El futuro es de todos

Minsalud

Manual de implementación PRASS:

Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB

Enero 2021

Manual de implementación PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible

Iván Duque Márquez
Presidente de Colombia

Marta Lucía Ramírez Blanco
Vicepresidente de Colombia

Diego Andrés Molano Aponte
Director Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (DAPRE)

Fernando Ruíz Gómez
Ministro de Salud y Protección Social

Martha Lucia Ospina Martínez
Directora Instituto Nacional de Salud (INS)

Luis Alberto Rodríguez
Director Departamento Nacional de Planeación (DNP)

Julián Alfredo Fernández Niño
Director Dirección de Epidemiología y Demografía

Javier Rios Plata
Coordinador Grupo de Vigilancia en Salud Pública

Víctor Hugo Álvarez Castaño
Asesor Dirección de Epidemiología y Demografía

Coordinación editorial

Contenido temático y elaboración
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Salud (INS)
Departamento Nacional de Planeación (DNP)
Gerencia Nacional para la Atención de la Pandemia COVID

Diseño y diagramación
Departamento Nacional de Planeación (DNP)

Fotografía
Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (DAPRE), Secretaría de Prensa

Ajuste Versión 3
Sandra Liliana Fuentes Rueda - Profesional Especializado - Dirección Epidemiologia y Demografía
Ana Paola Rios Cabra - Contratista Ministerio de Salud
Ximena Caycedo Sabarain - Contratista Ministerio de Salud
Marta Cecilia Ruiz Riaño - Contratista Ministerio de Salud
Luz Dary Quintero Torres - Contratista Ministerio de Salud
Claudia Medellin Gutiérrez - Epidemiologa- USAID

Paola Andrea Bohórquez Guevara
Diseño gráfico

© Ministerio de Salud y Protección Social, 2020.
Bogotá D.C. - Colombia
minsalud.gov.co
Prohibida la reproducción total o parcial, dentro y fuera del territorio de Colombia, del material textual y/o gráfico sin autorización expresa del Ministerio de Salud y Protección Social.

Contenido

I. Introducción 4

II. Objetivo de PRASS 6

III. Conceptos básicos 7

Sobre el COVID-19 7
Sobre los casos y los contactos 9
Sobre el Aislamiento Selectivo Sostenible 9

IV. ¿Cómo se ejecuta el plan PRASS? 11

¿A quiénes se les hacen las pruebas en el marco de PRASS y cuáles son los factores críticos de éxito en esta etapa? 12
¿Quiénes toman las pruebas y cuál es el procedimiento? 12
¿Cómo se debe ejecutar el rastreo de contactos en el marco de PRASS? 13
¿Cómo se debe ejecutar el Aislamiento Selectivo Sostenible en el marco de PRASS? 17

V. Responsabilidades de las entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB-, en la implementación de PRASS 20

VI. ¿Cómo se ponen en marcha PRASS en cada territorio? 22

Paso 1: Definición de los actores clave y equipo para ejecutar PRASS en el territorio 22
Paso 2: Consolidación de un diagnóstico de la situación actual en su territorio 23
Paso 3: Definición de metas que se desean alcanzar 25
Paso 4: Definición de un plan para lograr el despliegue de PRASS en el territorio 26

VII. Herramientas PRASS 27

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Línea de tiempo: Periodo de incubación, signos, síntomas y periodo infeccioso 8
Ilustración 2. Frentes de Acción PRASS 11
Ilustración 3. Los 6 pasos básicos para investigar los casos y rastrear los contactos 15
Ilustración 4. Secuencia de los pasos para investigar los casos y rastrear los contactos 16
Ilustración 5. Cobertura del aislamiento selectivo sostenible 18
Ilustración 6. Herramientas para el registro de casos y contactos 19
Ilustración 7. Flujograma Rol de las EAPB en PRASS 21
Ilustración 8. Actores clave puesta en marcha de PRASS en el territorio 22
Ilustración 9. Diagnóstico situación actual PRASS en el territorio 24
Ilustración 10. Metas de PRASS 25

I. Introducción

Con ocasión de la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud, y los efectos que viene teniendo el nuevo coronavirus COVID-19 en Colombia, el Presidente de la República Iván Duque, ha adoptado múltiples medidas tendientes a conjurar la grave calamidad pública declarando estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional.

En la actualidad, Colombia se encuentra en una nueva fase del COVID-19, caracterizada por la flexibilización en el aislamiento obligatorio y, la gradual apertura social y económica. Se trata de una fase en la cual se busca pasar de un confinamiento generalizado a un aislamiento selectivo de los casos y de los contactos de estas personas contagiadas. Para lograrlo, se creó el Programa PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, cuya definición y lineamientos están formalizados mediante el Decreto 1374 de octubre de 2020 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PRASS es el programa Nacional para **romper la cadena de transmisión del COVID-19 en un contexto de apertura gradual de la economía**; diseñado sobre la base de las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud, El Centro para Control de Enfermedades (CDC por su sigla en inglés) y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC por su sigla en inglés); así como diferentes experiencias internacionales exitosas en relación con la contención del virus; tomando particularmente como base la metodología de la Universidad Johns Hopkins en su curso “Rastreo de contactos COVID-19”, de efectividad comprobada para evitar la propagación de diversas enfermedades.

Este Manual está dirigido a las **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB[1]-** las cuales cumplen un papel fundamental en la implementación de la estrategia PRASS. Las EAPB son actores clave en la toma y procesamiento de muestras a sus afiliados y tienen un rol muy importante en el acompañamiento y seguimiento al Aislamiento Selectivo Sostenible. Por ello, este manual detalla los pasos a seguir, la información y herramientas necesarias para lograr una implementación rápida y exitosa de PRASS.

En primer lugar, dentro de este manual, se explica cuál es el objetivo de PRASS y los tres frentes de acción para disminuir la velocidad de transmisión del COVID-19. En segundo lugar, con el fin de tener total claridad acerca de todos los conceptos básicos referentes al COVID-19, se explican los mismos en un formato de preguntas y respuestas. Una vez se tienen claros los conceptos, en tercer lugar, se presenta el detalle de los pasos a seguir para poner en marcha PRASS a nivel territorial, capítulo clave para los mandatorios locales responsables de su ejecución exitosa. En cuarto lugar, se indica cómo realizar el seguimiento a la ejecución de PRASS a nivel territorial. Finalmente, se presentan todas las herramientas necesarias para la ejecución y el seguimiento.

1 *Se entiende por entidades administradoras de planes de beneficios las entidades promotoras de salud, tanto del régimen subsidiado como contributivo, las empresas solidarias de salud, las asociaciones mutuales en actividades de salud, las EPS indígenas, las cajas de compensación familiar en sus actividades de salud, las entidades que administran planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas en salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.

La Estrategia PRASS es el resultado de un trabajo interinstitucional en equipo. No habría sido posible sin el compromiso y valiosos aportes de:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Instituto Nacional de Salud (INS)
- Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (DAPRE)
- Departamento Nacional de Planeación (DNP)
- Departamento para la Prosperidad social (DPS)
- Consejería Presidencial de Asuntos Económicos y Transformación Digital
- Consejería Presidencial para las Regiones
- Consejería Presidencial para la Gestión
- Ministerio de Defensa
- Ministerio del Interior
- Ministerio del Trabajo
- Gerencia nacional para la atención de la pandemia COVID-19
- Gobernación de Antioquia

II. Objetivo de PRASS

El programa PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, se creó con el objetivo de disminuir la velocidad de transmisión del COVID-19, rompiendo sus cadenas de transmisión.

Dado que el país no puede permanecer en situación de confinamiento hasta que se encuentre la vacuna contra el COVID-19, por las enormes implicaciones económicas que esto conllevaría, se debe poner en marcha el programa PRASS en todo el país con el fin de controlar el contagio y mantenerlo en niveles que permitan retomar la actividad en todo el territorio nacional, tomando todas las medidas y controles necesarios para aislar a los contagiados, sus contactos y, además, a los que corren más riesgo.

III. Conceptos básicos

En esta sección encontrará los conceptos básicos alrededor del COVID-19, sobre los que es necesario tener claridad para aplicar adecuada y exitosamente el plan PRASS.

Sobre el COVID-19

¿Qué es el COVID-19?

El COVID-19 es una enfermedad generada por el nuevo virus SARS-CoV-2. Existen **dos grupos de personas infectadas** con COVID-19:

- Aquellas que presentan uno o varios de los **signos y síntomas** del COVID-19 tales como: fiebre, tos, dificultad para respirar, fatiga, secreciones nasales, malestar general, pérdida reciente del gusto y el olfato, entre otros.
- Aquellas **asintomáticas**, que no presentan los síntomas anteriormente mencionados.

Tanto las personas sintomáticas como las asintomáticas, al estar infectadas, pueden transmitir el virus, lo que hace al COVID-19 un virus con alta probabilidad de contagio.

¿Qué es y cuánto dura el periodo de incubación del COVID-19?

El **periodo de incubación** es el tiempo que transcurre desde el momento que una persona se infecta hasta el momento en que uno o varios de los síntomas anteriormente mencionados se desarrollan.

El periodo de incubación para el COVID-19 es de **4-5 días en promedio**, pero puede llegar a durar **hasta 14 días**. Se estima que el 50% de las personas se enfermará 5 días después de infectarse.

