



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO

DE 2020

Por la cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID – 19 en Colombia

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, en especial las consagradas en el artículo 1 del decreto 4104 de 2011, el artículo 2.8.8.1.1.7 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 14 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y

CONSIDERANDO

Que la Organización Mundial de la Salud identificó un nuevo coronavirus (2019-nCoV) posteriormente clasificado como SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19, el 7 de enero de 2020 y declaró que éste era el responsable de un brote que fue considerado como emergencia de salud pública de importancia internacional.

Que el Ministerio de Salud y de la Protección Social identificó y dio a conocer el primer caso de enfermedad por coronavirus - COVID-19 en Colombia el 6 de marzo de 2020

Que la Organización Mundial de la Salud, a causa de la afectación del evento, solicitó el 9 de marzo de 2020 a los países miembros la adopción de medidas prontas con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus.

Que la Organización Mundial de la Salud - OMS declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 constituía una pandemia, en virtud de la velocidad de su propagación y la escala de transmisión. A esa fecha se habían notificado cerca de 125.000 casos en 118 países.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19 el 12 de marzo de 2020 y adoptó medidas iniciales de protección respiratoria, distanciamiento físico y confinamiento para hacer frente al virus a través de la Resolución 385 del 12 de marzo. Dichas medidas fueron modificadas posteriormente por las Resoluciones 407 de 13 de marzo y 450 del 17 de marzo, y algunas prorrogadas por la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020.

Que, a través del Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, el Gobierno Nacional declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional por el término de treinta (30) días, con el que se instauró el Aislamiento Preventivo Obligatorio, limitando totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional, con excepciones que buscan garantizar el derecho a la vida, a la salud y a la supervivencia de los habitantes del país.

Continuación del Decreto *“Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia”*

Que igualmente, este aislamiento ha permitido diferir la mayor afectación esperada del virus, mientras se ha agilizado la coordinación de acciones entre el Gobierno Nacional, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Territoriales para fortalecer el Sistema de Salud para el diagnóstico y manejo de casos, especialmente en la adquisición y validación de pruebas de laboratorio, así como el equipamiento, dotación, instalación y ampliación o expansión de camas de hospitalización y cuidado intensivo.

Que, el Gobierno Nacional mediante el Decreto Legislativo 538 de del 15 de abril de 2020 adoptó 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 Ministerio de Salud a través de la Circular Externa No 025 del 16 de abril de 2020 emitió las instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de salud pública en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID-19).

Que, mediante la Resolución 676 del 24 de abril de 2020, modificada por la Resolución 992 de junio de 2020, el Ministerio de Salud establece el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19 -denominado SegCovid19, así como las disposiciones para la integración de la datos e información de la atención en salud, vigilancia, seguimiento y control en salud pública, atención de emergencias, acciones individuales y colectivas de prevención en salud, reportada por las entidades que generan, operan o proveen la información relacionada con la pandemia de COVID-19.

Que, apoyado en el seguimiento que se viene realizando, por el Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020, el Gobierno Nacional ha determinado pasar a un aislamiento selectivo, a través del rastreo de casos y contactos, aislamiento selectivo de casos con diagnóstico confirmado, sospechoso o contactos y conglomerados familiares, y la aplicación de un mayor número de pruebas,

Que, de acuerdo con los artículos 2.8.8.1.1.9 y 2.8.8.1.1.10 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 del 2016, compete a las autoridades sanitarias municipales, y por complementariedad a las direcciones distritales y departamentales, la implementación de estrategias de búsqueda activa, medidas sanitarias y acciones relacionadas. Por el numeral 2.8.8.1.1.7 se define que es función del Ministerio de Salud y Protección Social “coordinar la participación activa de las organizaciones del sector salud y de otros actores del ámbito nacional en el desarrollo del sistema de vigilancia en salud Pública”.

Que, por medio de la Ley Estatutaria 1751 de 16 de febrero de 2015 se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, se establecieron las obligaciones del Estado en especial la señalada en el literal b del Artículo 5 que a letra dice “b) 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;”.

Continuación del Decreto *“Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia”*

Que, de conformidad con el artículo 8 de la misma Ley se estableció la integralidad determinando que los servicios y tecnologías de salud deben comprender todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Que el Artículo 10 de esta ley establece entre los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio el de *acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.*

Que, de conformidad con las competencias en salud señaladas en la Ley 715 de 2001 y en el marco de la cual corresponde en asuntos de la salud pública el *“Definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales”, a los departamentos y distritos “Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación” y a los municipios Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas”.*

Que, mediante el Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social creó el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS- para el seguimiento de casos y contactos de cercanos de las personas que padezcan COVID-19 y se dictan otras disposiciones.

Que, se hace necesario modificar el Decreto 1109 de 2020 para regular el programa PRASS, y establecer las pautas para su ejecución y puesta en marcha definiendo la estructura, organización y funcionamiento, las responsabilidades de los distintos actores involucrados en la gestión e interacciones institucionales de acuerdo a sus competencias, y las medidas económicas para el aislamiento sostenible.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. Objeto. Modificar el Decreto 1109 de 2020 sustituyendo sus capítulos I y II, con el propósito de reglamentar el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, establecer las pautas para la ejecución y puesta en marcha, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia, para determinar el riesgo epidemiológico de crecimiento de la exposición, el contagio y la afectación poblacional, para establecer las responsabilidades para el control de dicho riesgo por parte de los diferentes actores del Sistema, y para definir la interacción institucional entre los diferentes actores gubernamentales de acuerdo con sus competencias.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente decreto modificatorio serán de obligatorio cumplimiento para las Entidades Territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la Red Nacional de Laboratorios, el Instituto Nacional de Salud y demás actores que intervengan en la prevención, control y manejo de casos de COVID-19 en Colombia.

