DECRETO 1109 DE 2020

(agosto 10)

D.O. 51.402, agosto 10 de 2020

por el cual se crea, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus – COVID-19 y se dictan otras disposiciones.

Nota: Derogado por el Decreto 1374 de 2020, artículo 30.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, y en especial de las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo de los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2001 y del artículo 14 del Decreto Legislativo 538 de 2020, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política señala que al Estado le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, así como establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que el artículo 5° de la Ley 1751 de 2015 establece que el Estado está obligado a "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" y "Formular y adoptar políticas

que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales", entre otras.

Que el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, indica que son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud: "a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención; c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud; e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema; f) Cumplir las normas del sistema de salud; g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud; h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio e i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.".

Que el artículo 15 de la mencionada Ley 1751 de 2015 determina que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional. Que el artículo 46 de la Ley 715 de 2001 señala que la gestión en Salud Pública es una "función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución" y que a su vez las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de Salud Pública para la prevención, dirigidas a la población de su jurisdicción.

Que el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007 señala que la Salud Pública “está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.”.

Que de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2° del Decreto ley 4107 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social debe formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno nacional en materia de salud y salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.

Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 4 del artículo 2° del Decreto ley 4107 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social debe formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud, calidad de vida y de prevención y control de enfermedades transmisibles, entre otras enfermedades.

Que el artículo 480 de la Ley 9a de 1979 dispone que la información epidemiológica es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, la cual debe ser reportada de acuerdo con la clasificación, periodicidad, destino y claridad que determine la autoridad sanitaria.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social creó el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19 -SEGCOVID, y adoptó disposiciones para la integración de la 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 por COVID-19.

Que de acuerdo con el artículo 2.8.8.1.1.9 del Decreto 780 de 2016, compete a las autoridades sanitarias del orden municipal y distrital, y a las departamentales por el principio de complementariedad, la implementación de estrategias de búsqueda activa, medidas sanitarias y acciones que aseguren la participación de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con el fin de procurar una atención oportuna y de calidad.

Que de conformidad con lo señalado en el Decreto ley 4109 de 2011, en su carácter de autoridad científico-técnica, el Instituto Nacional de Salud tiene como actividad dentro de su objeto la de actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación; además de tener entre sus funciones las de "Coordinar y asesorar a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, en asuntos de su competencia y servir como laboratorio nacional de salud pública y de referencia" y de "Participar en la evaluación de tecnologías en salud pública, en lo de su competencia".

Que el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 establece que las Entidades Promotoras de Salud deben organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional y aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

Que el artículo 206 de la Ley 100 de 1993 establece que las Entidades Promotoras de Salud reconocerán las incapacidades por enfermedad general a los afiliados del Régimen Contributivo de Salud.

Que la Ley 1562 de 2012 indica que el pago de las incapacidades cuya calificación de origen

en primera oportunidad sea laboral debe ser asumido por las Administradoras de Riesgos Laborales.

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

Que con base en la declaratoria de pandemia, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones 407 de 13 de marzo y 450 del 17 de marzo de 2020 y prorrogada por la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020, "Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus", en la cual se establecieron disposiciones destinadas a la prevención y contención del riesgo epidemiológico asociado al nuevo coronavirus COVID-19.

Que el Gobierno nacional declaró mediante el Decreto 417 de 2020 el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica con el fin de conjurar los efectos de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Que con fundamento en el artículo 215 de la Constitución Política, el Gobierno nacional declaró mediante el Decreto 637 de 2020 el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica para conjurar los efectos económicos negativos derivados del aislamiento preventivo obligatorio.

