

Guías de abordaje y seguimiento

Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS)



Equipo técnico SURA/ Febrero 2022. Versión 7

Los conceptos y recomendaciones establecidos en estas guías de abordaje pretenden orientar la gestión y el manejo de los pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19 (Nuevo coronavirus) y algunas de sus comorbilidades, sin embargo, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones particulares.

Para la elaboración de esta guía se consultaron fuentes bibliográficas confiables, con el objetivo de proveer información completa y generalmente acorde con los estándares aceptados en el momento de la edición. Dada la continua evolución de las tendencias médicas y normativas, en cualquier momento pueden sugerir cambios sobre opciones de diagnóstico, tratamiento y farmacoterapia.

La estrategia PRASS consta de 6 pasos.

- Pasos 1 al 4: Lo realiza el **equipo de rastreadores** para el mapa de contactos. Se realiza con todos los **casos sospechosos y positivos**.
- Paso 5: Lo realiza el equipo de **Gestión de contactos estrechos** (Puerta de entrada).
- Paso 6: Back de **seguimiento de positivos** y equipo de **gestión de sospechosos** (según aplique).

1 Contactar al Caso sospecho o confirmado

Cuando se comunique con un caso sospechoso o positivo, se presentará y obtendrá su información básica relevante

RECUERDE:

- Confirmar identidad y residencia de la persona
- Informar duración de la llamada o visita
- Informar importancia y beneficios de identificar los contactos estrechos

2 Preguntar

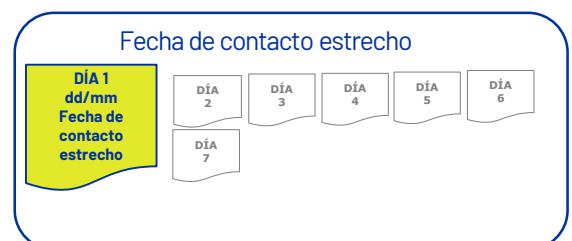
Establezca el periodo de transmisibilidad del caso.

Sintomáticos



El paciente es infeccioso 2 días antes del inicio de síntomas hasta 7 días después del inicio

Asintomáticos: con esquema de vacunación incompleto o no vacunados



Si el paciente no conoce la fecha de contacto estrecho, el periodo de transmisibilidad se contará a partir de la fecha de ingreso en la ruta de atención COVID-19, a través de Puerta de entrada

Pregunte o valide en la historia clínica los siguientes datos:

- Fecha de inicio síntomas o del contacto estrecho
- Estado actual de salud
- Tipo de caso
- Fecha durante la cual la persona pudo contagiar a otras personas
- Esquema de vacunación

Recuerda consultar la guía de abordaje y seguimiento al paciente con sospecha o diagnóstico COVID-19

Nuevo

3 Identificar contactos

Pregúntele al caso índice por los contactos durante su infección y realice el mapa de contactos

- Si no tiene síntomas, y no está vacunado o con esquema de vacunación incompleto ¿Con quién tuvo contacto cercano, próximo o físico. en los últimos 7 días?
- Si tiene síntomas, ¿Con quién tuvo contacto cercano, próximo o físico desde 2 días antes del inicio de síntomas?
- ¿Ha asistido a reuniones familiares, sociales, iglesias, centros comerciales, consultas médicas, otros?
- ¿Tienes cuidadores en casa?

Establezca una lista de contactos:

Datos de cada contacto

Municipio donde se encuentran

¿El contacto tiene algún factor de riesgo?

Edad del contacto

Si el contacto no es asegurado SURA, se notifica al líder de EPS correspondiente o entidad territorial y finaliza gestión.

4 Aislar

Proporcione indicaciones al caso índice sobre el aislamiento y las condiciones que debe cumplir.

Tenga en cuenta el tiempo de aislamiento de acuerdo al tipo de caso

Consulte la guía de abordaje y seguimiento al paciente COVID-19

Informe, eduque e indague:

- ¿Qué significa el aislamiento? ¿Qué se debe hacer durante este tiempo?
- ¿Puede cumplir estas indicaciones? Verifique los estándares de cumplimiento y entregue recomendaciones de acuerdo a la capacidad de la persona.
- ¿Tiene tapabocas y sabe utilizarlo?
- ¿Qué preocupaciones tiene sobre sus responsabilidades y sobre su salud mental?
- Conoce los canales de comunicación con SURA.
- Recuerde signos de alarma

5 Rastrear Nuevo

Lo realiza el equipo de Teleorientación COVID contactos estrechos

Se realiza abordaje completo de acuerdo a guía general. Se clasifican de acuerdo a la presencia de síntomas y severidad (Modelo de priorización por probabilidad 1, 2 y 3)

