



Protocolo de Bioseguridad Entendimiento de resolución 1155 de 2020.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVO	4
III. EL MODELO DE REGULACIÓN DE LA BIOSEGURIDAD EN COLOMBIA	5
IV. EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA EL SECTOR SALUD	7
A. EL OBJETO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ¿PARA QUÉ?	7
B. EL ALCANCE DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ¿A QUIÉNES LES APLICA?... 8	
V. EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y LA COVID – 19	8
VI. OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES EN MATERIA DE BIOSEGURIDAD	9
VII. LA COVID-19 COMO ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL	13
VIII. LA RESPONSABILIDAD LEGAL POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	16
A. LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA	16
B. LA RESPONSABILIDAD CIVIL.....	17
C. LA RESPONSABILIDAD PENAL.....	18
IX. LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	19
A. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	21
B. PREVENCIÓN Y MANEJO DE SITUACIONES DE CONTAGIO	21
C. MEDIDAS DE VIGILANCIA DE LA SALUD	22
D. ALTERNATIVAS DE ORGANIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	23
E. DESPLAZAMIENTO DESDE Y HACIA EL TRABAJO	24
F. MEDIDAS EN COORDINACIÓN CON LAS ARL	24
G. REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL	24
H. PLAN INSTITUCIONAL DE FORMACIÓN CONTINUA	24
I. RECOMENDACIONES PRÁCTICAS FORMATIVAS DE ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD	25

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA EL SECTOR SALUD ENTENDIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1155 DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD

**POR: MARTÍN JOSÉ SÁNCHEZ ESQUIVEL
ABOGADO DIRECTOR DE LA SOCIEDAD DE ASESORES LEGALES SAS**

I. INTRODUCCIÓN

La aparición del SARS-CoV-2, además del impacto sobre la salud y vida de los seres humanos, generó grandes fenómenos sociales, políticos y normativos. Puso a prueba los sistemas económicos, y sociales y así mismo, las normas y reglamentos que teníamos vigentes antes de su aparición.

En Colombia, la COVID-19 generó una situación de emergencia sanitaria, que llevó a nuestro gobierno a expedir reglamentación para enfrentarse a la crisis en diferentes ámbitos, tales como el tributario, el financiero, seguridad social, laboral y de seguridad y salud en el trabajo.

Las normas expedidas en materia de COVID, en diferentes áreas, pueden llegar hoy en día a más de 400, por lo que resulta razonable clasificarlas para su comprensión y análisis. Las normas expedidas se pueden clasificar como:

1. **Normas de orden público**, tendientes a organizar a la población para que las medidas sanitarias de mitigación del contagio y de atención a los enfermos, tengan el efecto esperado, entre estas normas encontramos las disposiciones de prohibición de aglomeraciones públicas, los toques de queda, la prohibición de consumo de alcohol en lugares abiertos al público y el aislamiento preventivo obligatorio que empezó en el mes de marzo con el decreto 457 de 2020, entre otras.
2. **Normas reglamentarias**, que son producto del ejercicio de la facultad de reglamentación que tiene el gobierno, en forma ordinaria, para hacer ejecutar las leyes expedidas por el congreso, tales como el decreto 1109 de 2020 que crea el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus - COVID-19.
3. **Normas de carácter excepcional**, que son las normas expedidas por el Gobierno Nacional en virtud de la declaración de emergencia prevista en el artículo 215 de la Constitución Política de la República de Colombia (CPRC) que tienen la vocación de modificar temporalmente las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, así como la de restringir derechos ciudadanos o imponer obligaciones adicionales a los actores sociales, como ejemplo de estas disposiciones encontramos el decreto legislativo 770 de 2020, que modifica temporalmente las jornadas laborales durante la pandemia y los decretos 488 y 500 de 2020 que establecen la obligación para las

Administradoras de Riesgos Labóales (ARL) de ayudar a los empleadores del sector salud de primera línea de atención de la COVID-19, entre otras.

4. **Las normas de bioseguridad**, que corresponden a los protocolos de bioseguridad expedidos con ocasión de la aparición del coronavirus causante de la COVID-19 y que tienen como objeto general disminuir los factores que pudieran generar la transmisión de esta enfermedad entre los ciudadanos.
5. **Las normas aclaratorias o complementarias**, que corresponden a las circulares, directivas, memorandos técnicos, lineamientos, manuales, recomendaciones, orientaciones, o guías técnicas expedidas por los diferentes ministerios con el objeto de brindar claridad y ayuda técnica a los ciudadanos para que puedan interpretar e implementar adecuadamente las disposiciones legales; entre ellas podemos encontrar el lineamiento para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (Guía GPSG07)¹, las orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19², la Circular 17 de 2020 del Ministerio del Trabajo, etc.

Ahora bien, para interpretar esas nuevas normas en materia de prevención del contagio y atención de la COVID-19 conviene tener en cuenta el horizonte normativo que ya existía antes de la aparición del virus y que, por el hecho de estar enfrentados a este nuevo fenómeno biológico, no dejan de tener vigencia y aplicación para mitigar los efectos de la pandemia.

