DECRETO 1374 DE 2020

(octubre 19)

D.O. 51.472, octubre 19 de 2020

Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID -19 en Colombia

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus facultades constitucionales, en especial las consagradas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, en los numerales 42,1 y 42,3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y en desarrollo de los numerales 43.3.1 43.3.3 43.3.5 43.3.6 y 43.3.9 del artículo 43 y el artículo 45 de la Ley 715 de 2001, los literales b y c del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 y el artículo 14 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, al regular el derecho fundamental a la salud, estableció, dentro de las obligaciones del Estado, la de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho, en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema.

Que la misma normativa en su artículo 8, estableció la integralidad, como principio que se traduce en el hecho de que los servicios y tecnologías de salud deben comprender todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico, respecto de la necesidad específica en salud diagnosticada; y en el artículo 10, relativo a los derechos y deberes de las personas,

previó en SIJ favor, el acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad, y la obligación de actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los demás,

Que en el artículo 10 de la mencionada Ley Estatutaria se indica que son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los de: (i) propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; (ii) atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención; (iii) actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; (iv) actuar de buena fe frente al sistema de salud y (v) suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio, entre otros.

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

Que dentro de las competencias en salud asignadas a la Nación por la Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 Y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud', se encuentra la de formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación, correlativamente a los departamentos y distritos, la de adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación, y a los municipios, la de adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas.

Que la Organización Mundial de la Salud, el 7 de enero de 2020 identificó un nuevo coronavirus posteriormente clasificado como SARS-CoV2 causante de la enfermedad COVID-19, y declaró que éste era el responsable de un brote considerado como emergencia de salud pública de importancia internacional y solicitó el 9 de marzo de 2020 a los países miembros, la adopción de medidas prontas con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus.

Que la Organización Mundial de la Salud -OMS declaró el11 de marzo de 2020 que el brote de enfermedad por coronavirus -COVID-19 constituía una pandemia, en virtud de la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión, fecha a la que ya se habían notificado cerca de 125.000 casos en 118 países.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 385 del12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones 407 y 450 de 2020 y prorrogada por la Resolución 844 del año en curso, declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19, y adoptó medidas iniciales de protección respiratoria, distanciamiento físico y confinamiento para hacer frente al virus.

Que el Gobierno nacional adoptó medidas de aislamiento preventivo obligatorio, lo que permitió contener la mayor afectación esperada del virus, mientras se agilizaba la coordinación de acciones entre el Gobierno nacional, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las entidades territoriales, a fin de fortalecer el Sistema de Salud para el diagnóstico y manejo de casos, especialmente en la adquisición y validación de pruebas de laboratorio, así como el equipamiento, dotación, instalación y ampliación o expansión de camas de hospitalización y cuidado intensivo.

Que mediante Decreto 1168 de 2020 “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVIO -19, Y el

mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable" prorrogado por el Decreto 1297 también de 2020 "Por el cual se prorroga la vigencia del Decreto 1168 de 25 de agosto de 2020 (…)" el Gobierno nacional impartió instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria y decretó el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable, indicando que, a excepción de las actividades contenidas en su artículo 5, las demás actividades que se desarrollen en el territorio nacional, se encuentran permitidas, sujetas al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que se requirió la creación de una estrategia de rastreo de contactos, de casos sospechosos, conglomerados y grupos familiares y, por ende, la aplicación de un mayor número de pruebas.

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

Que dentro de las finalidades de la Vigilancia en Salud Pública, tal como se determinan en el artículo 2.8.8.1.1.4. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se encuentran las de estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública, detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos objeto de vigilancia en salud pública; detectar brotes y epidemias y orientar las acciones especificas de control e identificar los factores de riesgo o factores protectores relacionados con los eventos de interés en salud y los grupos poblacionales expuestos a dichos factores.

Que en los términos del artículo 2.8.8.1.1.7 ibídem, corresponde al Ministerio de Salud y

Protección Social, la dirección del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, coordinar la participación activa de las organizaciones del sector salud y de otros actores del ámbito nacional en el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA.

Que de acuerdo con los artículos 2.8.8.1.1.9 y 2.8.8.1.1.10 del citado decreto, corresponde, a las autoridades sanitarias municipales, y por complementariedad a las direcciones distritales y departamentales, en materia de acciones en Salud Pública, la implementación de estrategias de búsqueda activa, medidas sanitarias y acciones relacionadas.

Que para que las acciones de rastreo y aislamiento puedan cumplir con su objetivo, se hace necesario que todo caso confirmado, probable o sospechoso brinde la información de sus contactos, para permitir una oportuna atención a los contactos involucrados y evitar la propagación al controlar las cadenas de transmisión.