Continuación del Decreto "Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia"

CAPÍTULO I

ESTRUCTURA, ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA PRUEBAS, RASTREO Y AISLAMIENTO SELECTIVO SOSTENIBLE - PRASS

Artículo 3. Estructura organizacional para la operación del programa PRASS.

La operación del Programa PRASS requiere un conjunto de personas e instituciones con roles específicos, las cuales desempeñarán actividades coordinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y destinarán los recursos técnicos, tecnológicos, comunicacionales y financieros necesarios para la operación y sostenibilidad del programa, de conformidad con sus competencias y obligaciones.

- 3.1. **Direcciones territoriales de Salud.** Serán las encargadas de liderar la implementación de PRASS en su territorio, coordinar las acciones con las EAPB y el Centro de Contacto para un rastreo de casos y contactos efectivo y oportuno, e igualmente, articularse con las entidades involucradas para garantizar el cumplimiento del aislamiento selectivo.
- 3.2. **Líderes PRASS.** Los líderes PRASS son los referentes de las DTS a cargo de coordinación intersectorial y gerencia del programa que incluye la gestión de la información y de la operación que incluye la definición de procesos de pruebas, rastreo y aislamiento. Cada entidad territorial, de acuerdo con sus capacidades y necesidades operativas, podrá designar tantos líderes como se requiera para implementar dichas acciones.
- 3.3. **Equipos de rastreo.** Son grupos interdisciplinarios entrenados en funciones de rastreo, evaluación y seguimiento de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 y sus contactos operando en centros de contacto telefónico y de manera presencial, constituidos por las entidades responsables de implementar las actividades del PRASS, de acuerdo con la naturaleza y obligaciones de cada entidad, así:
 - a. Equipos de rastreo de las EAPB para el seguimiento de sus afiliados que les han sido informados como casos o contactos en SegCovid19, los cuales deberán ser asignados de acuerdo con la distribución geográfica de su población afiliada.
 - b. Equipos de rastreo de las entidades territoriales de salud departamentales, distritales y municipales, integrados al equipo de Vigilancia en Salud Pública de la entidad territorial, quienes harán seguimiento a los casos y contactos no afiliados al SGSSS y el monitoreo al seguimiento que las EAPB realiza a la población afiliada residente en su jurisdicción.
 - c. Equipos de rastreo vinculados al Centro de Contacto organizado por el Gobierno Nacional (CCNR) en apoyo a las entidades territoriales para la localización y rastreo de los contactos priorizados e indicados por el Instituto Nacional de Salud.

Los equipos de rastreo deberán realizar las siguientes acciones:

Continuación del Decreto "Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia"

- 3.3.1. Consultar a diario los casos confirmados y sospechosos, y registrar sus contactos con base en los lineamientos y procesos correspondientes en el SegCovid19 definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para los equipos de rastreo del Centro de Contacto, el punto de partida será el listado de casos provisto diariamente por el Instituto Nacional de Salud, o el mecanismo que le sustituya.
 - 3.3.2. Establecer contacto por los medios establecidos (telefónico y alternativos) y aplicar los algoritmos definidos por el Ministerio de Salud para establecer las prioridades de seguimiento y dar las indicaciones respectivas de aislamiento.
 - 3.3.3. Brindar orientación a los casos y/o contactos e instruir en las acciones a seguir según la clasificación del caso y la presencia de factores modificadores, como criterios para establecer el riesgo epidemiológico identificado de ampliación de la exposición y contagio, y por consiguiente de la afectación de la población. A los casos y/o contactos clasificados como de alto riesgo epidemiológico se les realizará seguimiento diario (aislados o no) hasta cumplir 14 días, momento en el que dependiendo de la evolución se procederá a cerrar el seguimiento.
 - 3.3.4. Explicar las necesidades y las condiciones o características del aislamiento preventivo y el monitoreo de signos y síntomas de alerta, según nivel de riesgo epidemiológico del caso y/o contacto.
 - 3.3.5. Monitorear diariamente la identificación de nuevos contactos e iniciar el rastreo de los mismos.
 - 3.3.6. Registrar los datos de seguimiento de casos y/o contactos en SegCovid19, garantizando su calidad oportunidad, completitud y seguimiento de los estándares establecidos para cada campo.
 - 3.3.7. Cumplir rigurosamente con los protocolos de bioseguridad definidos por cada entidad en caso que el rastreo se ejecute de manera presencial.
- 3.4. **Equipos territoriales de vigilancia y control en salud pública.** En cada entidad territorial, los equipos de vigilancia y control serán los responsables de orientar las acciones de monitoreo, análisis de información y asistencia técnica para el cabal desarrollo del programa PRASS en su jurisdicción.
- 3.4.1. Evaluar la calidad de los datos e información registrados en SegCovid19 como resultado del proceso de seguimiento de casos y rastreo de contactos. Dicha evaluación debe incluir la integridad, precisión, completitud, consistencia, cantidad y oportunidad de los datos.
 - 3.4.2. Realizar comparación rutinaria con sus fuentes primarias a fin de detectar faltantes de información no cargada en SegCovid19 para efectuar los requerimientos pertinentes a través del líder PRASS a los responsables de la notificación y registro de casos y contactos.
 - 3.4.3. Monitorear el cumplimiento en el número esperado de contactos mínimos que, por cada caso confirmado o sospechoso, deberían ser detectados y registrados en SegCovid19.
 - 3.4.4. Realizar a las EAPB y a las IPS, los requerimientos de información y enmiendas que sean necesarias para la identificación plena de los casos y contactos y sus respectivos seguimientos.