II. OBJETIVO

El objetivo general de esta cartilla es facilitar la comprensión del marco legal de la bioseguridad para la prevención y mitigación del contagio de la COVID-19 en el sector salud en Colombia, de manera que se apliquen todas las medidas de bioseguridad de la mano de la normatividad que acompaña a las mismas, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como en materia, laboral y de seguridad social.

¹ Guía para la prevención de riesgos ocupacionales en la gestión de expedición de licencias de seguridad y salud en el trabajo y la gestión de los prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo, frente al SRASCov-2 COVID-19. Disponible en línea en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos_y_procedimientos/GPSG07.pdf

² Disponible en línea: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-cadaveres-covid-19f.pdf>

III. EL MODELO DE REGULACIÓN DE LA BIOSEGURIDAD EN COLOMBIA

En la actualidad, contamos con tres resoluciones que impactan importantes aspectos de la vida diaria y que se consideró adecuado regular por separado en materia de bioseguridad para la COVID-19, así:

1. **Actividades económicas y del Estado:** la resolución 666 de 2020 del Ministerio de Salud, que corresponde al *protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19* y que es el que usamos para todas las actividades que realizan las entidades públicas, comerciales, financieras, manufactureras, de servicios y en general para toda actividad económica que realicen los particulares y toda actividad misional desarrollada por las entidades públicas.

Esta resolución 666 se complementa con resoluciones específicas para cada actividad económica que el Gobierno Nacional, fue considerando de importancia a medida que avanzaba la flexibilización del confinamiento o aislamiento preventivo obligatorio, resoluciones específicas que se emitieron incluso determinando el código CIU al cual aplicaban de manera principal, los códigos CIU o actividades del Estado, que pudieren haber quedado sin regulación específica, deben aplicar la resolución 666 de 2020 de manera general.

2. **La prestación de servicios de salud:** la Resolución 1155 de 2020 del Ministerio de Salud, que regula específicamente *el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación* la cual aplica a todas las actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud, sean de atención a la COVID-19 o no y su cadena de suministro.
3. **Actividades de los ciudadanos, familias y comunidades en general:** la Resolución 1513 de 2020 del Ministerio de Salud que reglamenta *la bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19, en el espacio público por parte de las personas, familias y comunidades*, con lo que se pretende orientar a las personas en las medidas generales de bioseguridad, prácticas y de comportamiento que deben adoptar los ciudadanos en general en el espacio público con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de virus de persona a persona en todas las actividades que realicen, incluso si no son laborales o económicas.

Esas 3 resoluciones, regulan la bioseguridad para la COVID-19 de los ciudadanos en todo momento de sus vidas, sin que puedan ser consideradas como excluyentes o exclusivas unas de las otras, ya que en la vida diaria los 3 aspectos confluyen y se intersectan permanentemente y ninguna de las disposiciones emitidas contienen medidas de bioseguridad que se aparten de las tres estrategias que han tenido comprobado efecto en materia de mitigación y prevención de la propagación del Coronavirus COVID-19 y que son la higiene, el distanciamiento y el uso de protección.

Ahora bien, en la cotidianidad, las diferentes actividades del Estado y económicas de los particulares, están en contacto permanente unas con otras, lo que no permite descartar por no aplicable alguna disposición de otra, por ejemplo: una empresa puede tener como beneficio para sus empleados un médico general que los atienda por sus diferentes afecciones de salud en un consultorio al interior de la organización, con lo que dicha empresa, no solo tendría que aplicar la Resolución 666 de la que se habla arriba y la resolución específica de su sector económico, sino que también debe aplicar la Resolución 1155 en lo que respecta a la prestación de los servicios de salud que ofrece a sus empleados; de la misma manera, en la interacción con los visitantes que pudiere tener, fueren clientes, proveedores o ninguno de ellos, debe mantener un control del cumplimiento de la aplicación de la Resolución 1513 sobre bioseguridad en espacios públicos.

Lo mismo puede ocurrir con el prestador de servicios de salud que quiera ofrecer a sus empleados un servicio de suministro de alimentos a domicilio (el cual cuenta con su propio protocolo de bioseguridad) o el servicio de transporte de su casa hasta el lugar de trabajo y de regreso, transporte de pasajeros que tiene sus propias disposiciones en materia de bioseguridad.

Además de las resoluciones indicadas, no podemos olvidar la necesidad de consultar y aplicar los documentos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud en los que se encuentran orientaciones para ciertas actividades y procedimientos que realizan algunos ciudadanos que constituyen una orientación mínima de bioseguridad desde la visión científica. Mas adelante, en este mismo escrito podemos ver un listado de tales documentos técnicos disponibles a la fecha de su elaboración.

Con el ánimo de explicar mejor el punto anterior, en el grafico siguiente podemos observar una representación general del marco legal actual de las normas de bioseguridad vigente, donde los círculos naranja son los protocolos de bioseguridad específicos de cada sector económico:



El panorama normativo es complejo y la aplicación de los protocolos de bioseguridad que debe atender el sector salud no son únicamente los relacionados con sus actividades, pues como ya se ejemplificó en la cotidianidad se tiene contacto con diferentes sectores económicos los cuales, en su condición de contratistas o aliados deben cumplir con las disposiciones en materia de bioseguridad que les aplican y que también sirven como protección para los trabajadores y contratistas del prestador de servicios de salud; tales normas deben ser identificadas en la matriz legal del prestador y su cumplimiento es susceptible de verificación por parte del contratante prestador de servicios de salud.