Que el artículo 1 del Decreto 676 de 2020 "Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones", modificó el artículo 4 del Decreto 1477 de 2014, con el fin de incorporar la enfermedad COVID-19 Virus como enfermedad laboral directa, por la cual se le reconocerá, a los trabajadores de que trata el mencionado Decreto, las prestaciones económicas y asistenciales desde el momento de su diagnóstico, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o dictamen de las juntas de calificación de invalidez.

Que la Resolución 1895 de 2001 "Por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud -Décima revisión", incluye el aislamiento obligatorio por razones de salud pública para proteger al individuo de su entorno, o para establecer el aislamiento después de contacto con enfermedades infecciosas, en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10 adoptada para Colombia.

Que con el objetivo de implementar una estrategia que permitiera 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, se creó el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS, mediante el Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020, para el seguimiento de casos y contactos de las personas que padezcan COVID-19.

Que con el fin de determinar el riesgo epidemiológico de crecimiento de la exposición, el contagio y la afectación poblacional, para la identificación y el control del riesgo dado el inesperado comportamiento de la pandemia, se hace necesario perfeccionar el PRASS a través de la definición de su estructura y determinación de los roles y responsabilidades de los actores del SGSSS en relación con el Programa, así como definir la interacción institucional entre las entidades gubernamentales involucradas, razón por la cual se derogará el Decreto 1109 de 2020.

Que adicionalmente y con el objetivo de estandarizar la clasificación de los casos de manera excluyente, como sospechosos, probables o confirmados, se adoptarán los criterios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio, producto de las evidencias científicas a la fecha, acerca de la fisiopatología de la infección por SARS-CoV-2 y las manifestaciones de la enfermedad (COVID-19), en concordancia con la actualización más reciente de las definiciones para la clasificación de casos y defunciones establecidas por la OMS.

Que el proyecto de norma cumplió con el requisito de publicación para comentarios de la ciudadanía, garantizando el derecho de participación ciudadana, sin embargo, fue publicado solamente durante seis (6) días calendario debido a la urgencia de su expedición.

Que para ofrecer una mayor orientación a los destinatarios de la norma, el presente acto administrativo contiene un anexo técnico con las definiciones de caso y la identificación de las siglas usadas en el cuerpo del mismo.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto optimizar el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS para el monitoreo y seguimiento masivo y sistemático de casos y contactos de COVID-19, a través del rastreo de los contactos de los casos confirmados y de los casos sospechosos, del aislamiento de los casos confirmados y sus contactos y la toma de muestras y realización de pruebas diagnósticas de laboratorio.

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 es complementario a las estrategias de seguimiento de casos y contactos que se desarrollan a través de la vigilancia en salud pública.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente decreto aplican a las secretarias de salud del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces, los prestadores de servicios de salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, Red Nacional de Laboratorios, el Instituto Nacional de Salud, al Centro de Contacto organizado por el Gobierno nacional y a las entidades encargadas del aseguramiento en salud, esto es. las entidades promotoras de salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administran planes adicionales de salud, las entidades adaptadas de salud, las administradoras de riesgos laborales en sus actividades de salud

Parágrafo. Sin perjuicio de la obligatoriedad del reporte de información, los regímenes

Especial y de Excepción, así como el Fondo Nacional de Salud para la población privada de la libertad podrán adoptar las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo, quienes financiarán las acciones a su cargo con sus propios recursos,

Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

3.1. Caso sospechoso. Persona con exposición por haber estado en un lugar con transmisión comunitaria o endémico o de brote (E2) o a casos probables (E1 probable), y con manifestaciones clínicas respiratorias (C1) O no respiratorias (C2) de COVID-19, de cualquier severidad (C4), hallazgos de laboratorio clínico o radiológicos (CS), pertenencia a grupos de factores de riesgo (Fr) o vulnerabilidad (Fv). También puede entenderse como caso sospechoso, la persona con exposición por contacto estrecho sin protección individual o potencial múltiple! sostenida a casos probables o confirmados de COVID-19 (E1 o E1 1.) pero que aún es asintomática (C3).

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

3.3. Caso confirmado. Persona con laboratorio (L1 o L2) con resultados positivos de infección activa por el virus SARS-CoV-2 independientemente de presencia o no de criterios clínicos, pues las pruebas pueden realizarse en asintomáticos, sospechosos o probables, con diferente priorización.

3.4. Caso recuperado. Es un estado de evolución posterior que aplica para los casos confirmados, probables o sintomáticos. Se considera caso recuperado por criterios clínicos agudos cuando han pasado 10 días desde el inicio de síntomas y al menos 72 horas sin

fiebre, sin el uso de antipiréticos y mejoría de los síntomas respiratorios, esto es tos y disnea. Si a los 10 días del aislamiento, continúa con síntomas realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas a COVID-19.

El caso recuperado debe ser establecido por las entidades encargadas del aseguramiento, en el caso de los afiliados y por las entidades territoriales cuando se trate de población no afiliada al SGSSS, con base en el seguimiento de la evolución clínica a través de la valoración por los prestadores de sus redes de servicios.