Que en consideración a que a la fecha no existen medidas farmacológicas comprobadas, como la vacuna y los medicamentos antivirales que permitan combatir con efectividad el Coronavirus COVID-19, y que en consecuencia, se requiere adoptar medidas no farmacológicas que tengan un impacto importante en la disminución del riesgo de

transmisión del Coronavirus COVID-19 de humano a humano dentro de las cuales se encuentran el autoaislamiento y la cuarentena, el Gobierno nacional ha ordenado el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, estableciendo algunas excepciones que buscan garantizar el derecho a la vida, a la salud y a la supervivencia.

Que la ampliación del periodo de aislamiento preventivo obligatorio, ha permitido disminuir el riesgo y retardar la propagación del virus al reducir la tasa de crecimiento del contagio de los casos, facilitando la coordinación de acciones entre el Gobierno nacional, las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y entidades territoriales para garantizar el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud en pro de la adecuada y oportuna prestación de los servicios.

Que el Gobierno nacional ha decidido pasar de una estrategia de confinamiento general a un aislamiento selectivo con la aplicación de un mayor número de pruebas, rastreo de casos y contactos y aislamiento de los casos con diagnóstico confirmado, sospechoso o contactos y conglomerados familiares, buscando con ello desacelerar efectivamente el contagio de COVID-19, e interrumpir las cadenas de transmisión viral, pero a su vez permitir la reactivación segura de la vida económica y social del país, con un mayor control de la situación para enfrentar posibles nuevos brotes y brindar a los distintos territorios instrumentos que mantengan baja su afectación por la pandemia.

Que el artículo 14 del Decreto Legislativo 538 de 2020 estableció una compensación económica temporal para los afiliados al Régimen Subsidiado con diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19, equivalente a siete (7) días de salario mínimo legal diario vigente (smldv), por una sola vez y por núcleo familiar; sujeta al cumplimiento de la medida de aislamiento.

Que con base en las consideraciones anteriores, es necesario implementar una estrategia que permita la flexibilización del aislamiento obligatorio y la puesta en marcha de un aislamiento selectivo de los casos confirmados y casos sospechosos o probables de alto riesgo, a través de la creación del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS).

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPÍTULO I

Aspectos Generales

Artículo 1°. Objeto. El presente decreto tiene por objeto crear, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) para el seguimiento de casos y contactos de COVID-19; reglamentar el reconocimiento económico de quienes deben estar en aislamiento por COVID-19 y establecer las responsabilidades que los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deben cumplir para la ejecución del PRASS.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente decreto serán de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales departamentales y distritales; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), Administradoras de Riesgos Laborales, la Red Nacional de Laboratorios, el Instituto Nacional de Salud, empleadores y demás actores que intervengan en la prevención, control y manejo de casos de COVID-19.

Artículo 3°. Definiciones. Para efectos del presente decreto adáptense las siguientes

definiciones:

3.1. 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.

3.2. Caso sospechoso: Es toda persona (i) con enfermedad respiratoria aguda, es decir, fiebre y al menos un signo o síntoma como tos o dificultad para respirar, sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica; (ii) una historia de viaje o residencia en un país, área o territorio que ha informado la transmisión local de la enfermedad COVID-19, durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; (iii) que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable de enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; (iv) que la enfermedad respiratoria requiera hospitalización.

3.3. Caso probable: Es todo caso sospechoso con cuadro clínico y nexos epidemiológicos muy sugestivos, donde la prueba de laboratorio no se realizó o su resultado no es concluyente.

3.4. Caso confirmado: Es toda persona con confirmación de laboratorio de infección por el virus SARS-CoV-2, independientemente de los signos y síntomas clínicos, es decir, que puede darse en un caso sospechoso o en persona asintomática.

3.5. Exposición a un caso confirmado de COVID-19: Se refiere a cualquiera de las siguientes circunstancias:

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

3.5.2. Haber estado en contacto físico directo, entendido por los contactos familiares, laborales o sociales cercanos y permanentes con quienes haya compartido.

3.5.3. Trabajadores de la salud y cuidadores que hayan proporcionado asistencia directa sin usar o sin el uso adecuado de elementos de protección personal apropiado.