En conclusión de lo dicho podemos decir que:

- 1. El prestador de servicios de salud no solo debe cumplir la mencionada Resolución 1155 de 2020, sino que también deberá verificar que sus contratistas cumplan con las disposiciones en materia de bioseguridad que les aplique en procura de la salud y seguridad de sus empleados y contratistas.**
- 2. Se debe contar con una matriz de requisitos legales en SST que incluya los requisitos a verificar en los contratistas por parte del contratante prestador de servicios de salud.**

IV. EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA EL SECTOR SALUD

El protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación se expidió el pasado 14 de julio de 2020 a través de la Resolución 1155 de 2020, emitida por el Ministerio de Salud, en virtud de las facultades especiales del artículo 1 del Decreto Legislativo 539 de 2020.

A. EL OBJETO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ¿PARA QUÉ?

El protocolo se expide con la finalidad de proteger la salud individual y colectiva de los ciudadanos que forman parte del sector salud en general, en atención a sus condiciones especiales de trabajo y los riesgos especiales a los que se enfrentan en virtud de sus actividades asistenciales.

Los contratistas del sector salud que forman parte de su cadena de valor o suministro y que proveen servicios de administración, aseo, vigilancia, apoyo y alimentación, también son objeto de protección del protocolo especial, ya que se tiene en cuenta que, a pesar de que no prestan servicios asistenciales, si están en un contacto directo con el riesgo de contagio de la enfermedad al estar en contacto con los pacientes en varios momentos de la atención de salud y sus familiares.

B. EL ALCANCE DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ¿A QUIÉNES LES APLICA?³

El protocolo de bioseguridad contenido en la mencionada Resolución 1155 aplica para la prestación de todos los servicios de salud en Colombia, aun cuando no se trate de servicios de atención a pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19, tales como los servicios de medicina de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Tiene alcance sobre *los prestadores de servicios de salud y 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, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción de salud⁴ y los empleados y trabajadores independientes directos del prestador de servicios de salud, incluido su personal administrativo, de apoyo, vigilancia y alimentación, las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), sobre los contratistas del sector salud y los docentes y estudiantes en residencia, práctica o pasantía de áreas de la salud que están en el lugar de la prestación del servicio de salud.*

V. EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y LA COVID – 19

El riesgo biológico siempre ha estado presente en las diferentes actividades del sector salud y su mitigación, en lo que respecta al contexto laboral, está previsto, junto con los demás riesgos del trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales.

La prevención del riesgo biológico y los demás riesgos presentes en el trabajo en el sector salud forman parte de la obligación de protección y seguridad que el empleador le debe al trabajador en el ámbito laboral privado⁵ y que el estado le debe a sus servidores en el ámbito público⁶, aún más, dicha prevención está a cargo del contratante de servicios públicos o privados en procura de la seguridad y salud de sus contratistas.⁷

Para prevenir los riesgos del trabajo se ha previsto la necesidad de contar con un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que consiste en un proceso lógico y por etapas para gestionar los riesgos ocupacionales, basado obligatoriamente en la mejora continua⁸. Es dentro del SG-SST que tienen cabida los protocolos de bioseguridad, ya que desde ellos se pretende mitigar y prevenir el contagio del virus en el desarrollo de las actividades económicas.

Incluso antes de la expedición de los primeros protocolos de bioseguridad para las diferentes activadas y sectores económicos, el Ministerio del Trabajo, el 24 de febrero de

³ Artículo 2 de la Resolución 1155 de 2020

⁴ Ídem

⁵ Artículo 56 de Código Sustantivo del Trabajo (CST).

⁶ Artículo 21 del Decreto 1295 de 1994.

⁷ Núm. 4, artículo 2.2.4.2.2.15 del Decreto 1072 de 2015.

⁸ Inc. 5, artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

2020, nos daba unos *lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por COVID-19*, en la Circular 17 de 2020, desde los cuales se espera que los empleadores, los contratantes y Administradora de Riesgos Laborales (ARL), fortalezcan las acciones destinadas a proteger a los trabajadores en general del riesgo de contraer la COVID-19.⁹

Esas acciones, que no son otras que las medidas de bioseguridad que luego se expedirían por el Ministerio de Salud, se deben implementar en el contexto del SG–SST, para lo cual el Ministerio del Trabajo espera que se actualicen adecuadamente los SG–SST que estén implementados por cada empleador o contratante, utilizando para ello el procedimiento de gestión del cambio indicado en el artículo 2.2.4.6.26 del Decreto 1072 de 2015.