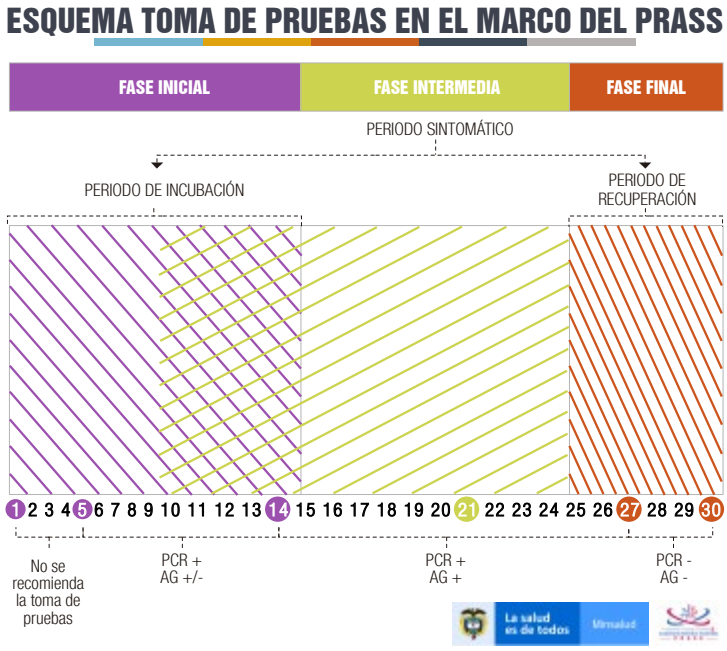
¿Cómo se transmite el COVID-19?

Al hablar, y aún más al estornudar o toser, las personas generan y expulsan **gotas de saliva** minúsculas e invisibles. El virus puede transmitirse por contacto con las **gotas** que emiten las personas infectadas o por tocar con las manos **superficies** infectadas y luego transferir el virus a boca, nariz u ojos. Cuando un infectado no sabe que ha estado en contacto o cerca de alguien contagiado, continua con sus actividades diarias e **infecta en promedio entre 2 o 3 personas**, la cuales a su vez también pueden infectar a otras 2 o 3 personas.

¿Qué es y cuánto dura el periodo infeccioso del COVID-19?

El **periodo infeccioso** es el tiempo durante el cual una persona infectada con COVID-19 puede transmitirles el virus a otras personas. Para las personas infectadas y que presentan síntomas (personas sintomáticas), el periodo infeccioso inicia dos días antes de desarrollar los síntomas. Para las personas infectadas y asintomáticas, es difícil definir el periodo infeccioso; sin embargo, es importante tener en cuenta que son personas que también transmiten el virus. Los presintomáticos son aquellos que ya se encuentran infectados y, por lo tanto, así no hayan presentado síntomas aún, son igualmente transmisores del virus.

Ilustración 1. Esquema toma de pruebas en el marco del programa PRASS



Fuente: Imagen adaptada de COVID-19 Contact Tracing Universidad Johns Hopkins.

¿Cómo se puede evitar el contagio?

Existen dos tipos de acciones para evitar el contagio. Por un lado, están las **acciones de prevención** tales como el lavado constante de manos, el uso de tapabocas, el distanciamiento social (a 2 metros de las personas) y la desinfección frecuente de superficies. Por otro lado, están las **acciones de detección** de contagiados (con pruebas y/o síntomas) y de contactos cercanos (con rastreo telefónico o presencial).

¿Cuáles son los factores de riesgo del COVID-19?

Existen algunos **factores de riesgo** que pueden generar complicaciones en la enfermedad o incluso la muerte, tales como ser mayor de 60 años, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cualquier tipo de enfermedad pulmonar, cardiaca, hepática o renal, o un sistema inmune débil.

Sobre las pruebas

¿Qué tipos de pruebas existen para identificar el COVID-19?

Existen varios tipos de pruebas que sirven para identificar la o bien la **presencia del virus** en el organismo o la respuesta inmunológica (por ejemplo, **los anticuerpos**) del cuerpo al virus en la sangre. Entre ellas las más comunes son:

- **Pruebas PCR:** del inglés “Reacción en Cadena de la Polimerasa” también conocidas como pruebas moleculares, que son pruebas diagnósticas.
- **Pruebas de antígeno:** son una nueva clase de prueba diagnóstica que detectan fragmentos de proteínas del virus en el cuerpo.
- **Pruebas Serológicas:** pruebas de anticuerpos, que incluyen las comunmente conocidas como pruebas rápidas.

¿Qué son las Pruebas PCR?

Son pruebas que detectan el material genético del virus (ARN), cuya presencia en la muestra significa que hay

una infección activa. Son confiables desde aproximadamente 4 días después del contagio (con o sin síntomas).

¿Qué son las Pruebas de Antígeno?

Son pruebas que detectan la presencia del antígeno específico del virus, que es la proteína de virus que genera una reacción inmunológica (anticuerpos) en la persona contagiada. Tienen carácter de prueba diagnóstica como las PCR, pero su procesamiento es mucho más rápido, más sencillo y menos costoso. Si bien su sensibilidad es menor que la de las pruebas PCR, las de antígeno juegan un papel muy importante en la estrategia de detección del virus y en la reducción de las cadenas de transmisión.

¿Qué son las Pruebas Serológicas?

Son pruebas que miden la respuesta inmunológica de un paciente. Los anticuerpos son creados por el cuerpo cuando combate un virus o bacteria. Algunos se comienzan a desarrollar cuando se está enfermo y sólo pueden identificarse después de la recuperación (entre 10 y 14 días después de la infección). Por lo tanto, este tipo de pruebas pueden generar muchos falsos positivos y para efectos de PRASS no son útiles dado que solo detectan el virus después del día 11 desde el inicio de síntomas síntomas y hasta el momento no han demostrado ser confiables en personas asintomáticas.

¿Qué tipo de pruebas se deben utilizar para el programa PRASS?

Para efectos de PRASS, se deben utilizar únicamente pruebas definidas como diagnósticas por el Ministerio de Salud y el INS, incluyendo las PCR y las de antígeno, que permiten la detección oportuna de contagiados dado que son confiables tanto para personas con síntomas o asintomáticas.

Sobre los casos y los contactos

El Ministerio de Salud y Protección Social adoptó las definiciones internacionales para casos confirmados, casos probables y contactos; las cuales pueden ser consultadas en el Decreto PRASS 1374 de octubre 19 de 2020. A continuación, se explica cada una de ellas en el contexto de PRASS para su comprensión y aplicación.

Cuáles son los tipos de Casos?

Un CASO CONFIRMADO es toda persona con confirmación mediante una prueba de laboratorio; independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Un CASO SOSPECHOSO es todo aquel con enfermedad respiratoria aguda; es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma como tos o dificultad para respirar; que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable durante su periodo infeccioso.

Un CASO PROBABLE es todo caso sospechoso con cuadro clínico y nexos epidemiológicos muy sugestivos; para el cual no se realizó prueba o se realizó y no fue concluyente.

¿Qué es un Contacto?

Es cualquier persona que ha estado expuesta a un Caso en su periodo infeccioso; que para efectos del programa PRASS y según lo anteriormente detallado, inicia dos días antes del inicio de síntomas y hasta su recuperación. Existen 3 tipos de contacto:

1. Contacto físico.
2. Contacto cercano (convivientes o personas con quienes tuvo conversaciones cara a cara a menos de 2 metros de distancia y por mínimo 15 minutos y sin protección).
3. 3. Contacto próximo (a más de 2 metros y por un periodo de tiempo superior a 2 horas).

Sobre el Aislamiento Selectivo Sostenible

En el marco de PRASS se aplicará aislamiento por 14 días para casos y contactos con el propósito de prevenir que contagien a personas que no han estado

expuestas, desde el día en que iniciaron los síntomas para los casos y para los contactos desde el momento en que tuvieron contacto con un caso. El aislamiento en PRASS es **selectivo** porque no es una medida generalizada para toda la población, sino que aplica específicamente para los casos y contactos.

Para que el programa PRASS sea efectivo, es indispensable asegurar que tanto casos como contactos cumplan rigurosamente con el aislamiento durante los 14 días, para que realmente se logre el objetivo de interrumpir la cadena de transmisión del virus. El Aislamiento PRASS es Sostenible porque en los casos necesarios que cumplan con los criterios previamente definidos, se brindará el apoyo necesario para garantizar que tanto casos como contactos no tengan la necesidad de incumplir con el aislamiento debido a necesidades económicas y/o alimentarias, así como un espacio físico en donde permanecer en situaciones excepcionales.

Ilustración 2. Línea de tiempo pruebas Covid19

Fuente: Elaboración propia

IV. ¿Cómo se ejecuta el programa PRASS?

A continuación, se presentan los tres frentes de acción PRASS que para su aplicación exitosa dependen de una ejecución rápida y rigurosa.

ilustración 3. Pilares del programa PRASS

Fuente: Elaboración propia

¿A quiénes se les hacen las pruebas en el marco de PRASS y cuáles son los factores críticos de éxito en esta etapa?

De acuerdo con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud (INS), existen tres grupos de personas a quienes se les deben realizar las pruebas diagnósticas:

- **Sospechosos/probables:** hospitalizados por cualquier síntoma respiratorio, personas que vayan a urgencias con síntomas respiratorios, sintomáticos en cualquier otro servicio de salud (diferente de urgencias como en consulta o atención domiciliaria), aquellos que se comuniquen con las llíneas de atención telefónica o Apps para reportar síntomas de COVID-19.
- **Personas en grupos de riesgos/vulnerables:** Personal de la salud, fuerza pública, personas con alta movilidad debido a su actividad económica o laboral, conglomerados poblacionales con alto contacto social (ej.: cárceles, hogares geriátricos), centrales de abastos y migrantes, entre otros casos con alto riesgo.
- • **Contactos:** contactos cercanos de confirmados, contactos de fallecidos confirmados, contactos de fallecidos sospechosos/probables sin prueba y otros según criterio médico. En cualquier caso, la determinación de si se hace o no prueba a personas en los grupos anteriormente definidos dependerá de la evaluación de riesgo (bajo, medio, alto).