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

La exposición a un caso confirmado de COVID-19 se refiere a cualquiera de las siguientes circunstancias, y que son descritas en los criterios epidemiológicos para las definiciones de caso (E1 y E1.1): i) Haber estado a menos de dos metros de distancia por más de 15 minutos, sin los elementos de protección personal, ii) haber estado en contacto físico directo, entendido por los contactos familiares, laborales o sociales cercanos y permanentes con quienes haya compartido y iii) ser trabajador de la salud o cuidador que ha 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 adelantadas por las entidades mencionadas en el artículo 2 del presente decreto y encaminadas a detectar aquellos casos de contagio que no han sido notificados a través de la vigilancia rutinaria.

Parágrafo. Para la comprensión de las siglas contenidas en el presente artículo deberá remitirse al anexo técnico que hace parte integral del presente decreto.

CAPÍTULO II

ESTRUCTURA Y ACCIONES A CARGO DE LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA PRUEBAS, RASTREO Y AISLAMIENTO SELECTIVO SOSTENIBLE -PRASS

Artículo 4. Estructura del programa PRASS. El Programa PRASS, bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social, operará de manera articulada con los siguientes actores quienes serán responsables de implementarlo:

4.1. Secretarias de salud del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces:

4.1.1. Líderes PRASS

4.1.2. Equipos de rastreo de las secretarias de salud departamentales y distritales

4.1.3. Equipos de vigilancia en salud pública de los niveles departamental, distrital y municipal.

4.2. Equipos de rastreo de las entidades a cargo del aseguramiento en salud

4.3. Equipos de rastreo del Centro de Contacto Nacional de Rastreo -CCNR

4.4. Instituto Nacional de Salud -INS,

4.5. Prestadores de servicios de salud

Las entidades responsables destinarán los recursos técnicos, tecnológicos, comunicacionales y financieros necesarios para la operación y sostenibilidad del programa, de conformidad con sus competencias y obligaciones.

Artículo 5. Rol de las secretarias de salud o las entidades que hagan sus veces. Estarán encargadas de liderar la implementación del PRASS en su territorio, de coordinar las acciones con las entidades encargadas del aseguramiento en salud y con el Centro de Contacto Nacional de Rastreo para el rastreo efectivo y oportuno de casos y contactos, así como de articular con las entidades encargadas del aseguramiento en salud, el seguimiento a las medidas de aislamiento selectivo, y de adecuar las estrategias con enfoque diferencial, de acuerdo con las características propias de la población en su territorio.

Adicionalmente, les corresponde designar los líderes del Programa en su jurisdicción -Líder PRASS, de acuerdo con sus capacidades y necesidades operativas, designando tantos como se requiera para su implementación.

Artículo 6. Rol de los líderes PRASS. Son los referentes de las secretarias de salud o las entidades que hagan sus veces, a cargo de la coordinación del programa en su jurisdicción. Su gestión incluye la formulación, implementación y seguimiento de los planes operativos

del PRASS; la definición de modelos funcionales y organizacionales que articulen todos los actores que intervienen. en este; la gestión de las redes de centros de contacto de las secretarias de salud o las entidades que hagan sus veces, de las entidades del aseguramiento en salud y del Centro de Contacto Nacional de Rastreo, de acuerdo con los lineamientos nacionales que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 7. Rol de los equipos de rastreo. Son grupos interdisciplinarios, compuestos por personal de la salud de niveles técnico y profesional, así como por personal de apoyo entrenado en rastreo telefónico y presencial, evaluación y seguimiento de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 y sus contactos, a cargo de las entidades a las que pertenecen y orientados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La definición de los perfiles y la cantidad de personal serán establecidos por las entidades responsables de implementar los equipos, de acuerdo con su naturaleza y obligaciones, así como, de las necesidades de su población de influencia o afiliada, de la siguiente manera:

7.1. Equipos de rastreo de las entidades a cargo del aseguramiento en salud. Encargados del seguimiento de aquellos afiliados informados como casos o contactos en SegCovid19. Tales equipos deberán ser asignados de acuerdo con la distribución geográfica de su población afiliada.

7.2. Equipos de rastreo de las secretarias de salud departamentales, distritales y municipales, o de las entidades que hagan sus veces. Estarán integrados al equipo de Vigilancia en Salud Pública de la secretaria y harán seguimiento a los casos y contactos de no afiliados al SGSSS y monitoreo al seguimiento que las entidades a cargo del aseguramiento en salud realizan a la población afiliada residente en su jurisdicción.

7.3. Equipos de rastreo vinculados al Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR). Apoyan a las secretarias de salud o las entidades que hagan sus veces para la localización y búsqueda de los contactos de las personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad

Social en Salud -SGSSS y de contactos estrechos prioritarios en conglomerados y brotes, de acuerdo con los procedimientos indicados por el Instituto Nacional de Salud.