En conclusión, a lo ya indicado cualquier prestador de servicios de salud, para implementar el protocolo de bioseguridad debe:

- 1. Adoptar las medidas de bioseguridad en el contexto y aplicación de su SG–SST**
- 2. Desarrollar el procedimiento de gestión del cambio que hubiere previsto en su SG–SST con la finalidad de asegurarse de que la organización adecuó su gestión de los riesgos del trabajo al riesgo de contagio de la COVID-19 en tanto enfermedad nueva y de alta transmisibilidad entre humanos.**

VI. OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES EN MATERIA DE BIOSEGURIDAD

Para implementar las medidas de bioseguridad para la COVID-19 en el sector salud, debemos tener en cuenta que en su implementación y aplicación intervienen varios actores, a saber: el empleador, el trabajador independiente, el empleado, la ARL y los contratistas.

Los prestadores de servicios de salud, desde su propia calidad, tienen la obligación de proteger a sus pacientes del contagio de la COVID-19, adoptando medidas de bioseguridad idóneas; desde su rol de empleadores y contratantes tienen la obligación de cuidar y proteger a sus trabajadores y contratistas de la trasmisión del virus, a través de la implementación de estrategias de higiene, distanciamiento y uso de protección.

Los empleados y trabajadores independientes tienen la obligación de cumplir las medidas de bioseguridad que hubiere diseñado el prestador en cumplimiento de la mencionada Resolución 1155.

⁹ Circular 17 de 2020 del Ministerio del Trabajo.

Los contratistas por su lado, están obligados a respetar las medidas de bioseguridad que hubiere implementado el prestador de servicios de salud en su calidad de contratante y también a implementar sus propios protocolos de bioseguridad según el sector económico al que pertenezcan. Si desarrollan su contrato en el mismo lugar donde se prestan los servicios de salud también están obligados a implementar las medidas de bioseguridad establecida en la Resolución 1155 de 2020 del Ministerio de Salud.

Por último, la ARL tiene la obligación general de brindar asesoría básica en materia de control y mitigación del riesgo biológico de contraer COVID-19 en el entorno laboral y especialmente, en materia de bioseguridad, la siguientes¹⁰:

1. *Apoyar y asesorar al empleador en incluir en la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos el factor de riesgo biológico por contagio de Coronavirus COVID-19 para determinar las actividades de mayor exposición y de este modo definir los controles a implementar, entre ellos la distribución de espacios de trabajo y ubicación del personal para asegurar el distanciamiento físico entre las personas, en concordancia con lo indicado en este protocolo.*
2. *Disponer canales de comunicación, de manera conjunta con el empleador, con el fin de realizar de manera diaria el inventario de talento humano en salud, del servicio de aseo, cafetería y vigilancia de las instalaciones del prestador de servicios de salud, así como de estudiantes y docentes en práctica formativa, para definir el listado, características y cantidad de los EPP que deberán ser suministrados concurrentemente por las Administradora de Riesgos Laborales y los empleadores o contratantes del talento humano. Para el caso de estudiantes y docentes, esta medida deberá ser concertada también en el marco de la relación docencia-servicio con la institución educativa.*
3. *Disponer de inventario suficiente que permita la entrega de los EPP. Lo propio deberá también asegurarse, dentro del marco de la relación docencia-servicio con la institución educativa, para el caso de estudiantes y docentes en práctica formativa.*
4. *Asesorar al empleador en el diseño de la lista de chequeo para identificar potenciales riesgos y establecer los controles operacionales en la prestación del servicio de salud.*
5. *Disponer de un equipo técnico responsable para orientar al prestador de servicios afiliado en la gestión del riesgo laboral por exposición a COVID-19.*
6. *Dar aplicación a los protocolos, procedimientos y lineamientos de bioseguridad adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme a sus funciones de asesoría y asistencia técnica.*
7. *Suministrar asistencia técnica para la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos al riesgo de contagio de COVID-19.*

¹⁰ Núm. 7 del anexo técnico de la resolución 1155 de 2020 del Ministerio de Salud.

8. *Orientar a los empleadores, contratantes, trabajadores dependientes e independientes afiliados, estudiantes y docentes en prácticas formativas, sobre la postura, uso, porte adecuado, retiro, manipulación, disposición y eliminación de los elementos de protección personal, según las instrucciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.*
9. *Responder de manera ágil y oportuna a las solicitudes de los prestadores de servicios de salud referentes al control del riesgo de contagio de COVID-19.*
10. *En los casos del talento humano que atienden pacientes que cumplen la definición de caso para COVID-19, coordinar las acciones de prevención y diagnóstico oportunos. Esto también aplica para el caso de estudiantes y docentes en prácticas que entren en contacto con este tipo de pacientes, situaciones en las que también deben concertarse los cursos de acción para la prevención y diagnóstico oportuno con las instituciones educativas correspondientes.*

Además, la ARL también debe acompañar al prestador de servicios de salud para velar por la salud mental de sus empleados y trabajadores independientes, a través de las siguientes medidas¹¹:

a) *Concretar espacios de capacitación y apoyo directo a los empleadores, a los responsables de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y del desarrollo de acciones de prevención, evaluación, intervención y seguimiento a los factores de riesgo psicosociales y a los trabajadores de los establecimientos de salud, estudiantes y docentes en práctica formativa, para fortalecer sus capacidades en primeros auxilios psicológicos, en el desarrollo de las actividades destinadas a la reducción del estrés y al mejoramiento de los recursos institucionales y personales para el manejo de las reacciones emocionales y conductuales más frecuentes ante situaciones de crisis tales como la emergencia sanitaria actual.*

b) *Establecer una línea de apoyo psicosocial, que permita la orientación y apoyo emocional a los trabajadores de la salud, estudiantes y docentes en práctica formativa, que atienden el brote de COVID-19, bajo los siguientes preceptos:*