¿Quiénes toman las pruebas y cuál es el procedimiento?

En el decreto PRASS y en el documento de Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia se han establecido por parte del Ministerio de Salud las diferentes obligaciones para garantizar la toma de muestras y su remisión a los laboratorios por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB, las administradoras de regímenes especiales y de excepción, las empresas de medicina prepagada, los prestadores de servicios de salud o de atención domiciliaria, las secretarías de salud departamentales y distritales.

Así mismo, en el citado documento se ha establecido el procedimiento para el reporte de los resultados.

De manera complementaria, se deben tener en cuenta los documentos publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros:

- Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia.
- Lineamientos para el uso de pruebas en el Laboratorio de Salud Pública (LSP) en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia.

Los lineamientos deberán ser consultados periódicamente en la página web https://covid19. minsalud.gov. co/.

¿Cómo se deben ejecutar las pruebas en el marco de PRASS?

Las entidades encargadas del aseguramiento son las responsables de “garantizar en capacidad y oportunidad, la disponibilidad de servicios de laboratorio de diagnóstico en la red propia o contratada, para el procesamiento de las pruebas” (ítem 14.4 del Decreto 1374/20), así como, “las pruebas de laboratorio para el diagnóstico individual, sea durante la prestación de servicios o por canalización de la entidad territorial, deberán ser realizadas por las entidades responsables del aseguramiento en salud con cargo a los mecanismos de financiación que se establezcan para tal fin” (ítem 20.2 del Decreto 1374/20).

Lo más importante en este frente de acción, es aunar esfuerzos entre las entidades para garantizar la realización de las pruebas de todos los casos sospechosos y probables, como de los contactos según evaluación de riesgo, en el menor tiempo posible y dentro de la ventana de oportunidad para que se logre cortar las cadenas de transmisión del virus. Para lograrlo, es clave una labor de coordinación permanente y fluida por parte del territorio, aseguradores e IPS/ESE (Ver anexo Lineamiento para la gestión de muestras en el programa PRASS https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/psps02-lineamientos-gmuestras-pandemia-sars-cov-2-col.pdf).

Finalmente, para efectos de lograr la velocidad requerida en todo el proceso, es indispensable que desde el momento en que se toma la prueba a una persona, se active el procedimiento de levantamiento del mapa de contactos que consiste en obtener los nombres y

números de teléfono de todas las personas con las que éste ha tenido contacto desde 2 días antes del inicio de los síntomas hasta el momento de su aislamiento. Adicionalmente, se debe especificar si esas personas hacen parte de grupos de riesgo o son población vulnerable (personas mayores de 60 años, personas con enfermedades preexistentes, personas que vivan en lugares donde se comparten los baños y cocinas como hogares geriátricos), con el fin de actuar con la mayor celeridad para detener la cadena de transmisión del virus. Si el caso sospechoso/probable es confirmado, se debe activar el procedimiento de rastreo de contactos que se detalla en el siguiente numeral.

¿Cómo se debe ejecutar el rastreo de contactos en el marco de PRASS?

La idea básica del rastreo de contactos es **detectar los potenciales casos producto del contacto con un caso confirmado o caso sospechosos/probable y aislarlos de inmediato para limitar la transmisión del virus.** El rastreo de contactos inicia desde el momento en que se identifica un caso sospechoso/probable y se procede a levantar el mapa de contactos de esta persona (de acuerdo con la experiencia internacional, se estima un promedio de 20 contactos en total por persona). Este levantamiento de información se realiza mediante comunicación directa con el caso y siempre resguardando y respetando la privacidad y confidencialidad de la información. En particular, durante el rastreo NO se debe informar a los contactos sobre la identidad del caso que lo originó (ver Ilustración 4, página 16).

Rastreo Telefónico a través del Centro de Contacto Nacional de Rastreo -CCNR-

Por medio de una llamada telefónica al caso sospechoso/probable. Este es el método ideal teniendo en cuenta la rapidez para el acceso a la información, la relación costo-beneficio y que se cumple fácilmente con las medidas de bioseguridad. El rastreo telefónico está a cargo del Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR) dispuesto por el gobierno nacional para cubrir todo el país. El CCNR está conformado por rastreadores telefónicos, quienes se encargan de contactar a todos los casos confirmados y sospechosos/probables para recolectar la información necesaria sobre el caso y sus contactos con base en el formulario de rastreo telefónico de casos confirmados y sospechosos/probables y su respectivo protocolo de comunicación diseñados por el Instituto Nacional de Salud específicamente para el CCNR. En esta llamada, además de impartir las instrucciones precisas para el aislamiento, se levanta la información de todos los convivientes y todos aquellos con los que se tuvo contacto desde 2 días antes del inicio de los síntomas, especificando: i) con quienes estuvo a menos de dos metros de distancia por más de 15 minutos sin uso de tapabocas, adultos mayores, personas con comorbilidad, las personas de alto valor por su ocupación en la emergencia y los de alta movilidad; contactos que serán clasificados en RIESGO ALTO; ii) contactos con los que no interactuó sin tapabocas pero con los que permaneció más de 15 minutos en un lugar cerrado o con tapabocas por 2 horas o más; quienes serán clasificados en RIESGO MEDIO, y iii) personas con las que tuvo contacto pero en espacios abiertos, encuentros esporádicos y con uso constante de lavado de manos y, distanciamiento social quienes serán clasificados en RIESGO BAJO. Posteriormente, el CCNR procederá a llamar inmediatamente a todos los contactos de los casos confirmados y a los contactos de casos sospechosos/probables que hayan sido clasificados como de riesgo medio y alto; registrándolos con base en el formulario diseñado por el INS como casos sospechosos/probables específicamente para el CCNR; indagando sobre sus condiciones particulares en relación con el aislamiento y determinando las posibles necesidades para su cumplimiento; así como entregando las instrucciones para que inicien su aislamiento. Los contactos clasificados como de riesgo bajo solo serán contactados y aislados por el CCNR una vez se haya determinado que el caso sospechoso/probable fue confirmado como mediante el resultado de una prueba. La información de todos los contactos se reportará a través del sistema que soporta la operación del CCNR a SegCovid19, la plataforma centralizada del Ministerio de Salud y Protección Social que controla toda la información de la pandemia; desde donde se realizará un proceso de validación con base en el cual se informa automáticamente a cada una de las EAPB la lista de los contactos que sean sus afiliados con el propósito de que se encarguen de su gestión y seguimiento. Los casos sospechosos/probables, confirmados y contactos que se identifiquen mediante este procedimiento como no asegurados, serán informados de inmediato a la entidad territorial para que procedan a su afiliación al régimen subsidiado. De no lograr su afiliación, estará a cargo de la entidad territorial hacer el respectivo seguimiento.

Rastreo presencial en campo mediante equipo de rastreadores

Cuando se trata de una persona que se encuentra en un lugar de difícil acceso a comunicación telefónica, como personas ubicadas en lugares remotos, comunidades en resguardos indígenas, personas en veredas, etc.

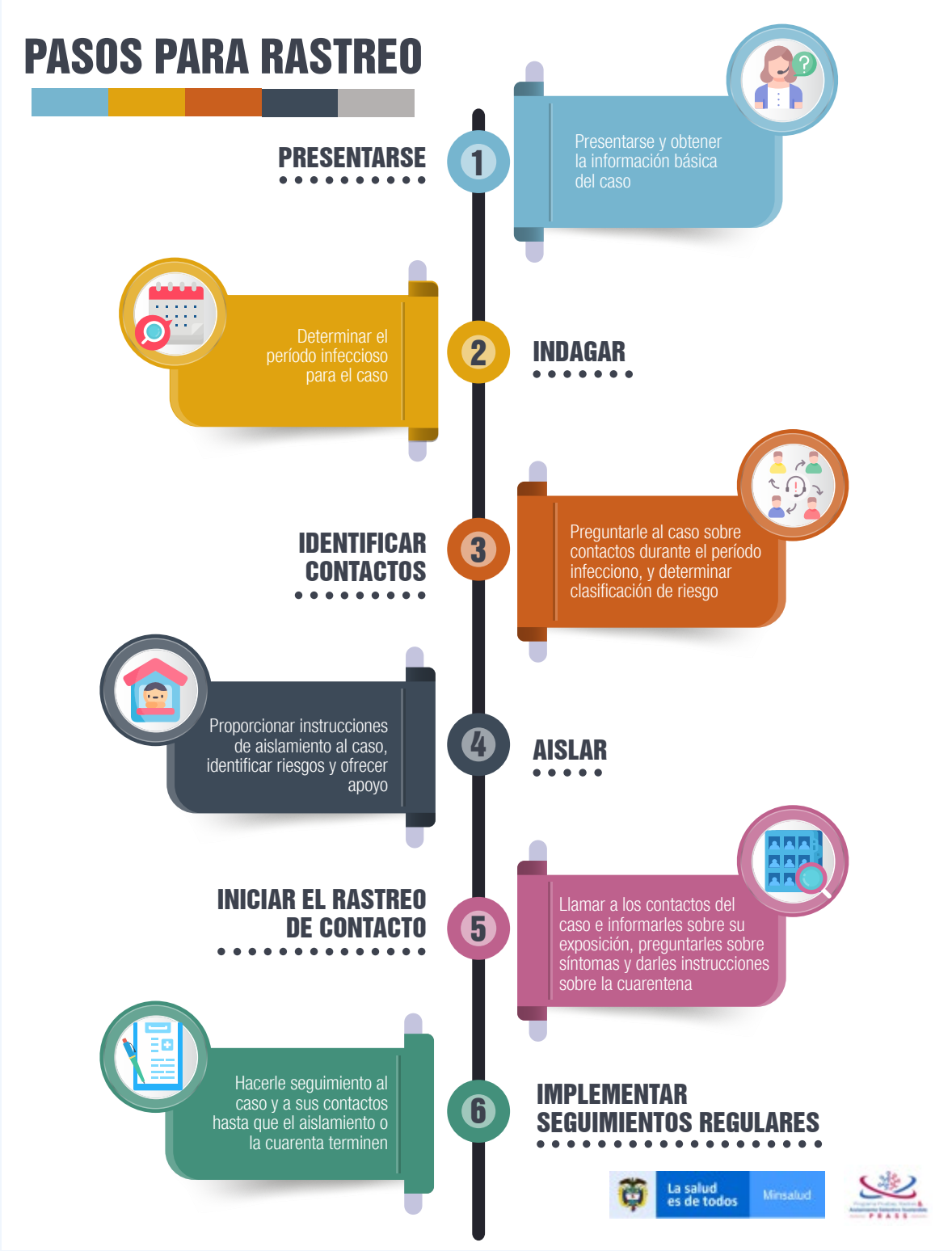
o por alguna razón el CCNR no logra comunicarse y remite a un caso o contacto para visita presencial, los rastreadores del equipo de cada entidad territorial, cumpliendo con su función de acciones en salud pública (como la búsqueda activa en población sana, la investigación epidemiológica de campo y gestión de conglomerados con base en casos identificados), deben realizar una visita de manera presencial guardando todas las medidas de bioseguridad. En esta visita, se debe levantar la información siguiendo el mismo protocolo mencionado anteriormente que se basa en el formato 346 del Instituto Nacional de Salud (Ver Anexo 2. Instrumento de investigación de campo - Ficha de notificación individual Coronapp Pro/Médicos). La información se recoge en campo directamente desde sus dispositivos móviles en CoronApp Pro/ Médicos, plataforma especialmente dispuesta por el INS y la Agencia Nacional Digital para que los equipos en campo registren la información necesaria del caso o contacto, todos los convivientes y sus contactos, según lo especificado previamente. CoronApp Pro/ Médicos funciona sin necesidad de conexión a internet para viabilizar su uso en lugares remotos sin servicio de datos y una vez cuenta con conexión alimenta directamente la plataforma de información centralizada (Sivigila y SegCovid19) al igual que lo hace el CCNR; con lo cual se garantiza que la gestión y seguimiento del caso continúe por parte de la EAPB correspondiente, de la misma manera como se detalló anteriormente para los registrados mediante rastreo telefónico. El equipo de rastreo en campo debe igualmente impartir las instrucciones para el aislamiento y determinar potenciales necesidades de apoyo económico o de alojamiento para tal efecto.

