |
| 901226 | | HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN | | |
| 901227 | | HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA | | |
| 901235 | | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) | 1 | Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del |
| 901236 | | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) | | equipo médico tratante. |
| 901237 | | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) | | |
| 901209 | | CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) | 1 | Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. |
| 906841 | | PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZAD O O AUTOMATIZADO | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903841 | | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | 14 | Una glucosa diaria o tres glucometrías al día, si lo amerita la condición clínica del |
| 903883 | | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | 42 | paciente. |
| Imágenes | 871121 | RADIOGRAFÍA TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | DE 7 | Realización cada 48 horas según criterio médico. |
| Otros procedimientos | 991800 | INFUSIÓN ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD | O 14 DE DE Y | Según los días de estancia. |
| 992102 | | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO | 14 | Según los días de estancia. |

| Medicamentos Tipo | ATC | Descripción | Días de Duración del tratamiento farmacológico | del tratamiento |
|---|--|---|---|---|
| Analgésico y antipirético | N02BE01 | ACETAMINOFÉN | 14 | Según los días de estancia. |
| Adrenérgicos y dopamin érgicos | N02BB02 C01CA04 C01CA07 C01CA03 | DIPIRONA DOPAMINA DOBUTAMINA NORADRENALINA | 14 3 3 3 | Tiempo promedio de uso: 3 días |
| Hormonas del lóbulo posterior de la hipófisis | H01BA01 | VASOPRESINA | 14 | Según los días de estancia, a criterio del equipo médico tratante. |
| Suplemento mineral | A12AA03 | GLUCONATO DE CALCIO | 3 | A criterio del equipo médico tratante. |
| Bloqueante de calcio selectivo | C08CA01 | AMLODIPINO | 14 | Según los días de estancia, a criterio del equipo médico tratante. |
| Antibióticos | J01CA01 | AMPICILINA | 10 | Durante la estancia en Unidad de Cuidado Intensivo, |
| J01GB03 | | GENTAMICINA | 10 | esperando que complete el tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. |
| J01CR05 | | PIPERACILINA TAZOBACTAM | 14 | Los días de tratamiento aquí expresados corresponden a los de financiación con FOME y no representan el protocolo del |
| J01DE01 | | CEFEPIME | 10 | tratamiento. Nota: En caso de ser requerido por el equipo médico tratante por más días, |
| J01XA01 | | VANCOMICINA | 10 | el excedente se financiará con recursos de UPC o Presupuesto Máximo, según corresponda. |
| Electrolitos | B05XA03 | SODIO | 14 | Según los días de estancia. |
| Oxigenación | V03AN01 | OXIGENO | 14 | Según los días de estancia. |

| | | | | |
|-------------------------|------------------|--------------------------|----------|--|
| R07AX01 | | ÓXIDO NÍTRICO | 14 | Según el tiempo de intubación. |
| Anestésico general | N05CD08 | MIDAZOLAM | 14 | Según los días de estancia. |
| Líquidos endovenosos | B05BA03 | DAD al 5% | 14 | Según los días de estancia. |
| | B05BA03 | DAD al 10% | 14 | |
| | B05XA03 | CLORURO DE SODIO | 14 | |
| | B05XA30 | LACTATO RINGER | 14 | |
| Insumos | | | | |
| Tipo | Para | Descripción | Cantidad | Cantidad y días de uso requeridos |
| Elementos de protección | de Para paciente | TAPABOCAS DESECHABLE | 56 | Se estima el uso diario por el cuidador del menor, según lo indique el personal de salud. |
| personal | | GUANTES | 14 | Guates (SIC) a necesidad para uso del cuidador. |
| | | BATA MANGA LARGA | 14 | Si son desechables sería una diaria para el cuidador. |
| Para personal de salud | | 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 |

| | | |
|----------------------------|----------------|--|
| TAPABOCAS DESECHABLE | 42 | turno). 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). |
| GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR | 0.93333 333 | Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional. |
| CARETA O VISOR | 0.93333 333 | 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. |
| GUANTES | 168 | Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de 12 diarios para 14 días. |

| | | |
|--------------------|------|---|
| GUANTES ESTÉRILES | 42 | Dependerá del tipo de procedimientos que requieran del manejo de guantes estériles. |
| POLAINAS Y GORROS | 126 | Uso por profesional en misma cohorte de pacientes. |
| 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). |
| 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. |
| OVEROL (MONOTRAJE) | 1.68 | Para uso por turno por el personal de salud. Usualmente reutilizable. |