Continuación del Decreto “Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia”

- 3.4.5. Establecer y ejecutar rutinas analíticas de los datos e información dispuestos en SegCovid19, de acuerdo con los lineamientos para el análisis de datos dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. Las entidades que participan en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información, que le sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 del 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

Artículo 4. Responsabilidades y actividades de los departamentos y distritos.

Para la implementación del programa PRASS, de acuerdo con sus competencias y bajo los principios de solidaridad, complementariedad y subsidiariedad, las entidades departamentales y distritales de salud desarrollarán acciones de salud pública en los distritos y municipios según corresponda, y concurrirán con la financiación de los gastos requeridos para su adecuado funcionamiento, con especial atención en las siguientes actividades:

- 4.1. Adoptar, implementar, ejecutar y evaluar el programa PRASS en el ámbito departamental a través del monitoreo permanente de indicadores de gestión y seguimiento para el cumplimiento de los objetivos del programa.
- 4.2. Vigilar y controlar el cumplimiento de las responsabilidades, cronogramas, presupuestos, infraestructura, talento humano y demás requerimientos establecidos en la planeación y definición de procesos para la implementación del PRASS por parte de los municipios, EAPB y demás actores presentes en su jurisdicción, para garantizar la gestión y el logro de las metas definidas en el programa, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.
- 4.3. Garantizar la calidad de los datos e información registrados para casos y contactos de la población no afiliada al SGSSS registrados en el aplicativo SegCovid19, con características de integridad, precisión, completitud, consistencia, cantidad y oportunidad y cumplimiento de estándares.
- 4.4. Prestar acompañamiento, asistencia técnica y asesoría en la gestión, desarrollo y ejecución del programa PRASS y el SegCovid19 a los municipios, entidades e instituciones involucradas en el área de su jurisdicción.
- 4.5. Adelantar el rastreo de los contactos de los casos confirmados y el seguimiento de los casos confirmados, probables y sospechosos según priorización por riesgo epidemiológico, cuando estos correspondan a la población no afiliada al SGSSS o poblaciones especiales, con base los datos registrados de criterios y factores modificadores del riesgo epidemiológico, y los algoritmos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en SegCovid19, en apoyo a los municipios que lo requieran y velando por la aplicación de lo establecido en el Decreto 064 de 2020 y la Resolución 1128 de 2020.

Continuación del Decreto “Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia”

- 4.6. Verificar el cumplimiento de las medidas de aislamiento individual de la población no afiliada al SGSSS en el área de su jurisdicción, con diagnóstico de COVID-19 confirmado, probable y sospechoso, incluyendo al resto de los miembros del grupo familiar y sus convivientes.
- 4.7. Monitorear y verificar que las EAPB realicen las actividades de rastreo y seguimiento correspondientes de los casos identificados de manera individual o colectiva, de las personas afiliadas a esas entidades.
- 4.8. Gestionar el fortalecimiento y mantenimiento del laboratorio de salud pública propendiendo por la ampliación de la capacidad de diagnóstico molecular con la adecuación de infraestructura, equipos y el talento humano necesario, para el procesamiento de pruebas de la población no afiliada al SGSSS y garantizar el control de calidad en la red de laboratorios de su jurisdicción. Cuando la entidad territorial departamental no cuente con capacidad de diagnóstico molecular, deberá aplicar el procedimiento de autorización de terceros establecido en la Resolución 1619 de 2020, y proporcionar a dichos laboratorios la asistencia técnica, capacitación, insumos y reactivos necesarios para su funcionamiento, con el apoyo del Instituto Nacional de Salud.
- 4.9. Realizar asistencia técnica y verificar los requisitos mínimos de los laboratorios que en su área de influencia procesan pruebas de diagnóstico de COVID-19.
- 4.10. Ejecutar los recursos asignados en el Sistema General de Participaciones–SGP en el componente de Salud Pública de acuerdo con lo establecido en la Resolución 518 de 2015, así como los recursos de los excedentes de las cuentas maestras y otros recursos dispuestos en el Decreto Ley 538 de 2020, para que de manera autónoma o en concurrencia con otras fuentes fortalezcan las capacidades de vigilancia y control sanitario en el marco de implementación del programa PRASS.

Artículo 5. Responsabilidades y actividades de los municipios. Para efectos de la implementación del programa PRASS, los municipios realizarán las siguientes acciones de acuerdo a sus competencias:

- 5.1. Adoptar, implementar y adaptar el programa PRASS en su jurisdicción, apoyar su ejecución y articular las acciones con las intervenciones de salud pública de la Resolución 518 del 2015.
- 5.2. Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de acciones definidas en el programa PRASS, según el lineamiento nacional y departamental.
- 5.3. Coordinar y controlar que se incorporen las acciones necesarias para el desarrollo eficaz del programa PRASS, en el marco de la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en Salud en su jurisdicción.
- 5.4. Adelantar el rastreo de los contactos de los casos confirmados, probables sospechosos priorizados por riesgo epidemiológico, cuando estos correspondan a la población no afiliada al SGSSS o poblaciones especiales, y velar por la aplicación de lo establecido en el Decreto 064 de 2020 y la Resolución 1128 de 2020.