Durante el rastreo (tanto telefónico como presencial), se indagará también sobre las condiciones del caso o contacto para el aislamiento con el propósito de identificar la necesidad de asignar una transferencia monetaria o de disponer un alojamiento en un lugar destinado por el territorio para tal fin en caso de que se identifiquen riesgos o cualquier otra circunstancia que impida que el aislamiento se de en el hogar. Esta información será procesada de manera centralizada y posteriormente distribuida a los actores encargados de tomar las acciones necesarias en cada caso. En particular, lo relativo a necesidades de alojamiento será informado de inmediato al territorio.

Si bien la entidad territorial tiene la responsabilidad de hacer seguimiento; como parte fundamental del componente de rastreo de PRASS, cada EAPB es responsable de hacer seguimiento frecuente a la evolución del estado de salud de cada uno de los contactos que se convirtieron en casos sospechosos/ probables afiliados y su núcleo familiar, tomar pruebas si así lo considera necesario, prestar asistencia médica y hacer seguimiento al cumplimiento del aislamiento. Es importante mencionar que si bien el seguimiento a cada contacto lo hace cada EAPB, el CCNR o el equipo de rastreo en campo según corresponda, deberá realizar seguimiento esporádico de sus casos durante el tiempo de aislamiento e informará cualquier novedad que identifique en relación con el estado de salud, el cumplimiento del aislamiento o la atención del caso por parte de la respectiva EAPB.

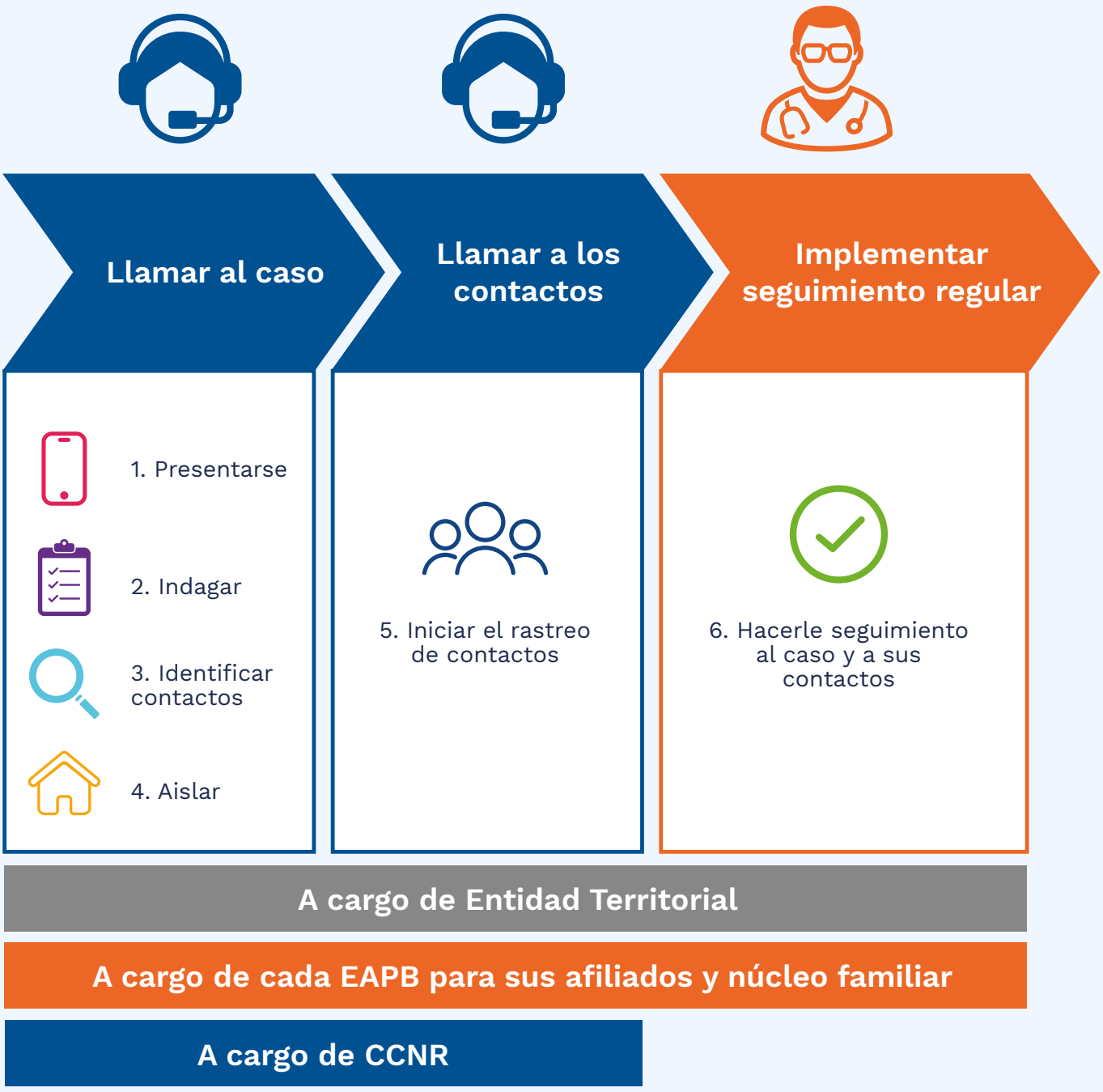
A continuación, se presentan en detalle los **pasos a seguir** para investigar los casos y rastrear los contactos, así como su secuencia:

Ilustración 4. Seis pasos básicos para investigar los casos y rastrear los contactos.



Fuente: Imagen adaptada de COVID-19 Contact Tracing Universidad Johns Hopkins.

Ilustración 5. Secuencia de los pasos para investigar los casos y rastrear los contactos



Fuente: Elaboración propia.

¿Cómo se debe ejecutar el aislamiento selectivo sostenible en el marco de PRASS?

Como ya se ha mencionado, con el fin de reducir al máximo la movilidad de casos y contactos, así como su contacto con otras personas, estos deben permanecer en **aislamiento.** El aislamiento debe mantenerse por 14 días desde que empezaron los síntomas o desde el último contacto con la persona contagiada (según sea caso o contacto respectivamente).

Una vez se les informa a las personas que debe iniciar su aislamiento, es importante dejar muy claro que, en la gran mayoría de las situaciones, este se puede llevar a cabo **en casa,** haciendo énfasis en la importancia de extremar cuidados de bioseguridad con los convivientes (uso de tapabocas, distanciamiento, desinfección frecuente de superficies y no compartir cama, baño, utensilios). **Excepcionalmente,** previa revisión de las condiciones particulares de cada caso o contacto y con base en los criterios previamente definidos que evalúan nivel de riesgo de los convivientes al momento del rastreo, se evaluará la necesidad y pertinencia de que las autoridades locales (Gobernaciones y Alcaldías) proporcionen un lugar para aislar a la persona, un **hotel u otro lugar destinado a tal fin.** En caso de que el Territorio cuente con Convenio Fontur/Entidades Territoriales/ Hoteles activo, este mecanismo estará disponible para apoyar estas situaciones excepcionales en las que el Territorio no disponga de facilidades para hacerlo.