Artículo 8. Rol de los equipos territoriales de vigilancia y control en salud pública. En cada secretaria de salud o en la entidad que haga sus veces de los órdenes departamental, distrital y municipal, los equipos de vigilancia y control en salud pública serán los responsables de orientar las acciones de monitoreo, análisis de información y asistencia técnica para el cabal desarrollo del programa PRASS en su jurisdicción.

Artículo 9. Implementación del PRASS. Para la implementación del PRASS en el territorio nacional, los actores que lo conforman realizarán las acciones, que, en el marco de sus competencias, permitan ejecutar los roles que cumplen dentro del Programa.

Artículo 10. Acciones a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del Programa PRASS, como ente rector del Sistema de Salud y director del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, adelantar las siguientes acciones:

10.1. Liderar el programa PRASS mediante la articulación con los diferentes actores del Sistema de Salud.

10.2. Fortalecer y expandir la capacidad de vigilancia y respuesta del Sistema de Salud.

10.3. Ajustar los procesos y las plataformas tecnológicas de apoyo al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, cuando haya lugar a ello, con la participación del Instituto Nacional de Salud, para la integración del SIVIGILA y el SegCovid19.

10.4. Ser el canal oficial de comunicación del PRASS y sus resultados.

10.5. Conformar el equipo interdisciplinario para el desarrollo, implementación, ejecución,

asistencia técnica, acompañamiento y evaluación del programa PRASS en el territorio nacional.

10.6. Definir los lineamientos que se requieran para la implementación y ejecución de las disposiciones contenidas en el presente decreto.

10.7. Definir los indicadores de gestión y seguimiento del programa.

10.8. Diseñar los protocolos y procedimientos de la estrategia de rastreo y seguimiento de contactos.

10.9. Establecer los lineamientos para el análisis de datos registrados en Segcovid19.

10.10. Desarrollar y disponer los algoritmos requeridos para la evaluación del riesgo epidemiológico, establecer las prioridades de seguimiento y dar las indicaciones respectivas de aislamiento.

10.11. Expedir los manuales del PRASS.

10.12. Proporcionar a la ADRES el listado de laboratorios que realizan las pruebas para covid-19 inscritos en el registro de laboratorios -RELAB.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá los manuales, protocolos y demás lineamientos que para el desarrollo del programa PRASS requiera y los publicará en el sitio PRASS de la página web de esa entidad.

Artículo 11. Acciones a cargo del Instituto Nacional de Salud. Corresponde al Instituto Nacional de Salud para la implementación del Programa PRASS, adelantar las siguientes acciones:

11.1. Apoyar técnica y operativamente las directrices impartidas por el Gobierno nacional y

el Ministerio de Salud y Protección Social, para el despliegue articulado del programa PRASS en los niveles departamental, distrital y municipal.

11.2. Definir los procesos, gestión y operación del. Centro de Contacto Nacional de Rastreo organizado por el Gobierno nacional -CCNR, para la localización y búsqueda de los contactos.

11.3. Registrar oportunamente en SegCovid19 los datos procedentes del SIVIGILA en materia de vigilancia del Covid-19.

11.4. Efectuar los ajustes de los contenidos, procesos y tecnologías informáticas de SIVIGILA y otros canales de captura de datos de la población con fines en salud pública, atendiendo las directrices técnicas y estándares internacionales. que permitan la comparabilidad y armonización con los países de la región y el mundo.

11.5. Reportar los avances, indicadores de gestión y resultados de integración de los procesos y los datos, y atender oportunamente a los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social y otros actores en la implementación articulada del Centro de Contacto Nacional de Rastreo dentro del programa PRASS.

11.6. Desarrollar los lineamientos de control de calidad para las pruebas confirmatorias y otras pruebas diagnósticas de COVID-19.

Artículo 12. Acciones a cargo de las secretarias de salud departamentales y distritales o de las entidades que hagan sus veces. Para la implementación del programa PRASS, las secretarias de salud departamentales y distritales o las entidades que hagan sus veces realizarán las siguientes acciones:

12.1. Adoptar, implementar, ejecutar y evaluar el programa PRASS en el ámbito de su jurisdicción.

12.2. Realizar el monitoreo permanente de indicadores de gestión y seguimiento para el cumplimiento de los objetivos del programa.

12.3. Vigilar y controlar el cumplimiento de las responsabilidades, cronogramas y demás requerimientos establecidos para la implementación del PRASS por parte de los municipios, entidades encargadas del aseguramiento y prestadores de servicios de salud presentes en su jurisdicción, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.

12.4. Garantizar la calidad de los datos e información de la población no afiliada registrados en el aplicativo SegCovid19 de casos y contactos, respetando los derechos de Habeas Data.

12.5. Prestar acompañamiento, asistencia técnica y asesoría en la gestión, desarrollo y ejecución del programa PRASS a través del aplicativo SegCovid19 a los municipios, entidades e instituciones involucradas en el área de su jurisdicción.