3.6. Conglomerado poblacional: Es el agrupamiento de 2 o más casos probables o confirmados sintomáticos o asintomáticos, que confluyen en tiempo y lugar con nexos epidemiológicos comunes; o relacionados con persona fallecida por infección respiratoria de causa desconocida detectada dentro de un período de 14 días desde el inicio de los síntomas en la misma área geográfica y/o con nexo epidemiológico.

3.7. Cerco epidemiológico: Es la restricción de la movilidad de los habitantes de una zona definida y la entrada de visitantes no residentes, por el periodo que establezcan las autoridades locales, para interrumpir las cadenas de transmisión del virus, de acuerdo con los lineamientos que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social como medida.

3.8. Grupo familiar: Es el grupo de personas, parientes o no, que ocupan la totalidad o parte de una vivienda, atienden necesidades básicas con cargo a un presupuesto común.

3.9. Búsqueda activa: Son las acciones encaminadas a detectar aquellos casos de contagio que no han sido notificados a través de la vigilancia rutinaria.

CAPÍTULO II

Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) para el Seguimiento de Casos y Contactos de COVID-19

Artículo 4°. Creación del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible

(PRASS). Con el fin de desacelerar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19 e interrumpir las cadenas de transmisión, créase el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS), en el cual se ejecutarán las siguientes acciones:

4.1. Toma de muestras y realización de pruebas diagnósticas de laboratorio.

4.2. Rastreo de los contactos de los casos confirmados.

4.3. Aislamiento de los casos confirmados y sus contactos.

El programa también incluye la gestión del riesgo en salud y el reconocimiento de beneficios económicos para garantizar el cumplimiento del aislamiento.

Parágrafo. El Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) para el seguimiento de casos y contactos de COVID-19, es complementario a las estrategias de seguimiento de casos y contactos que se desarrollan a través de la vigilancia en salud pública.

Artículo 5°. Toma de muestras y realización de pruebas diagnósticas de laboratorio. La toma de muestras y la realización de pruebas diagnósticas se realizará siguiendo los lineamientos técnicos sobre muestras y pruebas diagnósticas y sus actualizaciones, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los lineamientos deberán ser consultados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la página web https://covid19.minsalud.gov.co/.

La toma de muestras y la realización de pruebas diagnósticas de laboratorio, está a cargo de las siguientes entidades:

5.1. De las entidades territoriales departamentales o distritales, cuando, como parte de las estrategias de salud pública colectiva, la toma de las muestras no se enmarca en las

atenciones individuales, sino que se realizan en conglomerados poblacionales. También están a cargo de estas entidades la toma de muestras y la realización de pruebas diagnósticas de laboratorio de la población pobre no asegurada de su jurisdicción.

La toma de muestras en este ámbito debe realizarse bajo acciones extramurales en los sitios donde se encuentra la población.

El procesamiento de las muestras podrá realizarse únicamente por entidades que cuenten con un laboratorio autorizado por el Instituto Nacional de Salud para el tipo de pruebas que se requiera procesar o que hayan llegado a acuerdos con alguno de los laboratorios autorizados por el Instituto Nacional de Salud para tal fin.

5.2. De las Entidades Promotoras de Salud y de las demás Entidades Obligadas a compensar, cuando se realizan en el marco de una atención en salud de carácter individual.

En este ámbito, las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar son las encargadas de gestionar todo el proceso de toma, procesamiento y entrega de resultados de las pruebas que realicen.

5.3. De los operadores oficiales de los regímenes especiales y de excepción cuando se realiza en el marco de una atención en salud de carácter individual prestada a sus afiliados o beneficiarios.

Las Administradoras del Régimen Especial o de Excepción deberán realizar las pruebas con cargo a sus recursos.

5.4. De los empleadores o contratantes de manera concurrente con las Administradoras de Riesgos Laborales cuando se trata de trabajadores de la salud incluyendo el personal de vigilancia en salud pública, el personal administrativo, de aseo, seguridad y de apoyo que

preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del COVID-19 conforme a lo establecido en los Decretos Legislativos 488 y 500 de 2020.