Para asegurar la **permanencia en aislamiento**, es necesario:

- **Garantizar la sostenibilidad:** verificar la disponibilidad de comida, atención médica, tapabocas, recursos económicos para subsistencia; determinando en qué casos aplica transferencia de recursos condicionada a cumplimiento de aislamiento.
- **Realizar seguimiento permanente:** implementar junto con el Puesto de Mando Unificado (PMU) mecanismos y procedimientos de monitoreo periódico y aleatorio vía telefónica y mediante visitas aleatorias.
- Como complemento, **estructurar una red de apoyo al cumplimiento del aislamiento** con el concurso de líderes naturales en las diferentes zonas (tenderos del barrio, enfermeras y enfermeros, líderes espirituales, líderes sociales, líderes comunitarios, entre otros).
- **Coordinar desde el inicio el apoyo** de la fuerza pública para la vigilancia en zonas priorizadas, a través del Plan Nacional de Vigilancia por Cuadrantes y Plan Padrino.

El rol de las EAPB frente a la etapa de aislamiento consiste en el seguimiento a cada uno de sus afiliados frente a:

- **Evolución del estado de salud:** cada EAPB debe monitorear frecuentemente la evolución del caso o contacto afiliado a dicha entidad y a su núcleo familiar; buscando prevenir en la medida de lo posible que su estado empeore y realizará la prueba de inmediato cuando así lo amerite, asegurando entregar los resultados dentro de los tiempos establecidos y monitorear cualquier posible complicación.
- **Seguimiento al cumplimiento:** Cada una de las personas que se tenga que aislar debe permanecer en su lugar de aislamiento y abstenerse de salir (hogar, hotel o cualquiera que sea el sitio definido para este fin). Las EAPB implementarán mecanismos de seguimiento como llamadas de verificación y otros, para comprobar que se está cumpliendo rigurosamente con el aislamiento.
- **Garantizar la incapacidad por enfermedad general a sus afiliados cotizantes que tengan diagnóstico positivo y que sean sintomáticos,** con el propósito de que cuenten con la remuneración correspondiente que les de tranquilidad económica para mantener el aislamiento.

Para los que no están asegurados, las condiciones de verificación de cumplimiento del aislamiento estarán en cabeza de las entidades territoriales quienes deberán afiliarlos al régimen subsidiado. De no lograr su afiliación, estará a cargo de la entidad territorial hacer el respectivo seguimiento.

En cuanto a los casos asintomáticos y los contactos que pertenecen al régimen contributivo, existen diferentes situaciones:

Para aquellos que trabajan en el sector privado, existen tres alternativas de ingresos durante su aislamiento selectivo sostenible:

1. Permiso remunerado de la empresa en el marco del Programa de Apoyo al Empleo Formal (PAEF).

2. a) Trabajo en casa; b) Teletrabajo; c) Jornada laboral flexible; d) Vacaciones anuales anticipadas o colectivas; e) Permisos remunerados; f) Salario sin prestación de servicios; g) Licencia remunerada compensable; h) Modificación de la jornada laboral.
3. Beneficio por aislamiento por riesgo laborales para trabajadores dependientes que devenguen un (1) SMMLV y que se encuentren activos en el Sistema General de Riesgos Laborales

Quienes trabajan en el sector público, mantendrán su ingreso ininterrumpidamente y continuarán sus actividades laborales vía teletrabajo.

Por su parte, los **trabajadores independientes** pertenecientes al régimen contributivo que se encuentren en aislamiento selectivo sostenible, podrán recibir sus ingresos originados por el teletrabajo o en caso de que por su actividad esto no sea viable.

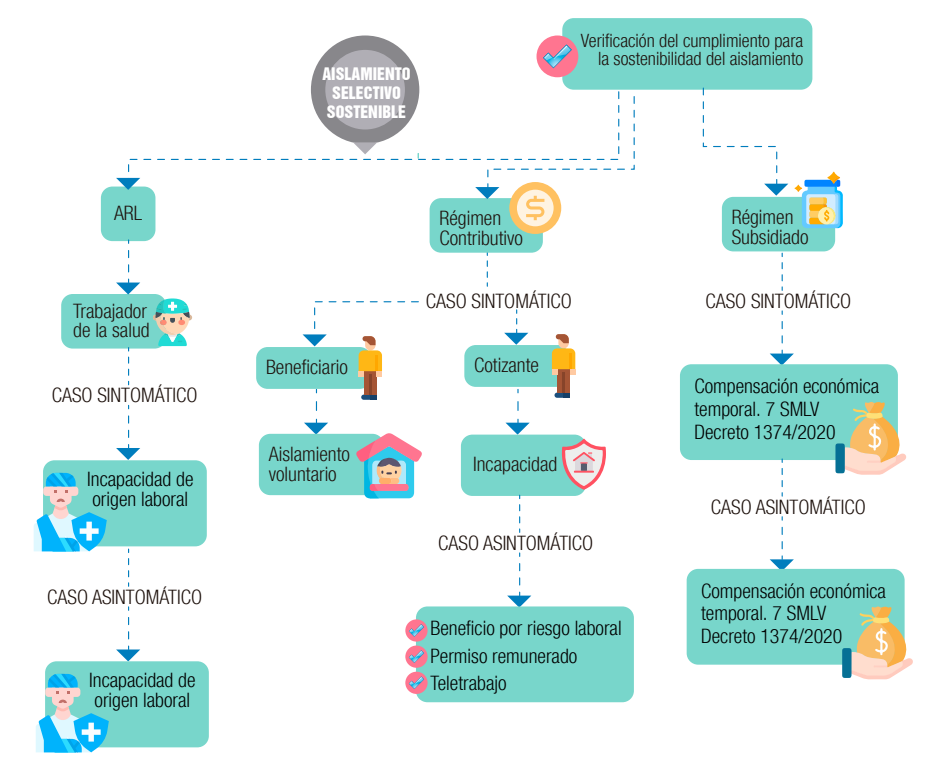
Por otro lado, **en cuanto al régimen subsidiado, todos los casos (tanto sintomáticos como asintomáticos)** contarán con el pago de una compensación económica temporal, creada por el artículo 14 del Decreto Legislativo 538 de 2020, que corresponde a siete (7) días de Salario Mínimo Legal Diario Vigente - SMLDV por una sola vez y por núcleo familiar, siempre y cuando se haya cumplido la medida de aislamiento selectivo.

Teniendo en cuenta el Decreto 1374 de 2020, para la verificación del cumplimiento de las condiciones para el pago de la compensación económica temporal las EAPB de Salud deben:

- Verificar que el beneficiario de la compensación y su grupo familiar se haya comprometido a cumplir con la medida de aislamiento obligatorio.
- Entregar la información que sea requerida por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES para el pago de la Compensación.
- Autorizar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES el giro directo de la Compensación Económica Temporal a los beneficiarios, en los términos y condiciones que defina dicha entidad.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES validará la información reportada por las Entidad Promotora de

Ilustración 6. Cobertura del aislamiento selectivo sostenible



Fuente: Elaboración propia.

Salud - EPS y verificará que el beneficiario se encuentre vivo, que esté afiliado al Régimen Subsidiado y que la Compensación Económica Temporal no se haya pagado al mismo afiliado o a algún miembro de su grupo familiar, todo lo cual, tomando como base los sistemas de información oficiales disponibles.

Para la conformación del grupo familiar con miras al reconocimiento de la Compensación Económica Temporal, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES utilizará la información del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - Sisbén y otras fuentes oficiales y compilará y organizará la información para uso y disposición de todas las entidades involucradas en el marco de la programa PRASS.

Las transferencias anteriormente especificadas serán administradas y realizadas desde el nivel central. Los mandatarios locales están en libertad de estructurar y ejecutar ayudas adicionales según lo consideren necesario de acuerdo con la realidad particular de sus territorios.

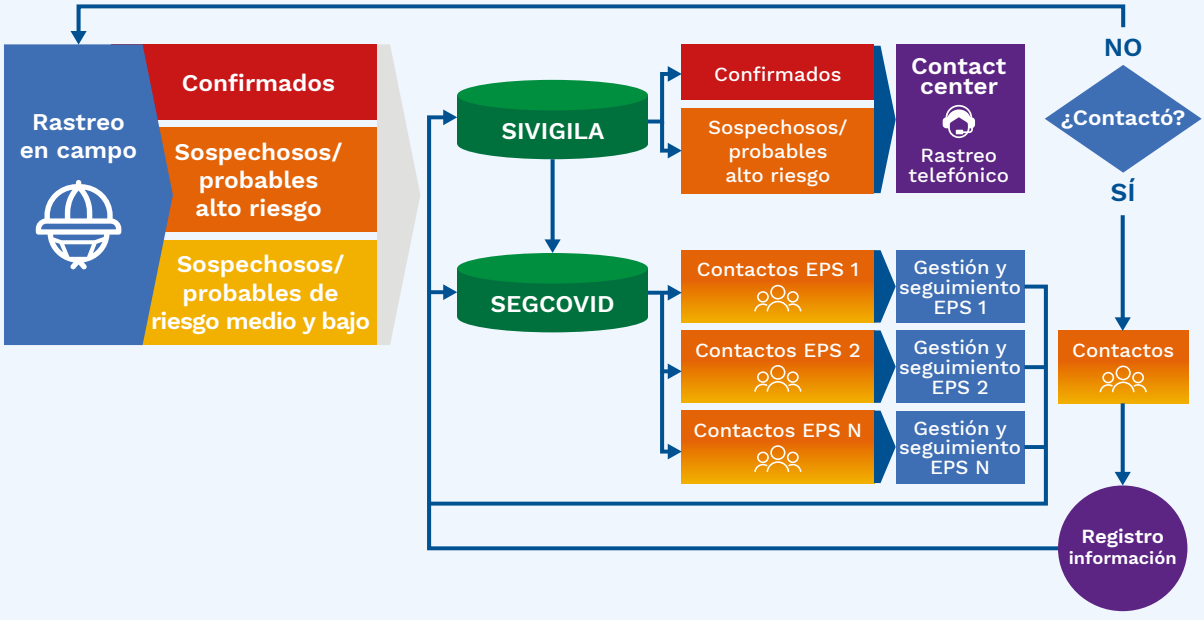
¿Cuáles son las herramientas para el registro y seguimiento de casos y contactos?