Continuación del Decreto "Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia"

- 5.5. Verificar el cumplimiento de las medidas de aislamiento de las personas con diagnóstico de COVID-19 confirmado, incluidos los miembros del grupo familiar y sus convivientes, así como de otros contactos probables y sospechosos, de la población no afiliada al SGSSS en el área de su jurisdicción.
- 5.6. Implementar los mecanismos de participación social y comunitaria para el adecuado desarrollo del programa PRASS.
- 5.7. Articular el flujo de información sobre los contactos no laborales de aquellos casos confirmados identificados en el ámbito laboral por los empleadores y contratantes de su área de influencia, con especial énfasis en los contactos de trabajadores de la salud, personal de vigilancia en salud pública, personal administrativo, servicios generales, seguridad o de apoyo que preste servicios de prevención, diagnóstico y atención del COVID-19. Se excluyen los casos y contactos contratados cuyo rastreo y seguimiento está a cargo de las EAPB en las que se encuentren afiliados.
- 5.8. Realizar los reportes, monitoreo y análisis de la información de registro y seguimientos de los casos y contactos objeto de rastreo a través de SegCovid19 y sus instrumentos.
- 5.9. Ejecutar los recursos asignados en el Sistema General de Participaciones–SGP en el componente de Salud Pública de acuerdo con lo establecido en la Resolución 518 de 2015, así como los recursos de los excedentes de las cuentas maestras y otros recursos dispuestos en el Decreto Ley 538 de 2020, para que de manera autónoma o en concurrencia con otras fuentes fortalezcan las capacidades de vigilancia y control sanitario en el marco de implementación del programa PRASS.

Artículo 6. Obligaciones y actividades de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB. Para efectos de la implementación del programa PRASS, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deberán destinar los recursos técnicos, tecnológicos, comunicacionales y financieros necesarios para la operación y sostenibilidad de las siguientes acciones conforme a sus competencias:

- 6.1. Adoptar, implementar y ejecutar el programa PRASS incluyendo el monitoreo permanente al cumplimiento de objetivos y logro de resultados mediante indicadores de gestión y seguimiento del programa.
- 6.2. Implementar los protocolos, procedimientos y demás directrices emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la operación de la estrategia de rastreo de contactos de sus casos positivos en todo el territorio nacional donde se encuentren sus afiliados, utilizando las guías y herramientas informáticas establecidas en el sistema SegCovid19.
- 6.3. Informar a sus afiliados las indicaciones de aislamiento, los mecanismos de consulta y requerimiento de servicios de salud frente a síntomas y signos que den lugar a la sospecha de COVID-19, de acuerdo con evaluaciones del riesgo clínico de severidad, que de acuerdo con la resolución 5596 de 2015 de Triage, es competencia de los prestadores de su red, por medios presenciales (atención en salud individual) y virtuales (teleconsulta/telemedicina).

Continuación del Decreto “Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia”

- 6.4. Garantizar la disponibilidad (capacidad y oportunidad) de servicios de laboratorio de diagnóstico molecular en la red propia o contratada, para el procesamiento de las pruebas en el marco del programa PRASS.
- 6.5. Realizar la toma de muestras y pruebas diagnóstica para COVID-19, según esté indicado por la evaluación del riesgo epidemiológico e individual de los casos y contactos afiliados cotizantes y sus beneficiarios.
- 6.6. Registrar en SegCovid19 la información de cada uno de los contactos de los afiliados confirmados con COVID-19, así como los seguimientos diarios y los cambios en los criterios epidemiológicos, clínicos que puedan orientar de forma oportuna las medidas de aislamiento y control del contagio y el grado de afectación poblacional. Simultáneamente, debe dar continuidad a los mecanismos establecidos para la atención en salud individual y su registro, garantizando la evaluación del riesgo clínico y clasificación de severidad, y la consecuente atención prioritaria por su red de prestadores a nivel domiciliario, por teleconsulta/telemedicina o institucional. De igual forma, durante dichos procesos de atención, debe asegurar el cumplimiento de la notificación de los prestadores de su red, por medio del Sivigila y la ficha 346 para COVID-19.
- 6.7. Asegurar el cumplimiento de las medidas de aislamiento individual de los casos confirmados, implementando para ello estrategias de seguimiento, en los tiempos y frecuencias establecidos, según la clasificación de riesgo epidemiológico basada en la aplicación del algoritmo definido para tal fin.
- 6.8. Garantizar la cobertura y calidad de la información registrada para casos y contactos en el aplicativo SegCovid19 con características de integridad, precisión, completitud, consistencia, cantidad y oportunidad y cumplimiento de estándares. Para este fin, sus funcionarios delegados autorizados deberán ingresar diariamente al aplicativo SegCovid19 para revisar los datos e información de los casos y/o contactos pertenecientes a su población asegurada, realizar el seguimiento y el respectivo cierre cuando se cumpla el periodo de aislamiento sin evidencia de signos y síntomas.
- 6.9. Implementar los planes de mejora solicitados por la entidad territorial de salud en cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control, con la estructura y plazos que sean establecidos.