Atención ámbito UCI neonatal (14 días)

Procedimientos

Tipo

CUPS

Descripción

Veces
días

o Detalle

| | | | |
|------------------------------|--------|--|---|
| Cuidado intrahospitalario | 890602 | CUIDADO (MANEJO) 14 INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | Según los días de estancia. |
| Asistencia intrahospitalaria | 890606 | ASISTENCIA 14 INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | Según el criterio del médico tratante. |
| 890605 | | ASISTENCIA 14 INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA | Según los días de estancia. |
| 890612 | | ASISTENCIA 14 INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA | Según los días de estancia. |
| Interconsultas | 890454 | INTERCONSULTA POR 7 ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA | según el criterio del médico tratante. |
| 890472 | | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | |
| Internación | 108A01 | INTERNACIÓN EN 14 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL | 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. |
| Ventilación mecánica | 960404 | INSERCIÓN DE TUBO 1 ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA | 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. |
| Laboratorio COVID-19 | 908856 | IDENTIFICACIÓN DE 2 OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES | De acuerdo con los lineamientos del INS y del Ministerio de Salud, el prestador tomará la muestra para procesamiento de RT-PCR en INS o en los |

laboratorios autorizados. Incluye la toma de muestra, procesamiento de PCR-RT, transporte hasta el laboratorio responsable del procesamiento, elementos de protección personal del profesional de la salud responsable (gorro, polainas, monogafas, tapabocas N95), los insumos (tubo con medio vírico para aspirado, tubo seco para hisopo, container (tubo) para embalaje, papel crepado) y el diligenciamiento de los respectivos formatos estipulados por el INS. El resultado deberá ser informado al paciente durante el seguimiento, en caso de un resultado (+) se repite la RT-PCR a los 14 días del primer examen en el ámbito de atención donde se encuentre el paciente.

<Código eliminado por el artículo 4 de la Resolución 1463 de 2020>

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.

908859

IDENTIFICACIÓN 1
SIMULTÁNEA DE
MÚLTIPLES PATÓGENOS
POR PRUEBAS
MOLECULARES

| | | | | |
|--------------|--------|--|--------------------|---|
| Laboratorios | 902207 | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO LEUCOGRAMA) MANUAL | I 14 Y | Uno diario de cualesquiera de los hemogramas listados. |
| 902208 | | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | II | |
| 902209 | | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO | III DE Y | |
| 902210 | | HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | IV DE Y E | |
| 903828 | | DESHIDROGENASA LÁCTICA | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 902104 | | DIMERO AUTOMATIZADO | D 5 | Una vez cualesquiera de los Dimeros D de la lista, si el |
| 902105 | | DIMERO D MANUAL | 5 | cuadro clínico del paciente lo amerita se repite para seguimiento los días 4, 7, 10 y 13. |

| | | | |
|--------|--|----|---|
| 903895 | CREATININA EN SUERO 1 U OTROS FLUIDOS | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y 1 DIRECTA | | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903856 | NITRÓGENO UREICO | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903866 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903867 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 903859 | POTASIO EN SUERO U 14 OTROS FLUIDOS | | Diario, según el criterio del equipo médico tratante. |
| 906841 | PROCALCITONINA 5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | Un de ingreso y cada tres días |
| 903864 | SODIO EN SUERO U 14 OTROS FLUIDOS | | Diario, según el criterio del equipo médico tratante. |
| 903854 | MAGNESIO EN SUERO U 14 OTROS FLUIDOS | | Diario, según el criterio del equipo médico tratante. |
| 903813 | CLORO | 14 | Diario, según el criterio del equipo médico tratante. |
| 903603 | CALCIO AUTOMATIZADO | 14 | Diario, según el criterio del equipo médico tratante. |
| 907106 | UROANÁLISIS | 1 | Una vez, si el cuadro clínico del paciente lo amerita se repite. |
| 906913 | PROTEINA C REACTIVA 1 ALTA PRECISION AUTOMATIZADO | | Una vez durante la hospitalización. |
| 903839 | GASES ARTERIALES (EN 14 REPOSO O EN EJERCICIO) | | Diario, según el criterio del equipo médico tratante. |
| 901221 | HEMOCULTIVO AEROBIO 1 AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | | Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del |