Para que el seguimiento de los casos y contactos sea oportuno y efectivo es necesario garantizar que su información relevante se encuentra debidamente registrada y actualizada en un único repositorio de datos. Afortunadamente ya se cuenta con las herramientas necesarias para lograrlo.

- **Registro de información de casos:** sigue funcionando como se ha venido realizando hasta la fecha. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud- EAPBs (es decir, las EPSs y otras) vienen realizando el registro de información de casos de sus afiliados en el sistema SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud. Esto se seguirá haciendo de la misma manera.
- **Rastreo de Contactos:** el CCNR y los equipos de rastreo tanto de las EAPB como de los entes territoriales se encargan de contactar a cada uno de los contactos y registrarlos. El registro de información tanto desde el CCNR como por parte de los equipos de rastreo se realiza según lo detallado en el numeral 4 sobre rastreo.

El flujo de la información y las herramientas que soportan el proceso se detallan en la siguiente ilustración:

Ilustración 7. Herramientas para el Registro de Casos y Contactos



Fuente: Elaboración propia.

V. Responsabilidades de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, en la implementación de PRASS

La responsabilidad de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB- en lo que respecta a PRASS, comienza con la recepción de la información dispuesta en SEGCOVID, sobre contactos nuevos considerados como sospechosos y que están afiliados a la EAPB. En seguida, la EAPB debe realizar una consulta por medio de Telemedicina a todos los contactos sospechosos afiliados, en la cual se determinará si la persona requiere o no de una visita médica. Adicional a la valoración, en esta consulta se le brindarán recomendaciones sobre el aislamiento que debe cumplir el afiliado y su núcleo familiar (Ver Anexo 2: Guía básica para aislamiento de casos y contactos) y se deberá expedir una certificación de aislamiento, necesaria como soporte para que el afiliado pueda demostrar que es sujeto de aislamiento a su empleador o a quien lo requiera. Si la valoración mediante telemedicina determina que la persona no requiere una visita médica, la EAPB realizará seguimiento vía telefónica cada 3 a 4 días durante los 14 días de aislamiento (frecuencia según criterio clínico). Por otro lado, en caso de considerar necesaria la visita médica, esta se programará a la mayor brevedad, y durante la visita se realizará la valoración presencial y se tomará, de ser necesario, la muestra para la realización de la prueba diagnóstica para COVID-19. Adicionalmente se determinará si la persona puede continuar su aislamiento en casa (situación en la cual la EAPB deberá realizar seguimiento vía telefónica cada 3 a 4 días durante los 14 días de aislamiento, según criterio médico) o si es remitida a hospitalización. Igualmente, si en el momento de realizar el seguimiento se evidencia deterioro en el estado de salud del afiliado, la EAPB deberá determinar si es necesaria su remisión a hospitalización. En todo momento, la EAPB está en la obligación de registrar en SEGCOVID la evolución del caso hasta su cierre.

Es importante anotar que en el marco de las estrategias de salud pública que las entidades territoriales puedan adelantar con motivo de la pandemia, las diferentes EAPB presentes en el territorio se coordinarán con el objetivo de garantizar cubrimiento y seguimiento a sus afiliados. Lo más importante es este frente es aunar esfuerzos para lograr que tanto la toma de pruebas como los aislamientos se puedan realizar en tiempos cortos y se logren cortar las cadenas de transmisión del virus.

Las acciones a cargo de las entidades encargadas del aseguramiento para la implementación del programa PRASS, son las siguientes:

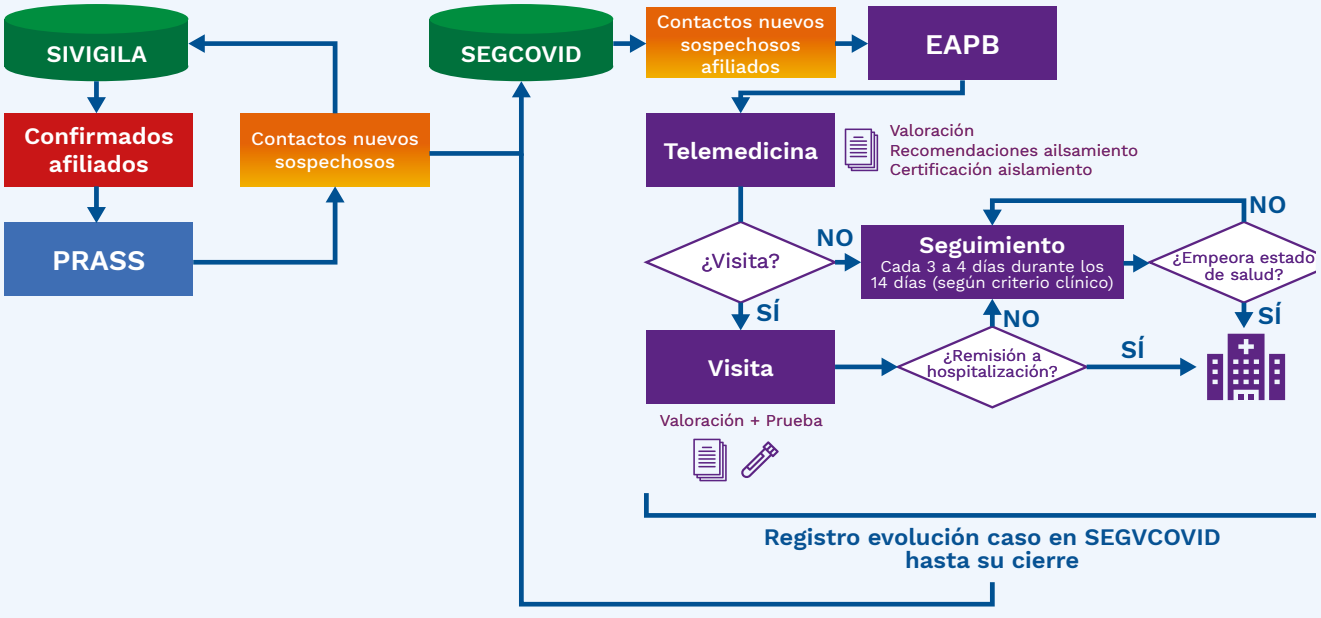
- Adoptar, implementar y ejecutar el programa PRASS incluyendo el monitoreo permanente al cumplimiento de objetivos y logro de resultados mediante indicadores de gestión y seguimiento del programa.
- Implementar los protocolos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la operación de la estrategia de rastreo de contactos de sus afiliados determinados como casos positivos, probables o sospechosos, en todo el territorio nacional, utilizando las guías y herramientas informáticas establecidas en el sistema SegCovid19.
- Informar a sus afiliados en qué consiste la medida de aislamiento y la importancia de su cumplimiento, 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, a través de medios presenciales, tales como atención en salud individual y virtuales como teleconsult/ telemedicina, en los términos de la Resolución 5596 de 2015 “Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”.
- Garantizar en capacidad y oportunidad, la disponibilidad de servicios de laboratorio de diagnóstico en la red propia o contratada, para el procesamiento de las pruebas.
- Garantizar, a sus afiliados, la toma de muestras y pruebas diagnósticas para COVID19 a través de su

red de prestadores.

- Registrar en SegCovid19 la información de cada uno de los contactos de los afiliados confirmados probables o sospechosos con COVID-19, así como los seguimientos de acuerdo a la frecuencia que indique el criterio médico y los cambios en los criterios epidemiológicos.
- 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.
- Requerir a su red de prestadores que realicen la notificación por medio del Sivigila y la ficha 346 para COVID-19, los casos sospechosos probables o confirmados de COVID-19.
- Efectuar, frente a sus afiliados, el seguimiento a las medidas de aislamiento de los casos confirmados, sospechosos y probables, implementando estrategias para ello, en los tiempos y frecuencias establecidos en los manuales, lineamientos y demás actos administrativos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, según la clasificación de riesgo epidemiológico que arroje el aplicativo Segcovid19.
- 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.
- Implementar los planes de mejora que frente a la implementación del PRASS solicite la secretaria de salud o la entidad que haga sus veces, con la estructura y plazos que sean establecidos.
- Disponer y promover canales no presenciales para el reconocimiento y pago de las incapacidades a que haya lugar.
- Reconocer y pagar la prestación económica derivada de la incapacidad de origen común, a sus afiliados cotizantes cuando el médico tratante las otorgue.

A continuación, se presenta el flujograma del rol de las EAPB en PRASS.

Ilustración 8. Flujograma Rol de las EAPB en PRASS



Fuente: Elaboración propia.