CAPÍTULO II

PROCEDIMIENTOS DE RASTREO DE CASOS Y CONTACTOS, AISLAMIENTO SELECTIVO Y APLICACION DE PRUEBAS.

Artículo 7. Rastreo de casos confirmados y sospechosos. Todos los casos confirmados y sospechosos que se ingresan en SegCovid19 serán sujetos de rastreo obligatorio por parte de las EAPB con sus afiliados y beneficiarios, y de las Direcciones municipales de salud con la población no asegurada.

- 7.1. Los rastreadores de las EAPB y Entidades Territoriales de Salud deberán contactar a sus casos para verificar, corregir o actualizar los datos de localización y contacto si hay lugar, por inconsistencias desde las fuentes que alimentan el SegCovid19, indagar por su condición de salud y el cumplimiento de las medidas preventivas, así como identificar y registrar de todos los contactos que cumplan con los criterios de exposición definidos para los contactos.

Continuación del Decreto "Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia"

- 7.2. El rastreador deberá aplicar a todos los casos y/o contactos en el formato de captura de datos de SegCovid19 donde se indagan y registran los criterios y factores modificadores del riesgo epidemiológico, que alimentan los algoritmos que le permitirán dar las indicaciones de aislamiento que correspondan. Es importante enfatizar que la determinación del riesgo epidemiológico a partir de diferentes tipos de criterios y factores modificadores, y cuyo objetivo es evaluar la probabilidad de ampliación de la exposición y el contagio y la afectación poblacional derivada, no corresponde ni busca reemplazar el Triage de salud que determina el riesgo clínico individual, la severidad de las manifestaciones, y la probabilidad de resultados adversos de salud, y que orienta la instauración de medidas de cuidado de salud pertinentes en cada caso, y que por el artículo 8 de la Resolución 5596 de 2015 es sólo potestad de médicos o enfermeros profesionales, o de auxiliares de enfermería o tecnólogos de atención en ámbitos prehospitalarios, bajo la supervisión médica correspondiente.
- 7.3. Así mismo, el rastreador es responsable de realizar los seguimientos hasta que se cumpla el periodo de aislamiento y los criterios para cierre de caso definidos en los Manuales de PRASS. El registro de estas operaciones deberá realizarse en la plataforma de SegCovid19.
- 7.4. En el caso de los rastreadores del Centro de Contacto Nacional, CCNR, éstos llamarán a los casos que le sean informados a diario por el Instituto Nacional de Salud o a través de SegCovid19 por el Ministerio de Salud y Protección Social. A los casos contactados, se les aplicará el procedimiento y las herramientas diseñadas por el Instituto Nacional de Salud para tal fin, entidad responsable por la transferencia de información al SegCovid19, quien deberá seguir la estructura de datos y contenidos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin detrimento de los procesos adicionales de registro y transferencia de los datos del Sivigila previamente establecidos. Al respecto, deberá ejecutar los mecanismos propios de gestión de datos e información de Sivigila, para que al identificar casos y contactos en el SegCovid19 o en el CCNR que no cuenten con la notificación al sistema de vigilancia, sean reportados de forma completa de acuerdo con los contenidos de la Ficha 346.
- 7.5. Todos los contactos que sean registrados en SegCovid19 serán informados al respectivo asegurador para efectos de documentar las condiciones de salud, factores de riesgo y niveles de exposición, clasificación del riesgo epidemiológico e indicación de las medidas de aislamiento, y el consecuente seguimiento. De igual forma, para el CCNR, el Instituto Nacional de Salud deberá establecer los procedimientos de reporte simultáneo e inmediato a los aseguradores correspondientes de los casos y los contactos.
- 7.6. Son objeto de registro en SegCovid19 los casos y contactos detectados en conglomerados o no, en los procedimientos de búsquedas activas comunitarias por las Entidades territoriales de Salud, independientemente de su aseguramiento. Este registro inicial es responsabilidad de la DTS.

Artículo 8. Aislamiento Selectivo. La medida de aislamiento selectivo es la indicación principal a todos los casos confirmados, probables y sospechosos, sus contactos estrechos y aquellos contactos clasificados como de alto riesgo. Para esto, los rastreadores, vigilantes y prestadores de servicios de salud, deberán sostener diálogos persuasivos buscando la mayor adherencia a la medida cuando brindan las instrucciones para el aislamiento durante 14 días.

Continuación del Decreto “Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia”

- 8.1. La medida de aislamiento selectivo es de carácter individual y se extiende al ámbito de los contactos estrechos y convivientes en el mismo domicilio del caso confirmado.
- 8.2. En todos los casos y/o contactos a quienes se les ha indicado la medida, se debe realizar el respectivo seguimiento con los lapsos de tiempo especificados de acuerdo con los algoritmos aplicados para la evaluación de riesgo epidemiológico con base en criterios y factores modificadores, durante los 14 días de aislamiento hasta cerrar el caso al término del tiempo de observación sin que presente signos o síntomas de enfermedad, o antes, si excepcionalmente, el resultado de laboratorio del caso es negativo para SARS-CoV-2, en caso de que se le hubiese tomado prueba para confirmación.
- 8.3. Cada entidad responsable del seguimiento de casos y contactos en aislamiento deberá registrar los datos e información en SegCovid19 y acatar las indicaciones que la autoridad sanitaria territorial establezca a partir de los resultados de la vigilancia y control del rastreo y seguimiento en su jurisdicción.