12.6. Adelantar el rastreo de los contactos de los casos confirmados y el seguimiento de los casos confirmados, probables y sospechosos según priorización por riesgo epidemiológico que arroje el Segcovid19, cuando estos correspondan a la población no afiliada. En todo caso, deberá darse estricto cumplimiento a lo establecido en el Decreto 64 de 2020 "Por el cual se modifican artículos los 2.1.3.11, 2.1.3.13, 2.1.5.1, 2.1 2.1 y 2.1.3.17, y se adicionan los artículos 1.5.4 y 2.1.5.5 del Decreto 780 de 2016 en relación con los afiliados régimen subsidiado, la afiliación de oficio y se dictan otras Disposiciones" y a la Resolución 1128 de 2020 "Por la cual se reglamenta la inscripción de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas que no se encuentran afiliadas o se encuentran con novedad de terminación de la inscripción en la EPS".

12.7. Realizar el seguimiento al cumplimiento de las medidas de aislamiento individual de la población no afiliada en el área de su jurisdicción, cuando tengan un diagnóstico de

COVID-19 confirmado, sean probables o sospechosos, incluyendo los miembros del grupo familiar y sus convivientes.

12.8. Monitorear y verificar que las entidades encargadas del aseguramiento en salud, en su jurisdicción, realicen las actividades de rastreo y seguimiento de los casos identificados de manera individual o colectiva, respecto de sus afiliados.

12.9. Gestionar el fortalecimiento y mantenimiento del laboratorio de salud pública propendiendo por la ampliación de la capacidad de diagnóstico, con la adecuación de infraestructura, equipos y el talento humano necesario.

12.10. Garantizar el control de calidad en la red de laboratorios de su jurisdicción y proporcionarles asistencia técnica, capacitación, insumos y reactivos para su funcionamiento. Cuando el departamento o distrito no cuente con capacidad de diagnóstico molecular, podrá contratar con terceros conforme a lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 2.8.8.2.10 del Decreto 780 de 2016.

12.11. Apoyar la toma y transporte de muestras tomadas a la población no afiliada, cuando la capacidad de los municipios se vea desbordada.

12.12. Fortalecer las capacidades de vigilancia y control sanitario en el marco de la implementación del programa PRASS.

12.13. Apoyar la realización de cercos epidemiológicos cuando en un área geográfica se presenten conglomerados con un alto número de casos.

Artículo 13. Acciones a cargo de las secretarias municipales de salud. Para la implementación del programa PRASS, las secretarias municipales de salud realizarán las siguientes acciones:

13.1. Adoptar, implementar y adaptar el programa PRASS en su jurisdicción. ejecutarlo y articular las acciones con las de las intervenciones de salud pública de la Resolución 518 del 2015 modificada por la Resolución 505 de 2020.

13.2. Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de acciones definidas en el programa PRASS, de acuerdo con lo establecido en este decreto y en las directrices del departamento.

13.3. Incorporar a la estrategia de la Atención Primaria en Salud las acciones necesarias para el desarrollo del programa PRASS.

13.4. Adelantar la toma y transporte de muestras de la población no afiliada.

13.5. Verificar el cumplimiento de las medidas de aislamiento de las personas con diagnóstico de COVID-19 confirmado, incluidos los miembros del grupo familiar y sus convivientes, así como de otros contactos probables y sospechosos, de la población no afiliada

13.6. Implementar los mecanismos de participación social y comunitaria para el adecuado desarrollo del programa PRASS.

13.7. Realizar los reportes, monitoreo y análisis de la información de registro y seguimientos de los casos y contactos objeto de rastreo a través de SegCovid19 y conforme a lo dispuesto en los manuales del PRASS.

13.8. Fortalecer las capacidades de vigilancia y control sanitario en el marco de implementación del programa PRASS.

13.9. Realizar cercos epidemiológicos cuando se requiera complementar las medidas de aislamiento preventivo, en las áreas donde se presenten conglomerados con un alto número

de casos sospechosos, probables o confirmados.

13.10. Identificar a la población no afiliada y realizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 14. Acciones a cargo de las entidades encargadas del aseguramiento. Para la implementación del programa PRASS, las entidades encargadas del aseguramiento ejecutaran las siguientes acciones:

14.1. Adoptar, implementar y ejecutar el programa PRASS incluyendo el monitoreo permanente al cumplimiento de objetivos y logro de resultados mediante indicadores de gestión y seguimiento del programa.

14.2. 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.

14.3. 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 teleconsulta / 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”

14.4. 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.

14.5. Garantizar, a sus afiliados, la toma de muestras y pruebas diagnósticas para COVID19

a través de su red de prestadores.

14.6. 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.

14.7. 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.

14.8. 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.

14.9. 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.

14.10. 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.

14.11. 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.

14.12. Disponer y promover canales no presenciales para el reconocimiento y pago de las incapacidades a que haya lugar.

14.13. Reconocer y pagar la prestación económica derivada de la incapacidad de origen común, a sus afiliados cotizantes cuando el médico tratante las otorgue.