VI. ¿Cómo se ponen en marcha PRASS en cada territorio?

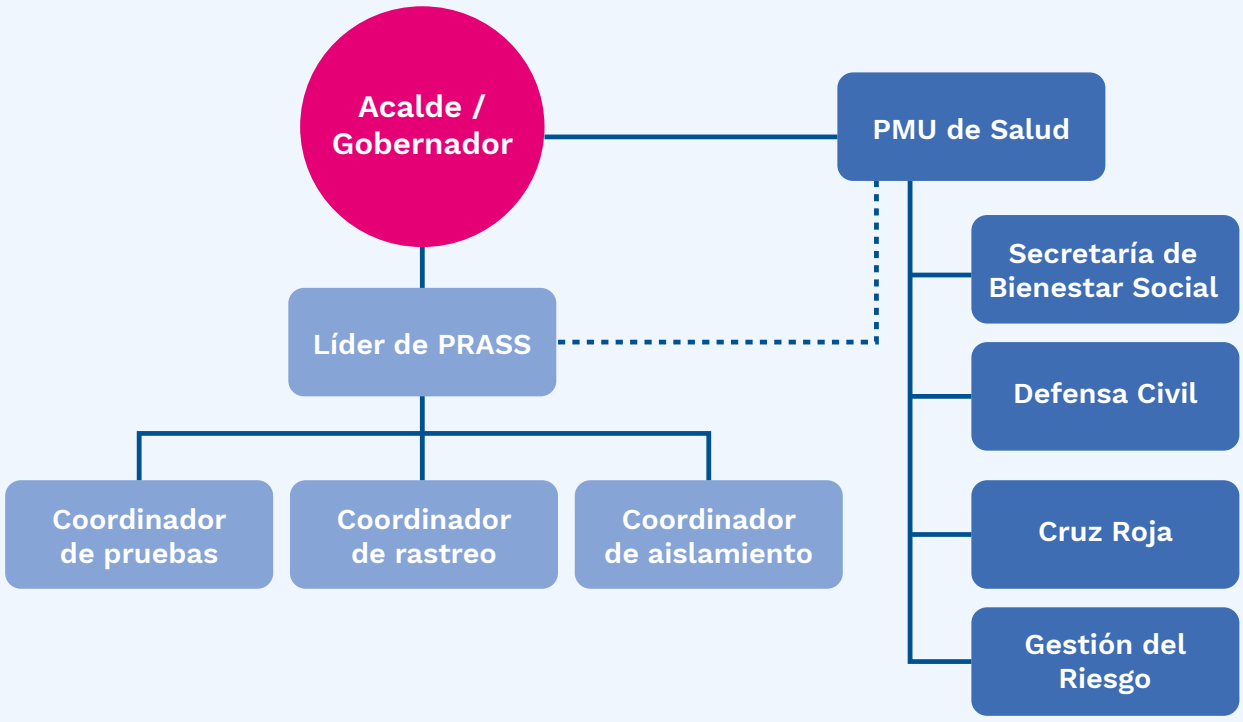
El Rastreo de contactos es un mecanismo conocido de efectividad demostrada para cortar las cadenas de transmisión del SARS-CoV-2, controlando el contagio y limitando el número de casos de COVID-19. La ventana de oportunidad para interrumpir la transmisión es muy corta (solo 3 días) por lo cual una alta **velocidad de ejecución en el territorio**, una **gran cantidad de pruebas**, y el **compromiso ciudadano** con PRASS son la clave para que logremos el objetivo.

A continuación, se detalla el paso a paso para poner en marcha PRASS.

Paso 1: Definición de los actores clave y equipo para ejecutar PRASS en el territorio

Una ejecución adecuada de PRASS en el territorio requiere conformar un equipo dedicado e idóneo que se encargue de su coordinación y seguimiento. A continuación, se presenta un esquema sugerido para la conformación del equipo como base para que cada territorio lo ajuste según su propia realidad y necesidad.

Ilustración 9. Actores clave puesta en marcha de PRASS en el territorio



Fuente: Elaboración propia.

- **Líder de PRASS:** Persona encargada de **liderar la implementación de PRASS** en su territorio (no tiene que ser un nuevo actor, puede ser Secretario(a) de Salud, Gerente COVID, otro): perfil capaz de liderar la ejecución de PRASS de acuerdo con las necesidades de su territorio y con la capacidad de coordinar a la EPS líder, a los coordinadores de pruebas, de rastreo y de aislamiento y, al Puesto de Mando Unificado PMU.
- **EPS Líder para la implementación PRASS:** la designación de una EAPB líder en cada Territorio es un modelo sugerido para la implementación de PRASS. El propósito de esta figura es lograr un acuerdo para que, en las diferentes ciudades y regiones, la EPS que tenga la mayor cantidad de afiliados, la que los gremios determinen o la que la entidad territorial elija con base en su propio criterio, se encargue de liderar y articular a las demás EPS en cada zona. De esta manera se busca agilizar los trámites de atención, toma de pruebas, procesamiento y entrega de resultados. La EPS líder actúa como el canal de comunicación entre la entidad territorial y las demás EPS para solucionar cuellos de botella y estaría en capacidad de, en esta contingencia, atender a todas las personas sin importar si la persona es afiliada a esa EPS específica. Más adelante, la EPS líder se encargará de coordinar los cobros correspondientes a las EPS del territorio por cada uno de sus afiliados atendidos.
- **Coordinador(a) de Pruebas:** designado(a) por la persona encargada de liderar la implementación de PRASS; idealmente alguien que en la actualidad esté trabajando en la atención del COVID-19 en el territorio, preferiblemente en el tema de pruebas; que cuente con un perfil con formación en salud pública y que preferiblemente tenga conocimientos de epidemiología.
- **Coordinador(a) de Rastreo:** designado(a) por la persona encargada de liderar la implementación de PRASS; idealmente alguien que en la actualidad esté trabajando en la vigilancia del COVID-19 en el territorio, específicamente en el tema de rastreo de contactos; que cuente con un perfil con alto nivel de organización y rigurosidad, que esté en capacidad de coordinar el rastreo de contactos en campo y monitorear el Rastreo telefónico que se ejecuta desde el CCNR.
- **Coordinador(a) de Aislamiento:** designado por la persona encargada de liderar la implementación de PRASS; idealmente un perfil con experiencia y conocimiento en temas de protección y/o integración social; con alto nivel de organización y rigurosidad, que esté en capacidad de monitorear el seguimiento al aislamiento con el PMU y asegurar la disponibilidad y ejecución de apoyo con alojamiento para los casos que así lo ameriten.
- **Puesto de Mando Unificado (PMU):** al ser una instancia ya existente en la cual participan varios de los actores clave de PRASS, el mandatario local puede aprovechar las instituciones que hacen presencia en el PMU (usualmente será el PMU de salud, quizás con algunos miembros adicionales que aporten en el aislamiento sostenible como Secretarios de Bienestar Social (integración social), Defensa Civil, Cruz Roja, Gestión del Riesgo, entre otros).

Paso 2: Consolidación de un diagnóstico de la situación actual en su territorio

Este paso cuenta con dos tareas principales que deberá realizar el líder del PRASS para consolidar un diagnóstico de la situación actual en su territorio. La **primera** de ellas consiste en definir una **línea base** con una descripción detallada de la situación actual en materia de casos, ocupación de servicios de salud e identificación de puntos críticos/aglomeraciones en el territorio. PRASS es una estrategia que no requiere de información pasada (histórica) para ser ejecutado. El diagnóstico parte de la situación actual del contagio en el territorio y debe responder a las preguntas a continuación:

Casos:

- ¿Cuántos casos hay en total en el territorio?
- ¿Cuántos casos activos hay en el territorio?
- ¿Cuál es la tasa de letalidad en el territorio?

Ocupación de los servicios de salud:

- ¿Cuántos pacientes están hospitalizados?
- ¿Cuántos pacientes están en UCI?
- ¿Cuántos pacientes están en casa?

Identificación de puntos críticos/ aglomeraciones en el territorio:

- Elaboración de un mapa (no debe ser necesariamente en un software especializado, puede ser un mapa

impreso trabajado a mano) donde se identifiquen puntos críticos /aglomeraciones en su territorio.

- Análisis de la situación en los puntos críticos (cárceles, plazas de mercado y centrales de abasto, hogares geriátricos, otros lugares de aglomeración).

Enseguida, la **segunda tarea** consiste en abordar cada uno de los tres frentes de PRASS, para consolidar un **diagnóstico detallado de cómo es la situación actual para los aspectos clave de las Pruebas, el Rastreo y el Aislamiento Selectivo Sostenible**. Se debe ser lo más específico y realista posible a la hora de responder a cada una de las preguntas, pues de este ejercicio dependerá la definición del plan de acción para poner en marcha PRASS en el territorio; así como la definición de las metas específicas a alcanzar de acuerdo con su propia realidad. La siguiente ilustración detalla los aspectos a evaluar para cada uno de los ejes de PRASS y el formato respectivo para su diligenciamiento se encuentra en el Anexo 3 (Formato para realizar diagnóstico de la situación actual).

Ilustración 10. Diagnóstico situación actual PRASS en el territorio.

RASTREO	¿Cuántos contactos está rastreando la Secretaría de Salud?
	¿Cuántos contactos está rastreando la EPS?
	¿Se debe hacer rastreo con trabajo de campo? ¿Cuál es la proporción de este tipo de rastreo? ¿Cuántas personas hacen vigilancia en el municipio? ¿Cuántas de ellas solo para COVID-19?
AISLAMIENTO SELECTIVO SOSTENIBLE	¿Se está adelantando algún tipo de acción de aislamiento diferente al Voluntario?
	¿Qué capacidad potencial de aislamiento en hoteles u otros se podría tener en el territorio? ¿Cuáles lugares podrían habilitarse para Aislamiento en caso necesario?
	¿Cuál es la potencial necesidad de aislamiento fuera del hogar (en casos excepcionales por riesgos de hacinamiento, convivientes con perfil de alto riesgo, etc.)?
PRUEBAS	¿Cuántas muestras diarias se están procesando?
	¿En cuántos laboratorios se están procesando pruebas?
	¿Cuánto es el tiempo promedio entre la solicitud de prueba y la toma de la muestra?
	¿Cuánto es el tiempo promedio entre la toma de la muestra y la entrega del resultado?
	¿Cuáles son los cuellos de botella que impiden la toma de muestras? ¿Cómo se pueden resolver estos cuellos de botella?
	¿Cuáles son los cuellos de botella que impiden el reporte de resultados en 48 horas? ¿Cómo se pueden resolver?
	¿Cuál es la tasa de positividad? ¿Cómo ha evolucionado en las últimas semanas?
	¿Cuántas pruebas adicionales se deberían estar haciendo?
	¿Cómo se pueden incrementar el número de pruebas diarias? ¿Se requieren más laboratorios y/o uso de robots de extracción, participación de las EPS, entre otros?