Artículo 9. Pruebas. La toma de muestras y realización de pruebas diagnósticas se realizará en todos los casos sospechosos, probables y en los contactos estrechos asintomáticos de acuerdo con los algoritmos para definir el riesgo epidemiológico basados en los criterios y factores modificadores registrados en el SegCovid19.

- 9.1. Se deben utilizar únicamente pruebas diagnósticas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales incluyen pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno. La inclusión de nuevas pruebas diagnósticas será informada por el Ministerio de acuerdo a la evidencia científica de su utilidad y los resultados de la validación por el Instituto Nacional de Salud.
- 9.2. Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico individual, sea durante la prestación de servicios o por canalización de la entidad territorial, deberán ser realizadas con cargo al Plan de Beneficios en Salud (PBS).
- 9.3. Durante la investigación de conglomerados y búsquedas activas comunitarias, las entidades territoriales podrán tomar las muestras necesarias para los casos involucrados según la evaluación de riesgo epidemiológico basado los algoritmos definidos para tal fin. En todo caso, siempre deberá articular la red prestadores y laboratorios para la toma y procesamiento de pruebas, así como la canalización de los casos probables y sospechosos a las EAPB correspondientes según su afiliación.
- 9.4. Los laboratorios de salud pública serán los responsables de procesar las pruebas de la población no afiliada al SGSSS, con cargo a la entidad territorial.

Artículo 10. Definiciones de caso. Para todos los efectos y en concordancia con las definiciones de caso adoptadas en el Decreto 1109 de 2020, que de forma estándar describen la clasificación de los casos de manera excluyente como sospechosos, probables o confirmados a partir de criterios, el Ministerio de Salud y Protección Social incorpora los conjuntos de criterios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio que se encuentran en el anexo 1 del presente decreto de conformidad con evidencias científicas a la fecha acerca de la fisiopatología de la infección por

Continuación del Decreto “Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia”

SARS-CoV-2 y las manifestaciones de la enfermedad (COVID-19), y las definiciones de caso derivadas de la articulación de criterios están en concordancia con la actualización más reciente de las definiciones para la clasificación de casos que orientan la vigilancia, y de las defunciones relacionadas con COVID-19 de la OMS.

CAPÍTULO III DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 11. Regímenes Especiales y de Excepción. Los regímenes especiales y de excepción, así como el Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad podrán tener en cuenta las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo y realizar las respectivas gestiones para la apropiación de los recursos que consideren necesarios.

Artículo 12. Inspección Vigilancia y Control. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, iniciará investigaciones y sancionará a las entidades que desatiendan las obligaciones establecidas en el presente decreto.

Artículo 13. Vigencia. El presente decreto rige a partir de su publicación.

Dada en la ciudad de Bogotá, D.C.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

El Presidente de la República

El Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GOMEZ

Proyecto: Dirección de Epidemiología y Demografía
Aprobó: Viceministerio de Protección Social / Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios
Dirección Jurídica

Continuación del Decreto "Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia"

ANEXO 1 DEFINICIONES DE CASO

1. Generalidades y alcance

Una definición de caso declara de manera unívoca, clara, consistente y precisa un evento objeto de vigilancia en salud pública, para que de esta manera sea posible que las autoridades sanitarias nacionales, subnacionales e internacionales, clasifiquen de manera estándar los casos como sospechosos, probables o confirmados, y por consiguiente, que su magnitud sea comparable y la respuesta se configure de manera proporcional.

Alcance: Las definiciones de caso nacionales que cumplan con estas características y estén de acuerdo con la adopción del Reglamento Sanitario Internacional por el país, permiten que las consecuencias sociales, políticas y económicas locales y globales secundarias al grado de afectación de las jurisdicciones subnacionales y nacionales, sean valoradas de manera equitativa.

Por el contrario, aunque algunos de los criterios de las definiciones de caso son clínicos, está fuera de su alcance ser usadas por los prestadores de servicios de salud para hacer diagnóstico clínico, dar cuenta de las necesidades de cuidado individual o la instauración de tratamiento oportuno, que deben ser objeto de guías y protocolos de manejo clínico integral basados en la evidencia.

Sin embargo, como una de las puertas de entrada al sistema de vigilancia en salud pública ocurre a través de los prestadores de servicios de salud, parte del sistema junto a las autoridades sanitarias locales y territoriales, y las EAPB, las definiciones de caso se dispondrán de manera clara y concisa para la orientación de los procesos de notificación. Tanto los criterios en que se basan como las definiciones en sí mismas, proveen elementos que permiten definir el riesgo y orientar los seguimientos de casos y contactos.