- *Disponer de un espacio de comunicación no presencial de escucha, orientación y apoyo emocional en situaciones de crisis, a través de diferentes canales de interacción como teléfono, WhatsApp, redes sociales, para contribuir a la salud mental y bienestar de los trabajadores de la salud que atienden el brote de COVID-19. Mediante este espacio las ARL desarrollarán acciones de promoción de la salud mental, la identificación, prevención, intervención y canalización hacia los servicios de atención en salud mental.*
- *Brindar apoyo emocional en situaciones de crisis mediante acompañamiento psicológico e intervención psicosocial que contribuyan a la superación de la afectación en salud mental.*

¹¹ Ídem

- Activar la oferta de servicios, procesos y rutas de atención sectoriales e intersectoriales para la gestión de las necesidades en salud mental reportadas por los trabajadores, con el fin de favorecer el restablecimiento o mantenimiento de su salud y bienestar.
- La línea de apoyo psicosocial, permitirá la atención e intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales de la salud mental, que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional.
- La línea de apoyo psicosocial deberá estar disponible las 24 horas del día, por el tiempo que dure la emergencia sanitaria y hasta por seis meses posteriores a la declaratoria del cese de esta. La línea de apoyo psicosocial deberá contar con los siguientes componentes:

I) Orientación: se brinda a trabajadores que manifiestan una situación, conflicto o inquietud, frente a la cual se escucha y orienta bajo un contexto de comunicación participativa, facilitando así un espacio de análisis y reflexión para la movilización de recursos propios, familiares, sociales y/o institucionales, promoviendo y/o generando la prevención de problemas y trastornos mentales y la promoción de la salud mental.

II) Acompañamiento: este proceso de atención permite que los trabajadores encuentren un espacio de acompañamiento con profesionales en el área de salud mental, con los cuales pueden expresar sus sentimientos y emociones, así mismo, por medio de esta intervención se facilita el fortalecimiento de habilidades, desarrollo y potenciación de estas. Enfatiza en el fortalecimiento, participación y empoderamiento de los derechos y conciencia de estos y sus posibilidades para ejercerlos con responsabilidad.

III) Información: dirigida a brindar información sobre la inquietud planteada por los trabajadores. A través de esta línea se puede brindar información entre otros aspectos sobre: servicios de salud a nivel local, otras líneas de atención en emergencias, líneas de atención en salud mental de las diferentes regiones del país, servicios que brinda la ARL.

IV) Remisión: entendida como la intervención por medio de la cual el profesional de salud mental de la línea activa rutas de atención y direcciona a las entidades competentes para la debida y oportuna atención de trabajadores que pueden estar en riesgo y no cuentan con una adecuada red de apoyo que les permitan movilizar acciones para la resolución y manejo de la situación presentada, para lo cual se busca la atención y protección pertinente por parte de las diferentes entidades.

V) Referenciación: se hace cuando el motivo de consulta del trabajador explicita la necesidad de movilización a un espacio referenciado.

VI) Seguimiento a las acciones: los profesionales de la salud mental buscan realizar un seguimiento a las acciones realizadas por los trabajadores generando cambios en ellos mismos, o en sus situaciones, o de otra parte lograr nuevas estrategias de apoyo a las diferentes situaciones que expresan. Desencadenando continuidad en el proceso, permitiéndoles desarrollar estrategias propias en el fortalecimiento de las situaciones vividas por estos, además alcanzar logros y dar cambios significativos al motivo de consulta identificado.

VII) Seguimiento institucional: los profesionales de la línea de apoyo psicológico realizan seguimiento a casos notificados, a entidades públicas o privadas, con el objetivo de conocer las acciones realizadas por los equipos locales, sectoriales e intersectoriales y el impacto de las acciones realizadas en términos de respuesta de atención y/o intervención, o de respuestas no efectivas.

VII. LA COVID-19 COMO ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL

La COVID-19, puede tener origen laboral y ser cubierta por el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) previsto en la Ley 100 de 1993.

Desde ese punto de vista puede ser reportada como accidente de trabajo o enfermedad laboral dependiendo de las circunstancias que se presenten en la prestación del servicio, para lo cual se debe diligenciar el respectivo formato de reporte de accidente de trabajo (FURAT) o enfermedad laboral (FUREL) para provocar la intervención de la ARL en el caso respectivo y activar la cobertura prevista en las normas del SGRL para el efecto.