Fuente: Elaboración propia.

Paso 3: Definición de metas que se desean alcanzar

En este paso, para cada uno de los frentes de PRASS, se deben definir unas metas específicas para el Territorio que deben ser medibles (con respecto a la línea de base definida en el paso 2), ambiciosas pero alcanzables (por medio de acciones realizables). A continuación, presentamos las metas sugeridas para cada una de las etapas de la estrategia; que podrán ser ajustadas de acuerdo con la realidad del territorio. Para su revisión y ajuste, el formato respectivo para su diligenciamiento se encuentra en el Anexo 4 (Formato para ajuste de Metas a la realidad del territorio) y el mandatario local cuenta con el apoyo de la dirección de despliegue de PRASS en territorios de la gerencia COVID-19 (Ver Anexo 8. Directorio de contactos PRASS).

Ilustración 11. Metas de PRASS

	Indicador	Meta
RASTREO	Porcentaje de los casos rastreados en campo a los que se logra construir mapa de contactos	Igual o superior a 70%
	Porcentaje de contactos identificados mediante rastreo en campo que se logra gestionar en las primeras 24 horas	Igual o superior a 70%
AISLAMIENTO SELECTIVO SOSTENIBLE	Porcentaje de los casos en aislamiento completo	Aislamiento completo > 75% de los Casos
	Porcentaje de los contactos en aislamiento completo	Aislamiento completo > 50% de los Contactos
PRUEBAS	Número de pruebas diarias procesadas	
	Tiempo promedio entre la solicitud de prueba y la toma de la muestra	Menor a 48 horas
	Tiempo promedio entre la toma de la muestra y la entrega del resultado	Menor a 92 horas
	Tasa de positividad (%)	Menor a 10%

Fuente: Elaboración propia.

Paso 4: Definición de un plan para lograr el despliegue de PRASS en el territorio

En este paso, dado que ya fueron definidas unas metas y se tiene claridad sobre los recursos con los que ya cuenta el territorio, es indispensable que se identifiquen todos los elementos y acciones necesarias para lograr tanto el despliegue de PRASS en el territorio como asegurar las capacidades para lograr cumplir las metas anteriormente definidas.

Una buena forma de definir el Plan es analizar para cada uno de los ejes de PRASS (Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible) y con base en el Diagnóstico, identificar las acciones que se requiere ejecutar para el alistamiento del territorio y para iniciar una ejecución de PRASS por etapas que inicie a la mayor brevedad (Ver Anexo 5. Plan de Despliegue PRASS en el Territorio). Piense en términos de desarrollo de las capacidades que requiere para lograr las metas; y que por lo general se relacionan con recursos como equipo de trabajo, disponibilidad de herramientas, instalaciones, recursos financieros, etc. Para este paso, el territorio también cuenta con el apoyo de la Dirección de Despliegue de PRASS en Territorios de la Gerencia COVID-19. Algunas ideas:

- **Pruebas:** asignar responsables de hacer evaluación y seguimiento permanente a la cantidad de pruebas realizadas, con capacidad de identificar cuellos de botella y de gestionar la resolución de los mismos para cumplir con cantidad y tiempos objetivo en la realización de pruebas.
- **Rastreo de contactos:** estimar y reclutar el número de personas adicionales que se deben incorporar al equipo de Vigilancia del territorio para la realización del Rastreo Presencial en Campo, y en general; para reforzar la labor de vigilancia activa y cercos epidemiológicos.; según las necesidades y condiciones del territorio.
- **Aislamiento Selectivo Sostenible:** asignar responsables para la asignación, ejecución y seguimiento a las ayudas necesarias para deben entrar en Aislamiento; adicionalmente, con capacidad de supervisar y revisar su cumplimiento con el apoyo del PMU (Salud, Gestión del Riesgo, Fuerza Pública, y otros actores claves anteriormente mencionados).

VII. Herramientas PRASS

En este apartado encontrará las herramientas necesarias para la implementación y seguimiento de PRASS en el territorio:

Anexo 1. Momentos Clave y Tiempos Pruebas Diagnósticas COVID-19 INS

En la infografía del INS, se presentan los cuatro momentos clave de las pruebas diagnósticas con los responsables en cada uno de ellos, la acción realizada y el tiempo máximo para concluir cada etapa..

Anexo 2. Guía básica para aislamiento de casos y contactos

Instructivo básico y sencillo que contiene la información relevante para que el equipo del territorio conozca y pueda divulgar de manera precisa y clara a los ciudadanos.

Fuente: Instituto Nacional de Salud INS.

El futuro es de todos

Minsalud

Protocolo de aislamiento domiciliario para casos sospechosos y positivos de COVID-19

1. Recomendaciones para la persona con aislamiento domiciliario

- La persona debe permanecer en casa y no recibir visitas.
- Por precaución todos los convivientes deben también abstenerse de salir del hogar, dado que hay una alta probabilidad de que también estén contagiados.
- La persona debe lavarse las manos con agua y jabón de manera frecuente, por 60 segundos.
  - ✓ Siempre que estén visiblemente sucias.
  - ✓ Después de tocar sus secreciones e ir al baño.
  - ✓ Antes de salir de la habitación (lo cual se debe evitar).
  - ✓ Antes de manipular y consumir alimentos.
  - ✓ Antes de ponerse y quitarse el tapabocas.
- La persona debe utilizar tapabocas o mascarilla quirúrgica.
- No debe compartir platos, vasos, tazas, cubiertos, toallas o ropa de cama con otras personas o mascotas que estén en su casa.Después de usar estos artículos, se deben lavar bien con agua y jabón.
- En la medida de lo posible, debe permanecer en una habitación individual, con ventanas abiertas.
- Si es posible, debe usar un baño aparte.
- No debe manipular ni tocar mascotas ni otros animales.
- Al toser o estornudar, debe taparse nariz y boca con el ángulo interno del codo o con un pañuelo desechable, el cual se debe eliminar inmediatamente en una bolsa antes de depositarlo en una caneca con tapa. Después debe lavarse las manos.
- No debe saludar de beso, abrazo ni mano. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Las personas con sospecha o casos confirmados de COVID-19, no deben manipular o preparar alimentos para consumo de otras personas.

2. Recomendaciones para cuidadores

- Asigne el cuidado de la persona en aislamiento a un miembro de la familia que goce de buena salud y no tenga enfermedades crónicas o preexistentes, y no esté en el grupo de adultos mayores.
- El cuidador debe lavarse las manos con agua y jabón. El lavado de manos debe seguir rigurosamente la técnica adecuada. Debe hacerse por 60 segundos.
  - ✓ Después de cualquier contacto con la persona sujeta de aislamiento domiciliario o su entorno inmediato.
  - ✓ Antes y después de preparar alimentos y antes de comer.
  - ✓ Después de usar el baño y siempre que vea sucia las manos.
- El cuidador debe utilizar tapabocas o mascarilla quirúrgica cuando esté en la misma habitación que la persona en aislamiento domiciliario.
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, sobre todo con las secreciones orales y respiratorias, y con las heces.
- Utilizar guantes descartables en el contacto con secreciones orales, respiratorias y en la manipulación de heces, orina y desechos. Aplicar la higiene de manos antes y después de quitarse los guantes.
- Si se da un contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiese de ropa y lávese con agua y jabón.
- Recordar que los guantes y mascarillas utilizadas no son reutilizables.

Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 Nro. 32-76. Bogotá D.C., Colombia
PBX: (57+1) 330 50 00 - www.minsalud.gov.co

3. Recomendaciones para la familia

- Las personas que estén en el hogar deben lavarse las manos con agua y jabón. El lavado de manos debe seguir rigurosamente la técnica adecuada. Debe hacerse por 60 segundos.
  - ✓ Después de cualquier contacto con la persona sujeta de aislamiento domiciliario o su entorno inmediato.
  - ✓ Antes y después de preparar alimentos y antes de comer.
  - ✓ Después de usar el baño y siempre que vea sucia las manos.
- La persona en aislamiento domiciliario no debe compartir la habitación con otras personas.
- Si esto no es posible, los familiares deben mantenerse a una distancia mínima de un metro con la persona enferma, usar mascarilla y dormir en camas separadas.
- Los demás miembros del hogar deben mantenerse alejados de la persona sujeto de aislamiento.
- Limitar el movimiento de la persona en aislamiento domiciliario y reducir al mínimo los espacios compartidos (por ejemplo, cocina o baño).
- Ventilar la habitación del paciente y todo el domicilio.
- Asegurarse de que los lugares compartidos de la casa tengan buena circulación de aire.
- Limpiar a diario, los pisos y los baños con agua y detergente; luego, desinfectar con cloro.
- Evitar compartir con el paciente, alimentos o artículos del hogar de uso personal.
- No deben compartir platos, vasos, tazas, cubiertos, toallas, ropa de cama u otros artículos.
- Después de que el paciente use estos artículos, se deben lavar bien.

El futuro es de todos

Minsalud

Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 N. 32-76
Bogotá D.C., Colombia
PBX: (57+1) 330 50 00
www.minsalud.gov.co

@MinSaludCol

@MinSaludCol

@MinSaludCol

MinSaludColPrensa