2. Criterios

Los criterios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio proveen los elementos que combinados y articulados son la base de las definiciones de caso. Los criterios de grupos especiales de riesgo y vulnerabilidad son modificadores de los criterios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio. En la medida que el conocimiento mundial sistemático acerca de fisiopatología de la infección por SARS-CoV-2 y las manifestaciones de la enfermedad (COVID-19), los criterios serán objeto de actualización. A la fecha, se adoptan los siguientes criterios (Base de evidencia en documento técnico de consulta):

Criterios epidemiológicos

E1. Contacto estrecho de cualquier individuo con un caso confirmado de COVID-19 (incluye convivencia, trabajo, visitantes) que corresponde a:

- exposición no protegida (tapabocas y lavado de manos) a personas o sus secreciones Y,
- en un espacio/distancia menor de dos metros (dos asientos en un avión o medio de transporte) Y
- durante más de 15 minutos en los 14 días anteriores

Continuación del Decreto “Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia”

E1.1. Contacto estrecho de personal de la salud o con ocupación de alta movilidad con un caso confirmado o probable (Fr1, Fr2, Fr3, criterios de factores de riesgo, ver más adelante), incluye además de E1

- exposición a aerosoles sin respirador de alta eficiencia O
- atención clínica sin Equipo de Protección Personal, EPP

E2. Presencia en países o zonas geográficas nacionales con transmisión local comunitaria O consideradas como área endémica O instalaciones de confluencia de personas y emergencia de brotes en los 14 días anteriores.

Criterios Clínicos

C1. Síntomas de infección respiratoria aguda (en orden de frecuencia de presentación de acuerdo con revisión a la fecha, referenciada en los anexos técnicos objeto de actualización periódica)

- Fiebre (87%, 97%) cuantificada mayor a 38°C (pacientes geriátricos 59%) (en el Síndrome de Respuesta Inflamatoria Multisistémica en niños y jóvenes, MIS-C 98%,100%)
- Tos (68%, 75%) (pacientes geriátricos 49%) (MIS-C 4.5%)
- Sensación de fatiga (39%, 44%)
- Expectoración (31%)
- Dificultad respiratoria/disnea (24%) /taquipnea >30xmin (pacientes geriátricos 42%) Falla respiratoria, (MIS-C 9.6%)
- Dolor de garganta (14%), Rinorrea (7%)
- SpO2<93% en reposo, PaO2/FiO2 <=300mmHg

C2. Otros síntomas, signos y cuadros no respiratorios por sistemas (frecuencias y referencias en anexos técnicos)

- Anosmia (79.6%), Hiposmia (5.1-20.4%) Ageusia (1.7%), disgeusia (8.5%)) a veces único síntoma en pauci-sintomáticos y asintomáticos),
- Síntomas gastrointestinales (MIS-C 71%) (39.6%) Diarrea (8%, 12.5%), (MIS-C 27%), anorexia (26.8%), náusea y vómito (6.5%, 10.2%), (MIS-C 69%), dolor o malestar abdominal (9.2%) (MIS-C 34%)
- Conjuntivitis aguda (32.6%)
- Neurológico: (MIS-C 22%), Convulsiones, vértigo (16.8%), cefalea (8%, 13.1%), Mialgias (24%), lesiones musculares esqueléticas (10.7%), (MIS-C 21%), alteración de la conciencia (7.5%), enfermedad cerebrovascular aguda (2.8%), ataxia (0.5%), convulsiones (0.5%), meningoencefalitis, síndrome de Guillain-Barré. Alteraciones del estado mental
- Compromiso hepático por aminotransferasas elevadas (16.1-53.0%)
- Piel: rash eritematoso (15.9%), rash en colmena (3.4%), vesículas (1.1%), isquemia acral, livedo reticularis transitoria unilateral, (MIS-C 73%)
- Lesión cardíaca aguda (8-12%), Falla cardíaca (23-52%) arritmia (8.9–16.7%), shock, miocarditis aguda, opresión torácica
- Lesión renal aguda (0.5, 2.9-23% en casos severos), síntomas urinarios/cistitis.
- OTROS reportados: Hematológicos: desórdenes de la coagulación, eventos tromboticos, anticuerpos antifosfolípidos, Pérdida de audición o disconfort auditivo.

Continuación del Decreto "Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia"

C3. Sin síntomas, como individuos identificados por seguimientos, de manera incidental o por selección muestral para estudios (muestreo probabilístico clásico o en bola de nieve).

C4. Modificador clínico de severidad: la severidad es dinámica por lo que es un criterio variable.

- Leve o moderado
- Severo o Inusitado dado por cuadros atípicos y no esperados en corto tiempo (evolución tórpida)
- Muerte relacionada con síntomas respiratorios o los otros descritos, de etiología desconocida, durante la atención en salud o sin ella.

C5. Laboratorio y pruebas diagnósticas clínicas no etiológicos (modifican de manera inespecífica, dando más soporte a los criterios clínicos)

- Disminución Albúmina (81%)
- Aumento de PCR (79%) (MIS-C 94%)
- Aumento de LDH (69.3%)
- Trombocitosis (61%)
- Linfopenia (57.5%, 25%, 56.5%)
- Aumento de Interleucina 6 (56%)
- Aumento AST (37%)
- Leucopenia (28%, 25%)
- Leucocitosis (18.3%)
- Neutrofilia (MIS-C 83%)
- Trombocitopenia (13%, 16.4–32.3%)
- Aumento de dímero D, Ferritina, Disminución de T3 y T4
- Troponina T (MIS-C 68%) pro BNP (MIS-C 77%)

Hallazgos radiológicos pulmonares

- Compromiso bilateral (81%)
- Consolidación (73.5%)
- Opacidad de vidrio esmerilado (73.5%)
- Ecocardiograma anormal (MIS-C 59%, 63%)

Criterios de Laboratorio

- L1. RT-PCR para SARS-CoV-2 (MIS-C 59%, 13-69%) y
- L2. Prueba de detección de antígenos
- L3. Prueba serológica positiva de anticuerpos IgM/IgG (no uso para diagnosticar o descartar infección activa) (infección pasada en MIS-C 59%, 75-100%)
- L4. Otras pruebas etiológicas.