El agendamiento deberá priorizarse por edad, presencia de factores de riesgo o condiciones de contagio denso*

- **¿Tiene síntomas?**
Si hay síntoma leves, clasificar como **Caso 2**
 - Nivel de priorización COVID-19 P1, P2, P3: programar toma de prueba diagnóstica RT PCR o antigénica (de acuerdo con priorización), e inicie aislamiento
 - Nivel de Priorización COVID-19 p4, p5: inicie aislamiento, manejo ambulatorio, no ordene prueba
- **¿No tiene síntomas?** Clasificar como **caso 5.**
 - Esquema de vacunación completo: No requiere aislamiento, prueba ni seguimiento
 - Esquema de vacunación incompleto o no vacunado: Inicie aislamiento, manejo ambulatorio, no ordene prueba
 - En caso de que tenga una prueba positiva para COVID-19, requiere seguimiento clínico

Recuerda: En paciente con antecedente de infección en los últimos 30 días, no se ordena prueba.

Los contactos estrechos de caso confirmado y sospechoso deben ser registrados inicialmente en el formato "Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19" (Apéndice 2 a la notificación de los casos 346) e ingresados a Sivigila mediante el Cód. 346.

*Contacto cercano con muchas personas; es un riesgo de contagio múltiple y puede implicar un número reproductivo inusualmente alto.

6 Implementar controles

Asegurarse que tanto el caso como los contactos cumplan con las medidas de aislamiento.

Casos con pruebas positivas

Seguimiento por back de seguimiento de positivos COVID-19 de acuerdo al modelo de priorización. Indague siempre si el caso índice recordó nuevos contactos

Casos sospechosos y descartados

Uso de herramientas virtuales

Nuevo

Códigos CIE-10 para el rastreo

Contacto Sintomático:

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U072	<ul style="list-style-type: none"> • COVID-19 (virus no identificado)
Diagnóstico relacionado 1	J00-J22; J80 R00-R99 (cód. que aplique)	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar Enfermedad respiratoria específica, como Neumonía viral leve o grave, Dificultad Respiratoria Aguda; o signo o síntoma presente más severo o importante.
Diagnóstico relacionado 2	Código que aplique	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar Comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios u otra que sea de mal pronóstico para Covid-19.
Diagnóstico relacionado 3	Z208 Z290 Z017 Z038	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles • Aislamiento • Examen de laboratorio • Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones

Contacto Asintomático:

Diagnostico	Código CIE-10	Descripción código diagnóstico
Diagnóstico principal	U072	<ul style="list-style-type: none">COVID-19 (virus no identificado)
Diagnóstico relacionado 1	Z208	<ul style="list-style-type: none">Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles
Diagnóstico relacionado 2	Cód que aplique	<ul style="list-style-type: none">Registrar Comorbilidad preexistente de mayor riesgo si la hubiere: enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión, cáncer, problemas inmunitarios u otra que sea de mal pronóstico para Covid-19.
Diagnóstico relacionado 3	Z290 - Z017	<ul style="list-style-type: none">AislamientoExamen de laboratorio

¿Qué es un caso confirmado?

Nuevo

- Caso confirmado por laboratorio:** Toda persona con resultado positivo de una prueba RT-PCR o antigénica para COVID-19; independientemente de los signos y síntomas clínicos.
- Caso confirmado por nexa epidemiológico:** Persona sintomática sin prueba diagnóstica, con contacto estrecho previo con caso confirmado de COVID-19 o en el marco del estudio de un conglomerado en el que se identifique un caso confirmado por laboratorio.

¿Qué es un contacto?

Es cualquier persona que ha estado expuesta a un caso de COVID-19 positivo confirmado o probable en el periodo de tiempo.

La exposición a un caso confirmado de COVID-19 se refiere a cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Haber estado a menos de dos metros de distancia por más de 15 minutos, sin los elementos de protección personal,
- haber estado en contacto físico directo, entendido por los contactos familiares, laborales o sociales cercanos y permanentes con quienes haya compartido y
- 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.

Tipos de contacto

- Contacto Físico.
- Contacto Cercano (convivientes o personas con quienes tuvo conversaciones cara a cara a menos de 2 metros de distancia y por mínimo 15 minutos y sin protección).
- Contacto Próximo (a más de 2 metros y por un periodo de tiempo superior a 2 horas)

Caso índice:

Es el primer caso notificado, confirmado por laboratorio o sospechoso, por el cual se activa el rastreo para la construcción del mapa de contactos.