Artículo 15. Acciones a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales. Las Administradoras de Riesgos Laborales están obligadas a:

15.1. Realizar las pruebas de diagnóstico para COVID. -19 que deban practicarse a los trabajadores del sector salud, al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del SARS-COV-2/ COVID 19.

15.2. Reconocer y pagar a los afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, la prestación económica derivada de la incapacidad laboral cuando el origen del contagio por COVID 19 sea laboral

Artículo 16. Acciones a cargo de los prestadores de servicios de salud. Para la implementación del Programa PRASS, los prestadores de salud adelantarán las siguientes acciones:

16.1. Indagar y registrar dentro del proceso de interrogatorio clínico de las personas, los criterios para evaluación de riesgo epidemiológico, definidos en el anexo técnico que se adopta con el presente decreto, como:

16.1.1. En los antecedentes personales, los factores de vulnerabilidad individual y social, esto es, criterios modificadores, factores de vulnerabilidad Fv.

16.1.2. Antecedentes de exposición o el riesgo de esta, correspondiente a criterios

modificadores, factores de mayor riesgo de exposición Fr., o la noción de contagio por contacto, esto es, criterios epidemiológicos: E1., E1.1. Y E2., así como las medidas de protección adoptadas.

16.1.3. Los antecedentes ocupacionales, incluyendo además del tipo de trabajo que realiza, el sitio donde labora y las medidas o protocolos instaurados.

16.1.4. Aspectos usualmente no incluidos en el interrogatorio clínico, en pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, como: contactos conocidos, así como los sitios frecuentados para abastecimiento u otros motivos, las medidas de protección adoptadas y los medios de transporte utilizados para tal fin.

16.1.5. Con relación al diagnóstico es necesario verificar que existe el criterio de pruebas etiológicas y criterios de laboratorio L. Sin embargo, la prueba etiológica no debe limitar o retrasar las decisiones y acciones clínicas, guiadas por criterios clínicos y paraclínicos generales que se ajustan y amplían en la medida que hay nueva evidencia, y cuya realización hace parte de la evaluación y autonomía clínica frente a cada caso. Para tal efecto, se debe seguir como guía, los lineamientos para evaluar el riesgo clínico (como los de presentar un cuadro severo o que lleve a la muerte), emitidos por este Ministerio.

16.1.6. Respecto del manejo ambulatorio, los médicos tratantes deberán consignar en la historia clínica la necesidad de cumplir con la medida de aislamiento preventivo para los casos confirmados, probables y sospechosos y contactos asintomáticos a quienes les aplique por razón del riesgo epidemiológico y deberá ir acompañada de orden de prueba diagnóstica válida para SARSCoV-2. Dicha recomendación se hará de la misma manera que en la práctica médica se usa para la prescripción de medicamentos, ordenes médicas, interconsultas y exámenes paraclínicos e incapacidades.

16.2. Reportar a través del Segcovid19, la información indagada y registrada en la historia clínica en formato electrónico o físico con que cuente la institución o el profesional, por

digitación directa, carga de datos o en su defecto, por la ficha en papel establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en su última versión. En este caso la ficha debe ser remitida al asegurador, para su digitación e incorporación electrónica dentro de las 24 horas siguientes a la atención del paciente.

16.3. Enviar a diario los Registros individuales de Prestación de Servicios (RIPS) en todos los casos confirmados, probables, sospechosos y contactos relacionados con COVID-19 a través de los mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el sitio de SegCovid19.

16.4. Coordinar con las entidades encargadas del aseguramiento el registro en SegCovid19, de los seguimientos a los casos en internación o en aislamiento domiciliario, a fin de optimizar los recursos.

16.5. Reportar los casos sospechosos y los contactos que identifiquen y atiendan a través de la ficha 346, ya sea por el mecanismo de notificación inmediata por el SIVIGILA o a través de la aplicación CoronApp médico.

16.6. Organizar la atención individual de casos y contactos considerando los criterios de riesgo epidemiológico y clínico, priorizando la asignación de consulta por telemedicina o ambulatoria hasta la valoración hospitalaria, cuando sea el caso.

16.7. Indicar las conductas clínicas de acuerdo con lineamientos y guías de manejo institucionales para COVID-19.

16.8. Establecer la necesidad y periodicidad de seguimiento epidemiológico y clínico, en el corto, medio y largo plazo.

16.9. Gestionar y facilitar el intercambio de información sobre las actuaciones epidemiológicas y las clínicas individuales.

16.10. Establecer y ejecutar un proceso que permita el análisis rutinario de la información dispuesta en Segcovid19.

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

16.12. Determinar la pertinencia de la medida de aislamiento, la evaluación y orientación durante la misma.

16.13. Definir la priorización de la toma de muestras de los convivientes, la atención a nivel domiciliario, la derivación a servicios de atención intrahospitalaria.