Se reportará accidente de trabajo¹² cuando quiera que durante la atención de un paciente confirmado o sospechoso de COVID-19, se produzca un accidente tipo biológico tal como

¹² Ley 1562 de 2012:

“ARTÍCULO 3o. ACCIDENTE DE TRABAJO. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

“Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

“Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

“También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

la exposición repentina a fluidos biológicos por otros eventos, como pinchazos, salpicaduras y heridas con elementos cortopunzantes, toda vez que, dicho accidente puede desencadenar una enfermedad laboral.¹³

Se debe reportar una enfermedad laboral¹⁴ cuando un trabajador presente síntomas respiratorios y el resultado de su prueba para la COVID-19 fuere positiva, la patología será considerada de origen laboral de forma automática o una enfermedad laboral directa cuando el trabajador o contratista contagiado sea del sector de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.¹⁵

Para el caso del personal que no forme parte de la prestación de servicios de salud en materia de prevención, diagnóstico y atención de la COVID-19, se requiere que el interesado demuestre que ha adquirido la patología como resultado del riesgo al que se expuso en virtud de sus actividades o funciones laborales o del medio ambiente en el que se ha visto obligado a trabajar.

Para este último punto conviene recordar la clasificación de la exposición al virus que planteó el Ministerio del Trabajo en su Circular 17 de 2020, así:

“De manera general, se puede afirmar que existen tres grupos de trabajadores expuestos, considerando el riesgo de exposición:

“a) Con riesgo de exposición directa: aquellos cuya labor implica contacto directo con individuos clasificados como caso sospechoso o confirmado (principalmente trabajadores del sector salud).

“b) Con riesgo de exposición indirecta: aquellos cuyo trabajo implica contacto con individuos clasificados como caso sospechoso. En este caso, la exposición es incidental, es decir, la exposición al factor de riesgo biológico es ajena a las funciones propias del cargo. Se pueden considerar los trabajadores cuyas funciones impliquen contacto o atención de personas en transporte aéreo, marítimo o fluvial y personal de aseo y servicios generales.

“De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.”

¹³ Núm. 8 del Anexo Técnico de la Resolución 1155 de 2020 del Ministerio de Salud.

¹⁴ Ley 1562 de 2012:

“ARTÍCULO 4o. ENFERMEDAD LABORAL. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

“PARÁGRAFO 1o. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.

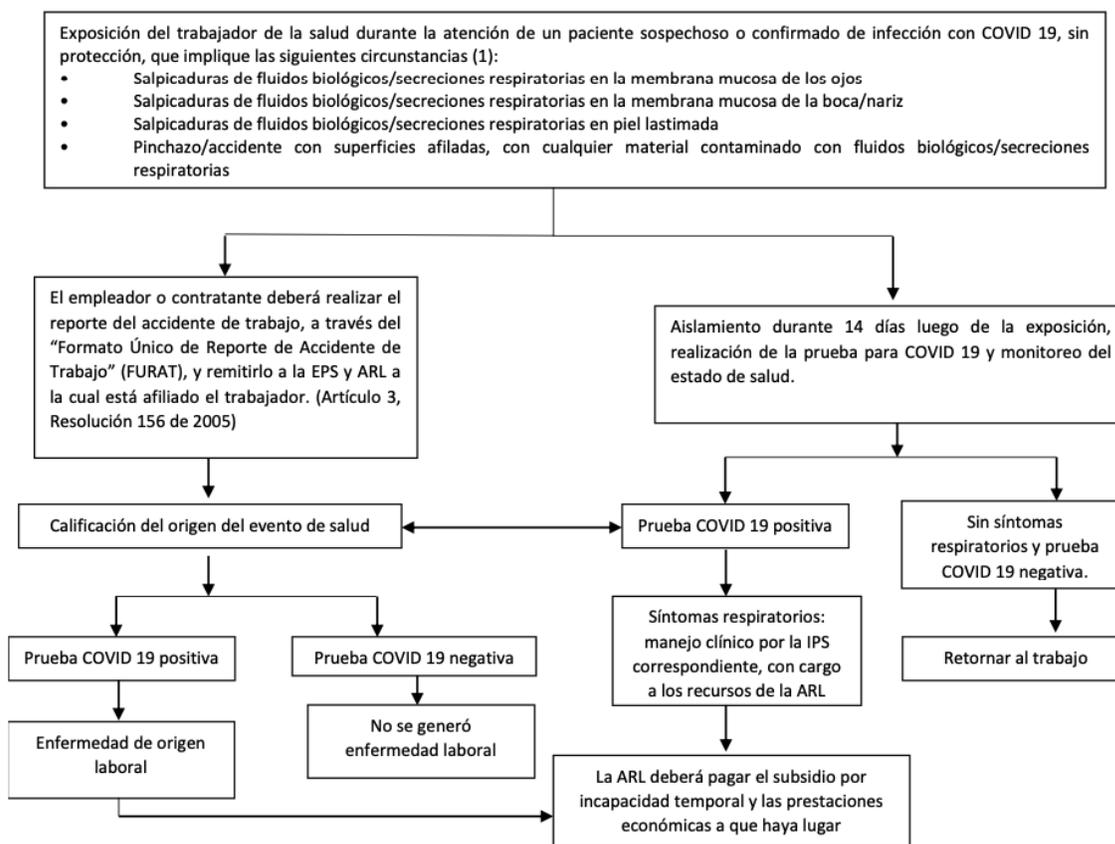
“PARÁGRAFO 2o. Para tal efecto, El Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales.”