Caso sospechoso

- Persona que haya estado en lugar con transmisión comunitaria, endémica o de brote, o que haya tenido contacto estrecho no protegido con casos probables y presente manifestaciones clínicas respiratorias, hallazgos de laboratorio clínico o radiológicos, o que pertenezcan a grupos de factores de riesgo o vulnerabilidad
- Persona asintomática que haya tenido contacto estrecho SIN protección individual o potencial múltiple sostenida a casos probables o confirmados de Covid-19

Caso probable

Persona que haya tenido exposición individual o múltiple a casos confirmados y con manifestaciones clínicas respiratorias o no respiratorias de Covid-19, de cualquier severidad y hallazgos de laboratorio clínico o radiológicos. Incluye, además, persona con resultado de laboratorio etiológico dudoso o no realizado por alguna razón

Caso recuperado **Nuevo**

Se considera caso recuperado, por criterio clínico, cuando han pasado 7 días desde el inicio de síntomas y al menos 24 horas sin fiebre, sin el uso de antipiréticos y mejoría de los síntomas respiratorios. Si a los 7 días de aislamiento no presenta mejoría de los síntomas (teniendo en cuenta que no sean síntomas residuales) o éstos empeoran se debe realizar valoración médica en búsqueda de complicaciones asociadas a COVID-19.

Conglomerado

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.

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.

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.

Rastreo Presencial

Es el proceso de rastreo de contactos realizado en la dirección reportada como residencia del caso índice.

- **¿En qué casos se debe realizar Rastreo Presencial / en Campo?:** Cuando los casos índice no se logran contactar telefónicamente, el equipo domiciliario de rastreo se debe desplazar a la dirección de residencia registrada para realizar el rastreo de contactos.
- **¿Cuál es el propósito de realizar Rastreo Presencial / en Campo?:** Mejorar la cobertura del programa de rastreo de contactos, aumentando así la identificación de contactos y su gestión, aportando a la desaceleración en la velocidad de transmisión de COVID-19.

Rastreo Fallido:

En caso de no establecer contacto de manera telefónica ni presencial, o cuando la persona no desea brindar información, se debe considerar como rastreo fallido.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual operativo Programa pruebas, rastreo y aislamiento selectivo sostenible – PRASS. Enero 2022.
2. Ministerios de Salud y Protección Social y del Trabajo. Circular Conjunta 004 de 2022. Bogotá. 13 de enero de 2022. Obtenido de Minsalud: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Conjunta%20No.004%20de%202022-.pdf
3. Ministerio de Salud y Protección Social.). Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas para SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia COVID-19. Versión 10 Enero 2022. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gips21-lineamientos-uso-pruebas-diagnosticas-sars-cov-2-covid19-2021.pdf>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 2383 de 2021. Bogotá. 28 de diciembre de 2021. Obtenido de Minsalud: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202383%20del%202021.pdf
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual para el rastreo de casos sospechosos, probables y contactos de SARS-COV2/COVID-19 en la aplicación SegCovid19. Febrero 2021
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de implementación PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB. 2021
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de implementación PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible. Empresas. 2021
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de implementación PRASS: Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible. Mandatarios locales. Agosto 2020
9. Vecino-Ortiz A, Villanueva Congote J, Zapata Bedoya S, Cucunuba Z. Impact of contact tracing on COVID-19 mortality: An impact evaluation using surveillance data from Colombia. Agosto 16 2020;.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica. COVID-19 durante el embarazo. Agosto 13 de 2020.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1374. Programa de pruebas, rastreo y aislamiento selectivo sostenible (PRASS). Bogotá D.C. Octubre 2020
12. Instituto Nacional de Salud. Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID 19) Bogotá DC Versión 12. Julio 24 de 2020. Publicado el 26 de julio.
13. Instituto Nacional de Salud. Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19. Versión 2. Julio 23 de 2020
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Symptom-Based Strategy to Discontinue Isolation for Persons with COVID-19. Julio 22 de 2020
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19. Versión 2. 1 de Julio 2020
16. Asociación Colombiana de infectología (ACIN). Adendo. Actualización. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID 19 en sensores de atención de la salud. Recomendaciones basadas en el consenso de expertos e informadas en la evidencia. Versión 3. junio 2020.
17. Organización Mundial de la Salud. Manejo Clínico de la COVID-19. Orientaciones Provisionales. Mayo 27 de 2020.
18. Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS). El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales. Mayo 10 de 2020
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) En Colombia. Bogotá DC. Versión 3. Mayo 4 de 2020.
20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Overview of Testing for SARS-CoV-2. abril 2020
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Instrucciones para el registro, codificación y reporte de Enfermedad Respiratoria Aguda causada por el nuevo coronavirus COVID-19, en los registros médicos de morbimortalidad del Sistema de Salud. Bogotá DC. Versión 1. Abril 2020.