Parágrafo 1°. Las entidades que tienen a cargo la toma de las muestras y la realización de las pruebas diagnósticas de laboratorio deberán reportar la información derivada de esas actividades al Ministerio de Salud y Protección Social, en el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19 – SEGCOVID.

Parágrafo 2°. El Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud (INS), desarrollará lineamientos de control de calidad para la prueba confirmatoria u otras pruebas diagnósticas de Coronavirus – COVID-19, con el fin de garantizar la confiabilidad de los resultados obtenidos en la Red Nacional de Laboratorios.

Artículo 6°. Rastreo de los contactos de los casos de contagio de Coronavirus COVID-19 confirmados, sospechosos y probables. Es la identificación de los contactos de los casos de contagio de Coronavirus COVID-19 confirmados, sospechosos y probables, y su evaluación, orientación y seguimiento.

El rastreo de los contactos de los casos de contagio de Coronavirus COVID-19 confirmados, sospechosos y probables está a cargo de las siguientes entidades:

6.1. De las secretarías departamentales y distritales de salud cuando los casos confirmados, sospechosos y probables de contagio de Coronavirus COVID-19 corresponden a la población pobre no asegurada.

6.2. De las Entidades Promotoras de Salud y de las demás Entidades Obligadas a compensar, cuando en el marco de una atención en salud de carácter individual se identifica un caso positivo de contagio.

6.3. De los operadores oficiales de los regímenes especiales y de excepción cuando, en el

marco de una atención en salud de carácter individual prestada a alguno de sus afiliados o beneficiarios, identifica un caso positivo de contagio.

6.4. De las secretarías de salud municipales o quien haga sus veces, frente a los contactos no laborales de los casos positivo que correspondan a los trabajadores de la salud, al personal de vigilancia en salud pública, al personal administrativo, de aseo, seguridad o de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del COVID-19, derivado de las muestras tomadas por su empleador o contratante o su Administradora de Riesgos Laborales. Para tal efecto será el empleador o contratante quien notifique a la secretaría de salud municipal o quien haga sus veces.

Una vez localizado el contacto, las entidades encargadas del rastreo realizarán la verificación de datos contenidos en el cuestionario de clasificación de riesgo que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, enviarán copia del cuestionario de clasificación de riesgo a las Entidades Promotoras de Salud a la que se encuentre afiliado el contacto o a la secretaría de salud departamental o distrital en caso de tratarse de una persona perteneciente a la población pobre no asegurada.

Las Entidades Promotoras de Salud que reciban el cuestionario de clasificación de riesgo frente a sus afiliados o las secretarías de salud departamentales o distritales frente a la población pobre no asegurada de su jurisdicción, deberán determinar si procede la medida de aislamiento y realizar su respectivo seguimiento.

Parágrafo 1°. Esta búsqueda activa se complementará con otras herramientas como: rastreos personalizados por equipos de vigilancia epidemiológica, llamadas telefónicas, uso de Coronapp pro, siendo responsabilidad de las autoridades sanitarias, EPS y la comunidad en general el suministro y registro de la información que sea consignada en los formularios o plataformas correspondientes.

Parágrafo 2°. Las entidades encargadas del rastreo reportarán al Ministerio de Salud y

Protección Social la información del cuestionario de clasificación de riesgo, en el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19 – SEGCOVID.

Parágrafo 3°. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, iniciará investigaciones y sancionará a las entidades que desatiendan esta obligación.

Artículo 7°. Aislamiento Selectivo. Es la medida consistente en el aislamiento obligatorio que deben observar las personas diagnosticadas con COVID-19 o sospechosas de padecerlo y sus contactos sintomáticos o asintomáticos, si se considera procedente, durante la totalidad del periodo infeccioso de cada persona.