¹⁵ Inc. 2 del artículo 4 del Decreto 1477 de 2014, modificado por el Decreto 676 de 2020.

“c) Con riesgo de exposición intermedia: se consideran en este grupo aquellos trabajadores que pudieron tener contacto o exposición a un caso sospechoso o confirmado en un ambiente laboral en el cual se puede generar transmisión de una persona a otra por su estrecha cercanía.”

Una vez se produce el reporte, es necesario seguir el siguiente algoritmo propuesto por el Ministerio de Salud:

RUTA PARA EL REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO DE UN TRABAJADOR DE LA SALUD POR EXPOSICIÓN A COVID 19



Subdirección de Riesgos Laborales- Dirección de Operación del Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales y Pensiones

(1) Evaluación del riesgo por exposición ocupacional a la COVID-19 entre trabajadores del sector salud. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.

En conclusión, de lo indicado en este aparte podemos señalar que:

- 1. La COVID-19 puede ser de origen laboral.**
- 2. Se reportan como accidentes de trabajo, los accidentes biológicos que ocurran durante la atención de un paciente confirmado o sospechoso de COVID-19.**
- 3. Se reporta como enfermedad laboral cuando un trabajador presente síntomas respiratorios y el resultado de su prueba para la COVID-19 fuere positiva.**
- 4. La COVID-19 es considerada una enfermedad laboral directa únicamente para los trabajadores o contratistas contagiados del sector de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.**
- 5. Los demás pacientes deben demostrar la relación de su patología con las actividades laborales que desempeñan o el medio ambiente en el que se ven obligados a trabajar.**

VIII. LA RESPONSABILIDAD LEGAL POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

¿Qué pudiere ocurrir al prestador de servicios de salud que no implementare el protocolo de bioseguridad previsto? Indudablemente tendría consecuencias no deseadas predichas en las normas para los infractores y si su incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las normas de bioseguridad llegare a producir daños a una o varias personas deberá indemnizar los perjuicios causados y en algunos casos responder penalmente por los delitos que pudiere cometer. Esas consecuencias se pueden dividir en los escenarios de responsabilidad administrativa, civil, y penal.

A. LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA

Un prestador de servicios de salud que no implemente el protocolo de bioseguridad indicado por la Resolución 1155 de 2020 del Ministerio de Salud, o lo implemente en forma inadecuada, incurrirá por esa sola omisión en Responsabilidad Administrativa frente al Sistema General de Riesgos Laborales por incumplir su obligación de cuidar y proteger al trabajador del riesgo biológico de contagio de la COVID-19, y en virtud de ella será objeto de las sanciones estipuladas en el Decreto 1295 de 1994 en su artículo 91 modificado por el artículo 13 de la Ley 1562 de 2012 consistente en *multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes, graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y previo cumplimiento del debido proceso destinados al Fondo de Riesgos Laborales*, si el prestador fuere requerido por las autoridades para implementar las medidas de bioseguridad y, a pesar de ello, persistiera en incumplimiento o cumplimiento inadecuado, sus actividades podrán ser *suspendidas hasta por un término de ciento veinte (120) días o podrán cerrarse definitivamente por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo*.

Ahora bien, si el incumplimiento de las normas estuviere identificado como causa del accidente de trabajo o de la enfermedad laboral mortal, el *Ministerio de Trabajo impondrá multa no inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes destinados al Fondo de Riesgos Laborales.*

Adicionalmente las autoridades de salud pública, podrán iniciar en contra del prestador el procedimiento sancionatorio establecido en artículo 2.8.8.1.4.16. del Decreto 780 de 2016, el cual puede terminar con amonestación, multas de diez mil (10.000) salarios mínimos diarios vigentes, o el cierre temporal o definitivo de los establecimientos del prestador de servicios de salud.

B. LA RESPONSABILIDAD CIVIL

En caso de que el incumplimiento de las medidas de bioseguridad para la COVID-19, desencadenen un daño relacionado directamente con ella, el infractor está obligado a indemnizar ese daño, tratando en lo posible, que quien sufrió el daño regrese a la situación en la que estaba antes de sufrirlo.

El incumplimiento de las medidas de bioseguridad para prevenir la transmisión de la COVID-19 o su cumplimiento defectuoso, puede desencadenar brotes de la enfermedad en los trabajadores y pacientes del prestador de servicios de salud, de manera que el padecimiento de la enfermedad es el daño que termina generando la obligación de indemnizar los perjuicios derivados de ella, tales como los daños por la imposibilidad de trabajar mientras la enfermedad produce síntomas en el trabajador, la muerte, la pérdida de capacidad laboral en los casos en los que la patología pudiere dejar secuelas, los gastos en los que se incurra para tratar la enfermedad y el daño inmaterial dividido entre daño moral y daño a la salud.