16.14. Otorgar una incapacidad médica a los trabajadores del sector salud, al personal administrativo de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del SARS-COV-2/ COVID 19, cuando tengan diagnóstico positivo con o sin síntomas, para SARS-COV-2/ COVID 19.

Artículo 17. Responsabilidades de los equipos de rastreo. Con el objetivo de implementar el programa PRASS, los equipos de rastreo realizarán las siguientes acciones:

17.1. Consultar a diario los casos confirmados y sospechosos y registrar sus contactos en el SegCovid19.

17.2. Establecer contacto con los casos o contactos y aplicar los algoritmos definidos por el Ministerio de Salud para establecer las prioridades de seguimiento.

17.3. Brindar orientación a los casos o contactos e instruir en las acciones a seguir según la clasificación de riesgo epidemiológico de cada caso y la presencia de factores modificadores. A los casos o contactos clasificados como de alto riesgo epidemiológico definido por el algoritmo, se les realizará seguimiento diario (aislados o no) hasta cumplir 14

días, momento en el que dependiendo de la evolución se cerrará el seguimiento.

17.4. Explicar las necesidades y las condiciones o características del aislamiento preventivo y el monitoreo de signos y síntomas de alerta, según nivel de riesgo epidemiológico del caso o contacto.

17.5. Monitorear diariamente la identificación de nuevos contactos registrados en SegCovid19 e iniciar el rastreo de estos.

17.6. Registrar los datos de seguimiento de casos y/o contactos en SegCovid19

Artículo 18. Acciones a cargo de los equipos territoriales de vigilancia y control en salud pública. Los equipos de vigilancia y control en salud pública de las secretarias de salud o la entidad que haga sus veces, para la implementación del programa PRASS en su territorio realizarán las siguientes acciones:

18.1. Evaluar la calidad de los datos e información registrados en SegCovid19, como resultado del proceso de seguimiento de casos y rastreo de contactos.

18.2. Realizar comparación rutinaria con sus fuentes primarias a fin de detectar faltantes de información no cargada en SegCovid19, para efectuar los requerimientos pertinentes a través del líder PRASS a los responsables de la notificación y registro de casos y contactos.

18.3. Monitorear el cumplimiento en el número esperado de contactos mínimos que, por cada caso confirmado o sospechoso, deberían ser detectados y registrados en SegCovid19.

18.4. Requerir a las entidades encargadas del aseguramiento y a los prestadores de servicios de salud, la información y enmiendas que sean necesarias para la identificación

plena de los casos y contactos y sus seguimientos.

18.5. Establecer y ejecutar rutinas analíticas de los datos e información dispuestos en SegCovid19.

CAPÍTULO III

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

Artículo 19. Rastreo de los contactos de los casos de contagio de corona virus COVID19 confirmados, probables y sospechosos. Es la identificación de los contactos de los casos de contagio de coronavirus COVID-19 confirmados, probables y sospechosos, y su evaluación, orientación y seguimiento.

Todos los casos confirmados, probables y sospechosos que se ingresan en SegCovid 19 serán sujetos de rastreo obligatorio, por parte de las entidades encargadas del aseguramiento en salud respecto de sus afiliados y beneficiarios y de las secretarias de salud

o las entidades que hagan sus veces, con respecto a la población no asegurada, según la priorización de riesgo epidemiológico que este aplicativo arroje, para tal fin, se realizarán las siguientes acciones:

19.1. Los rastreadores de las entidades encargadas del aseguramiento y de las secretarias de salud o la entidad que haga sus veces, deberán contactar a sus casos para verificar, corregir o actualizar los datos de localización y contacto, si hay lugar, indagar por su condición de salud y el cumplimiento de las medidas preventivas, así como identificar y registrar los contactos que cumplan con los criterios de exposición definidos para los contactos.

19.2. El rastreador deberá aplicar el formato de captura de datos de SegCovid19 a todos los casos sospechosos, probables y confirmados, ya los contactos, lo que le permitirá dar las indicaciones de aislamiento que correspondan.

19.3. Realizar seguimiento a la medida de aislamiento y aplicar los criterios para cierre de caso definidos en los Manuales de PRASS. El registro de estas operaciones deberá realizarse en la plataforma de SegCovid19.

19.4. Los rastreadores del Centro de Contacto Nacional de Rastreo, CCNR, llamarán a los casos que le sean informados a diario por el Instituto Nacional de Salud, o los identificados a través de SegCovid19 que resulten priorizados por riesgo epidemiológico. A los casos contactados, se les aplicará el procedimiento y las herramientas diseñadas por el Instituto Nacional de Salud para el reporte simultáneo e inmediato de los casos y los contactos a las entidades pertinentes para su Seguimiento

19.5. Todos los contactos que sean registrados en SegCovid19 deberán ser evaluados y seguidos inmediatamente por las entidades responsables del aseguramiento y por las secretarias de salud o las entidades que hagan sus veces,

Artículo 20. Toma de muestras y realización de pruebas diagnósticas de laboratorio, La toma de muestras y realización de pruebas diagnósticas etiológicas de infección por COVID-19, se realizará en todos los casos sospechosos, probables, en los contactos estrechos asintomáticos y en aquellos contactos clasificados como de alto riesgo epidemiológico 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 hpps://covid19.minsalud.gov.col.