En el entorno domiciliario se deberá propender por garantizar el aislamiento de las personas con diagnóstico de contagio de COVID-19 confirmado y las sospechosas, del resto de los miembros del grupo familiar y/o convivientes.

En el entorno hospitalario, el aislamiento selectivo deberá garantizar la separación de las personas con COVID-19 de otros pacientes y personas sanas.

Durante el aislamiento selectivo definido por las Entidades Promotoras de Salud frente a sus afiliados o por la secretaría de salud departamental o distrital frente a la población pobre no asegurada de su jurisdicción, serán esas mismas entidades las que realicen la orientación, evaluación y seguimiento del estado de salud de las personas aisladas. El seguimiento de los contactos se hará por el tiempo y frecuencia determinados en el lineamiento de pautas, manejo y tratamiento domiciliario de paciente con sospecha o confirmación de COVID-19, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. Como complemento al aislamiento selectivo, las secretarías de salud departamentales o distritales podrán realizar cercos epidemiológicos cuando en un área geográfica se presenten conglomerados con un alto número de casos. Esta medida se

aplicará con el fin de intensificar las acciones de control para mitigar y reducir la propagación de la epidemia.

Parágrafo 2°. Las entidades encargadas de realizar el seguimiento al aislamiento selectivo reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social la información en el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19-SEGCOVID.

CAPÍTULO III

Sostenibilidad del Aislamiento en los Casos de Diagnóstico de Contagio de COVID-19 Confirmado

Artículo 8°. Sostenibilidad del aislamiento para los afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado de Salud. Los afiliados cotizantes al Régimen Contributivo que sean diagnosticados con COVID-19 contarán con los recursos económicos derivados de la incapacidad por enfermedad general o por enfermedad laboral, según corresponda, que reconozcan las Entidades Promotoras de Salud o las Administradoras de Riesgos Laborales para garantizar el aislamiento de ellos y su núcleo familiar.

Los afiliados cotizantes al Régimen Contributivo que sean diagnosticados con COVID-19 y frente a los cuales el médico tratante considera que no es necesario generar una incapacidad por las condiciones físicas en las que se encuentra, serán priorizados para realizar teletrabajo o trabajo en casa, durante el término del aislamiento obligatorio.

Los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud que sean diagnosticados con COVID-19, contarán con el pago de la 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.

Artículo 9°. Disposición de la información para la conformación de los grupos familiares, con miras al reconocimiento de la Compensación Económica Temporal. Para la conformación del grupo familiar con miras al reconocimiento de la Compensación Económica Temporal, las Administradoras de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) utilizarán 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 estrategia PRASS.

El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará la oportunidad de la entrega de la información para las diferentes entidades que ejecutarán la compensación.

Artículo 10. Verificación del cumplimiento de las condiciones para el pago de la Compensación Económica Temporal. Para el pago de la Compensación Económica Temporal, las Entidades Promotoras de Salud deben:

10.1. Verificar que el beneficiario de la compensación y su grupo familiar se haya comprometido a cumplir con la medida de aislamiento obligatorio.

10.2. 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.

10.3. 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 la Entidad Promotora de 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.

Parágrafo. Si el afiliado diagnosticado con COVID-19 fallece en el periodo de aislamiento, la Entidad Promotora de Salud informará dicha situación a la ADRES para que esta proceda con el reconocimiento de la Compensación Económica Temporal al núcleo familiar si es que no se le reconoció con anterioridad.

Artículo 11. Reconocimiento y pago de la compensación económica temporal. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) definirá los términos y condiciones del proceso de reconocimiento de la compensación económica temporal a los afiliados del Régimen Subsidiado.

Parágrafo. El reconocimiento de estos valores por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) estará sujeto a la disponibilidad de recursos.

Artículo 12. Tratamiento de la información. Para los efectos del presente decreto, las entidades públicas y privadas están autorizadas a recibir y suministrar los datos personales de los que trata la Ley 1581 de 2012 y la información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países conforme a la Ley 1266 de 2008.