| | | | |
|----------|--------|--|---|
| 901222 | | HEMOCULTIVO AEROBIO equipo médico tratante. MANUAL CADA MUESTRA | |
| 901223 | | HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA | |
| 901224 | | HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA | |
| 901225 | | HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA | |
| 901226 | | HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN | |
| 901227 | | HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA | |
| 901235 | | UROCULTIVO 1 (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) | Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. |
| 901236 | | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) | |
| 901237 | | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL) | |
| 901209 | | CULTIVO DE LÍQUIDOS 1 CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) | Una vez durante la estancia en la Unidad de cuidado intensivo, de acuerdo con el criterio del equipo médico tratante. |
| 903841 | | GLUCOSA EN SUERO U 14 OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | Una glucosa diaria o tres glucometrías al día, si lo amerita la condición clínica del |
| 903883 | | GLUCOSA 42 SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] | paciente. |
| Imágenes | 871121 | RADIOGRAFÍA DE 7 TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | Realización cada 48 horas según criterio médico. |

| | | | | |
|--|-----------|--|-----------------------|--|
| Otros procedimientos | 991800 | INFUSIÓN ADMINISTRACIÓN SOLUCIONES LÍQUIDOS ELECTROLITOS SOD | O 14 DE DE Y | Según los días de estancia. |
| | 992102 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO | 14 | Según los días de estancia. |
| Medicamentos | | | | |
| Tipo | ATC | Descripción | Días | de Detalle tratamiento |
| Analgésico antipirético | y N02BE02 | ACETAMINOFEN | 14 | Según los días de estancia, que es en promedio es de 14 días. |
| Control hemodinámico | C01CA04 | DOPAMINA | 3 | Tiempo promedio de uso: 3 días |
| | C01CA07 | DOBUTAMINA | 3 | |
| | H01BA01 | VASOPRESINA | 3 | |
| Suplemento mineral | A12AA03 | GLUCONATO DE CALCIO | 14 | Según el tiempo de internación. |
| Bloquea nte de calcio selectivo con efecto ppalmen te vascular | C08CA01 | AMLODIPINO | 14 | Usado para el tratamiento de la hipertensión pulmonar. |
| Antibióticos | J01CA01 | AMPICILINA | 10 | El tratamiento puede variar entre 3 y 14 días. Durante la estancia en Unidad de Cuidado Intensivo, esperando que |
| J01GB03 | | GENTAMICINA | | complete el tratamiento en hospitalización domiciliaria o en otro ámbito intrahospitalario. |
| J01CR05 | | PIPERACILINA TAZOBACTAM | | Los días de tratamiento aquí expresados corresponden a los de financiación con FOME y no representan el protocolo del tratamiento. |
| J01DE01 | | CEFEPIME | | 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. |
| Líquidos endovenosos | B05BA03 | DAD al 10% | 14 | Según los días de estancia. |
| | B05XA03 | CLORURO DE SODIO | | |
| | B05XA30 | LACTATO RINGER | | |
| Electrolitos | A12BA | POTASIO | 14 | Según los días de estancia. |
| Surfactante | R07AA02 | SURFACTANTE PULMONAR | 1 | Una vez durante la estancia hospitalaria para recién nacido |

| | | | | |
|----------------------------------|---------------|--------------------------|----------|--|
| Oxigenación | V03AN01 | OXIGENO | 14 | prematureo o según el criterio del médico tratante. |
| R07AX01 | | ÓXIDO NÍTRICO | 14 | Según los días de estancia. |
| Insumos | | | | Según el tiempo de intubación. |
| Tipo | Para | Descripción | Cantidad | Cantidad y días de uso requeridos |
| Elementos de protección personal | Para paciente | TAPABOCAS DESECHABLE | 56 | Se estima el uso diario por el cuidador del menor, según lo indique el personal de salud. |
| | | GUANTES | 14 | Guates (SIC) a necesidad para uso del cuidador. |
| | | BATA MANGA LARGA | 14 | Si son desechables sería una diaria para el cuidador. |
| Para personal de salud | | 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). |
| | | TAPABOCAS DESECHABLE | 42 | Uso extendido de 6 horas para la |