Para su realización, se tendrá en cuenta las siguientes condiciones:

20.1. Utilizar únicamente pruebas diagnósticas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales incluyen pruebas moleculares RT-PCR y pruebas de antígeno.

20.2. Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico individual, sea durante la prestación de servicios o por canalización de la entidad territorial, deberán ser realizadas por las entidades responsables del aseguramiento en salud con cargo a los mecanismos de financiación que se establezcan para tal fin.

20.3. Durante la investigación de conglomerados y búsquedas activas comunitarias, las secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces podrán tomar las muestras necesarias para los casos involucrados según la evaluación de riesgo epidemiológico. En todo caso, siempre deberá articular la red de prestadores y laboratorios para la toma y procesamiento de pruebas, así como la canalización de los casos probables y sospechosos a las entidades encargadas del aseguramiento.

20.4. Las pruebas de laboratorio para el diagnóstico individual 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 estarán a cargo de los empleadores o contratantes, de manera concurrente con las Administradoras de Riesgos Laborales conforme a lo establecido en los Decretos Legislativos 488 y 500 de 2020.

20.5. Los laboratorios de salud pública serán los responsables de procesar las pruebas de la población no afiliada al SGSSS, con cargo a la entidad territorial.

20.6. Los laboratorios que podrán procesar las muestras de covid-19 serán aquellos que cuenten con la habilitación vigente para la prestación de los servicios de salud, se encuentren inscritos en el registro de laboratorios -RELAB y realicen el control de calidad de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

Artículo 21. Aislamiento selectivo. Es la medida sanitaria de carácter individual que deben acatar todos los casos confirmados, probables y sospechosos, sus contactos estrechos, convivientes y aquellos contactos clasificados como de alto riesgo epidemiológico, durante 14 días, o el tiempo que a futuro se establezca de acuerdo con las actualizaciones basadas en la evidencia más reciente disponible.

Los rastreadores, vigilantes y prestadores de servicios de salud, deberán buscar que se logre la mayor adherencia a la medida.

Se deberá realizar seguimiento a todos los casos o contactos a quienes se les haya recomendado la medida, con base en criterios aplicados en la evaluación de riesgo epidemiológico y factores modificadores que incidan en el tiempo de aislamiento recomendado en cada caso, hasta cerrarlo al término del tiempo de observación sin que presente signos o síntomas de enfermedad, o antes, si excepcionalmente, el resultado de laboratorio es negativo para covid-19, cuando se le hubiese tomado prueba para confirmación.

Cada entidad responsable del seguimiento de casos y contactos en aislamiento deberá registrar los datos e información en SegCovid19 y acatar las indicaciones que la autoridad sanitaria territorial establezca a partir de los resultados de la vigilancia y control del rastreo y seguimiento en su jurisdicción.

CAPÍTULO IV

SOSTENIBILIDAD DEL AISLAMIENTO EN LOS CASOS DE DIAGNÓSTICO DE CONTAGIO DE COVID -19 CONFIRMADO

Artículo 22. 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 generala por enfermedad laboral, según corresponda, que reconozcan la 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 selectivo.

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 selectivo.

Los trabajadores del sector salud, el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención del SARS-COV-2/ COVID 19 y que tengan diagnóstico positivo con o sin síntomas para dicha enfermedad, contarán con los recursos de la incapacidad pagada por la Administradora de Riesgos Laborales.

Artículo 23. 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:

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

23.2. 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.

23.3. 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 las 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 selectivo, 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 24. 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, 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 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 25. 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.

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 26. Tratamiento de la información. Para los efectos del presente decreto, las entidades públicas y privadas establecidas en el artículo 2 del presente decreto, 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.

Artículo 27. 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 28. 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 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 29. Inspección Vigilancia y Control. Las entidades destinatarias de las disposiciones contenidas en el presente decreto serán responsables por la implementación del PRASS y del suministro oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información. Su incumplimiento dará lugar a que el Ministerio de Salud y Protección Social ponga en conocimiento dichas circunstancia, tanto de la Superintendencia Nacional de Salud como de la Superintendencia de Industria y Comercio para que estas adelanten las labores de inspección, vigilancia y control e impongan las sanciones cuando a ello hubiere lugar.

Artículo 30. Vigencia y derogatoria. El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga el Decreto 1109 de 2020

Publíquese y cúmplase

Dado en Bogotá, D.C. a 19 de octubre de 2020

IVAN DUQUE MARQUEZ

El Ministro de Salud y Protección Social

Fernando Ruiz Gomez

El Ministro de Trabajo

Angel Custodio Cabrera