Las entidades privadas y públicas receptoras de esta información, deberán utilizar los datos e información solo para los fines aquí establecidos y estarán obligadas a adoptar las medidas necesarias para garantizar su seguridad, circulación restringida y confidencialidad.

En todo caso, las entidades deberán garantizar el cumplimiento de los tiempos y especificaciones de calidad que para tal efecto disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

CAPÍTULO IV

Otras obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud y de las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales en el Programa (PRASS)

Artículo 13. Obligaciones de las entidades territoriales departamentales y distritales en la implementación del PRASS. Las entidades territoriales departamentales y distritales, en el marco de sus competencias y autonomía, deberán:

13.1. Establecer y ejecutar un proceso que permita el análisis rutinario de la información dispuesta en SEGCOVID, en cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia y control.

13.2. Apoyar las diferentes estrategias de seguimiento individual y comunitario que se requiera para garantizar la salud pública.

13.3. Proceder a la afiliación de oficio de la población no afiliada en el marco del Decreto 064 de 2020.

13.4. Pagar las atenciones de la Población Pobre no Asegurada.

13.5. Ejecutar los recursos asignados mediante el Sistema General de Participaciones (SGP) en el componente de Salud Pública, de acuerdo con los lineamientos señalados por el Ministerio de Salud y Protección Social, 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.

13.6. Mantener y mejorar el laboratorio de salud pública y sus laboratorios adscritos para asegurar el aumento de la capacidad de realización de pruebas en términos de adecuación

de infraestructura, equipos, talento humano y funcionamiento.

13.7. Registrar en SEGCOVID la información que haya recolectado en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente decreto, y la recolectada en los sistemas de información de contactos propio.

13.8. Articular los diferentes actores que operan su jurisdicción para la atención de la epidemia.

Artículo 14. Obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Las Entidades Promotoras de Salud deberán:

14.1. Registrar en SEGCOVID la información de sus afiliados con diagnóstico confirmado de COVID 19, incluyendo sus contactos.

14.2. Garantizar la atención de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19, mediante consulta domiciliaria o por Telesalud, según la evaluación de riesgo y las necesidades de sus afiliados.

14.3. Disponer y promover canales no presenciales para el reconocimiento y pago de las incapacidades a que haya lugar para los cotizantes independientes.

14.4. Contar con el personal suficiente y capacitado para cumplir con las obligaciones aquí establecidas.

14.5. Definir la priorización de la toma de muestras de los convivientes, la atención a nivel domiciliario, la derivación a servicios de atención intrahospitalaria, la determinación de la medida de aislamiento y la evaluación y orientación durante la misma, será realizada por las EPS y/o entidades territoriales, estas últimas en el caso de población no afiliada. Todo quedará registrado en el SEGCOVID.

14.6. Pagar las incapacidades de origen común a los afiliados al Régimen Contributivo cuando el médico las otorgue.

CAPÍTULO V

Disposiciones finales

Artículo 15. Protección de datos. 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 16. Veracidad y consistencia de la información. Las entidades encargadas de reportar la información al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y los afiliados, son responsables de la veracidad y consistencia de la información que reporten, así como de la acreditación de los requisitos previstos en el presente decreto.

Así mismo, son responsables de custodiar los documentos y demás información que se genere con ocasión de este proceso y de suministrarla cuando lo requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o cualquier autoridad administrativa o judicial.

Artículo 17. Inspección, Vigilancia y Control. Los obligados a reportar información que no cumplan con el suministro oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información, serán reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social a la

Superintendencia Nacional de Salud, quien en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, efectuará el seguimiento respectivo a la obligación de reporte de información de que trata el presente decreto e impondrá las sanciones pertinentes cuando a ello hubiere lugar.

Artículo 18. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 10 de agosto de 2020.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.