| | | |
|----------------------------|-------|---|
| | | <p>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).</p> |
| GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR | 0.933 | <p>Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional.</p> |
| CARETA O VISOR | 0.933 | <p>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.</p> |
| GUANTES | 168 | <p>Dependerá del número de profesionales que vean al paciente, cálculo aproximado de 12 diarios para 14 días.</p> |

| | | |
|--------------------|------|---|
| GUANTES ESTÉRILES | 42 | Dependerá del tipo de procedimientos que requieran del manejo de guantes estériles. |
| POLAINAS Y GORROS | 126 | Uso por profesional en misma cohorte de pacientes. |
| 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). |
| 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. |
| OVEROL (MONOTRAJE) | 1.68 | Para uso por turno por el personal de salud. Usualmente reutilizable. |

Atención Domiciliaria como extensión de internación pediátrica (5 días)

Procedimientos

| Tipo | CUPS | Descripción | Veces días | o Detalle |
|----------|--------|---|------------|--------------------|
| Consulta | 890101 | ATENCIÓN DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | (VISITA) 5 | Asistencia diaria. |

| | | | | |
|----------------------|--------|---|-------------------|---|
| 890102 | | ATENCIÓN DOMICILIARIA, MEDICINA ESPECIALIZADA | (VISITA) 3 POR | Asistencia domiciliaria a necesidad. |
| 890105 | | ATENCIÓN DOMICILIARIA, ENFERMERÍA | (VISITA) 5 POR | La frecuencia está sujeta al tipo de antibioticoterapia endovenosa que requiere el paciente por los días faltantes. |
| 890114 | | ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROMOTOR DE LA SALUD | (VISITA) 2 POR | A solicitud de la IPS. |
| Otros procedimientos | 992102 | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO | 3 | Solo para pacientes con antibioticoterapia endovenosa, según la dosis. |

Medicamentos

| Tipo | ATC | Descripción | Días de tratamiento | Detalle |
|-------------------------|-----------|-------------------------|---------------------|---|
| Analgésico antipirético | y N02BE02 | ACETAMINOFEN | 5 | Tratamiento para 5 días |
| Antibióticos | J01CA01 | AMPICILINA | 5 | Como continuación del tratamiento instaurado por el médico tratante. |
| J01GB03 | | GENTAMICINA | | Los días de tratamiento aquí expresados corresponden a los de financiación con FOME y no representan el protocolo del tratamiento, el cual deberá complementarse con recursos de la UPC o Presupuesto Máximo, |
| J01CR05 | | PIPERACILINA TAZOBACTAM | | según corresponda y con la duración que el médico tratante defina. |
| J01DE01 | | CEFEPIME | | |
| J01XA01 | | VANCOMICINA | | |
| J01DH02 | | MEROPENEM | | |
| Oxígeno | V03AN01 | OXÍGENO | 5 | Durante el tiempo de atención domiciliaria como continuación de la internación. |

Insumos

| Tipo | Para | Descripción | Cantidad | Cantidad y días de uso requeridos |
|----------------------------------|---------------|----------------------|----------|--|
| Elementos de protección personal | 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. Para personal de salud |
| TAPABOCAS DESECHABLE | 15 | Uso por el personal de salud al momento de la atención al paciente. |
| GAFAS DE PROTECCIÓN OCULAR | 0.0833 | Es reutilizable para uso por cada profesional. Requiere de limpieza y desinfección periódica. Se estima su uso para 180 días, por profesional o técnico. |
| GUANTES | 15 | Uso por el personal de salud al momento de la atención al paciente. |
| BATA MANGA LARGA | 15 | Uso por el personal de salud al momento de la atención al paciente. |



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Compilación Jurídica MINTIC

n.d.

Última actualización: 31 de mayo de 2024 - (Diario Oficial No. 52.755 - 13 de mayo de 2024)



logo