Criterios modificadores

Fr. Grupos con factores de mayor riesgo de exposición: requieren mayor atención y pueden modificar como se muestra anteriormente, los criterios de exposición epidemiológica.

Fr1. Trabajadores de la salud (4%)

- Profesionales de la salud
- Personal administrativo

Continuación del Decreto “Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia”

- Profesionales de salud hospitalarios

Fr2. Trabajadores que atienden altos volúmenes de públicos o trabajan en protección social

- Policía, estaciones de policía y URI
- fuerzas militares
- Autoridades sanitarias
- En atención de niñez o adolescencia

Fr3. Trabajadores con alta movilidad por actividad ocupacional y migrantes colombianos internos

Fv. Factores de vulnerabilidad individual o social: requieren mayor atención, usualmente modificando los criterios clínicos, sin afectar las definiciones de caso (ver documentación en anexo técnico).

Fv1. Personas mayores de 60 años

Fv2. Personas con comorbilidades (enfermedad crónica 39.5%) de cualquier edad

- Enfermedad respiratoria previa (síndrome de enfermedad respiratoria del adulto, EPOC 3.2%)
- Diabetes (9%)
- Enfermedad cardiovascular (3.3%), (incluye HTA (18%) y ACV),
- Falla renal,
- VIH u otra inmunodeficiencia,
- Cáncer (2.7%),
- Enfermedades autoinmunes/ uso de corticoides o inmunosupresores
- Hipotiroidismo
- Malnutrición (obesidad y desnutrición)
- Fumadores (8.2%) exfumadores (4%)
- Enfermedad hepática crónica (7%)
- Enfermedad del sistema digestivo (4.5%)

Fv3. Individuos parte de poblaciones en vulnerabilidad social

- Personas parte de grupos étnicos minoritarios (indígenas, comunidades negras, afrocolombianos, raizales, palenqueros y rom).
- Personas en situación de calle,
- Personas privadas de la libertad y en hacinamiento
- Casas de cuidado de tercera edad

3. Definiciones de caso para COVID-19

CASO SOSPECHOSO

- Persona con exposición por haber estado en un lugar con transmisión comunitaria o endémico o de brote (E2) o a casos probables (E1 probable), Y con manifestaciones clínicas respiratorias (C1) O no respiratorias (C2) de COVID-19, de cualquier severidad (C4), hallazgos de laboratorio clínico o radiológicos (C5), pertenencia a grupos de factores de riesgo (Fr) o vulnerabilidad (Fv).

Continuación del Decreto “Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 en Colombia”

- Persona con exposición por contacto estrecho sin protección individual o potencial múltiple/ sostenida a casos probables o confirmados de COVID-19 (E1 o E1.1.) pero que aún es asintomática (C3).

CASO PROBABLE

- Persona con cualquier tipo de exposición individual o múltiple a casos confirmados (E1 confirmado) Y con manifestaciones clínicas respiratorias (C1) o no respiratorias (C2) de COVID-19, de cualquier severidad (C4) y hallazgos de laboratorio clínico o radiológicos (C5).
- Persona con resultados de laboratorio etiológico (L1) dudosos o no realizables por alguna razón.

CASO CONFIRMADO

Persona con laboratorio (L1) con resultados positivos de infección activa por el virus SARS-CoV-2 (independientemente de presencia o no de criterios clínicos, pues las pruebas pueden realizarse en asintomáticos, sospechosos o probables, con diferente priorización).

4. Definiciones adicionales de la evolución temporal y a través de cadenas de contagio de los casos para COVID-19

CASO RECUPERADO

Más que un nuevo tipo de caso, es un estado de evolución posterior que aplica para los casos confirmados, probables o sintomáticos. Se considera caso recuperado por criterios clínicos agudos cuando han pasado 10 días desde el inicio de síntomas y al menos 72 horas (3 últimos días del aislamiento), sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y mejoría de los síntomas respiratorios (tos y disnea). Si a los 10 días del aislamiento continúa con síntomas realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas a COVID-19.

El caso recuperado debe ser establecido por las EAPB en el caso de los afiliados y por las Entidades Territoriales en el caso de la población no afiliada al SGSSS con base en el seguimiento de la evolución clínica a través de la valoración por los prestadores de sus redes de servicios.

CONTACTO

Es cualquier persona que ha estado expuesta a un caso de COVID-19 positivo confirmado o probable en el periodo de tiempo que la evidencia científica presente y en todo caso ajustado a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Un contacto debe ser tratado como un caso sospechoso, probable o confirmado, según los mismos criterios usados para los casos.

La exposición a un caso confirmado de COVID-19 se refiere a cualquiera de las siguientes circunstancias, y que son descritas en los criterios epidemiológicos para las definiciones de caso (E1 y E1.1):

- Haber estado a menos de dos metros de distancia por más de 15 minutos, sin los elementos de protección personal.

Continuación del Decreto “Por el cual se modifica el Decreto 1109 del 2020 del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID–19 en Colombia”

- Haber estado en contacto físico directo, entendido por los contactos familiares, laborales o sociales cercanos y permanentes con quienes haya compartido.
- Trabajadores de la salud y cuidadores que hayan proporcionado asistencia directa sin usar o sin el uso adecuado de elementos de protección personal apropiado.

BORRADOR DECRETO