En materia laboral, respecto de los trabajadores del prestador de servicios, el incumplimiento de las medidas de bioseguridad puede llegar a generar reclamaciones por culpa en la ocurrencia de la enfermedad laboral o lo que es lo mismo en la ocurrencia de la COVID-19 en los trabajadores, dicha reclamación está regulada en el artículo 216 del CST¹⁶ y conlleva la necesidad de indemnizar total y ordinaria al trabajador afectado o sus familiares.

Reclamación similar, pero desde el código civil y de naturaleza extracontractual¹⁷ podría presentar el ciudadano que se vea contagiado de COVID-19 por el brote no controlado y derivado de la falta de implementación de las medidas de bioseguridad.

¹⁶ CST: “ARTICULO 216. CULPA DEL EMPLEADOR. Cuando exista culpa suficiente comprobada del {empleador} en la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios pero del monto de ella debe descontarse el valor de las prestaciones en dinero pagadas en razón de las normas consagradas en este Capítulo.”

¹⁷ Código Civil: “Artículo 2341. Responsabilidad extracontractual. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.”

C. LA RESPONSABILIDAD PENAL

La COVID-19 es una patología que puede generar la muerte de quienes la sufren y aun generar secuelas que pudieran disminuir su capacidad laboral, aunque la mayoría de los casos son asintomáticos o con síntomas leves, algunos pacientes pueden llegar a enfermar gravemente debiendo recibir atención médica por varios días y estar sometidos a síntomas y efectos sobre su salud de una intensidad muy fuerte.

Cuando el paciente fallece se podría estar ante un caso de homicidio si se descubre que el contagio de la enfermedad se produjo con intervención de otro ser humano y si tan solo se llega a producir lesiones, es posible encontrar el delito de lesiones personales tipificado en nuestro Código Penal.

Los delitos contra la vida y la integridad personal se encuentran en nuestro Código Penal en el título I del libro segundo y entre ellos podemos encontrar el homicidio y las lesiones personales y es posible convertirse en autor de dichas conductas desde los cargos directivos de la organización prestadora de servicios de salud si se demuestra que se omitieron los deberes de evitar la muerte o las lesiones de los trabajadores; considerando que los directivos de los prestadores de servicios de salud están en la posición de garantes de la vida y la integridad personal de los trabajadores que forman parte de la organización respectiva, de acuerdo con el artículo 25 del Código Penal¹⁸.

Así, los empleadores tienen el deber jurídico de brindar protección y seguridad al trabajador¹⁹, que para el caso de la COVID-19, se concretan en la implementación de las medidas de bioseguridad formuladas por el Ministerio de Salud.

Ahora bien, la Responsabilidad Penal también puede aparecer sin que encontremos hechos tan graves como las lesiones de un trabajador o su muerte y es que por el solo hecho de incumplir las medidas sanitarias se puede incurrir en tipos penales previstos en los artículos 368 y 369 del Código Penal.

El delito de violación de medida sanitaria²⁰ se configura cuando una persona omite el cumplimiento de las instrucciones en materia sanitaria que le den las autoridades de salud pública, como por ejemplo, pasaría con un directivo de un prestador de servicios de salud que ordene a un trabajador sospechosos de COVID-19 pero sin prueba positiva de la

¹⁸ Código Penal:

“Artículo 25. Acción y omisión. La conducta punible puede ser realizada por acción o por omisión.

“Quien tuviere el deber jurídico de impedir un resultado perteneciente a una descripción típica y no lo llevare a cabo, estando en posibilidad de hacerlo, quedará sujeto a la pena contemplada en la respectiva norma penal. A tal efecto, se requiere que el agente tenga a su cargo la protección en concreto del bien jurídico protegido, o que se le haya encomendado como garante la vigilancia de una determinada fuente de riesgo, conforme a la Constitución o a la ley.

¹⁹ Código Sustantivo del Trabajo:

“ARTICULO 56. OBLIGACIONES DE LAS PARTES EN GENERAL. De modo general, incumben al {empleador} obligaciones de protección y de seguridad para con los trabajadores, y a éstos obligaciones de obediencia y fidelidad para con el {empleador}.”

²⁰ Código Penal:

“Artículo 368. Violación de medidas sanitarias. El que viole medida sanitaria adoptada por la autoridad competente para impedir la introducción o propagación de una epidemia, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años.”

patología, no cumplir con el aislamiento preventivo obligatorio previsto para esos casos y obligarlo a presentarse a trabajar.

Por su parte el delito de propagación de epidemia²¹, se presenta cuando deliberadamente se termina propagando el virus a la ciudadanía en general, como puede ocurrir cuando una persona que se sabe positiva para COVID-19 no porta su tapabocas y deliberadamente lleva el virus a otras personas a sitios de trabajo, públicos o incluso de carácter privado.

Como conclusión de lo dicho en este punto podemos indicar que:

- 1. El incumplimiento en la implementación de los protocolos de bioseguridad o su incumplimiento genera responsabilidad legal tanto con los trabajadores como con la comunidad en general.**
- 2. La Responsabilidad Administrativa conlleva la imposición por parte del Ministerio del Trabajo y las autoridades sanitarias y, en caso de reincidencia, el cierre de los establecimientos en forma temporal o definitiva.**
- 3. La Responsabilidad Civil acarrea el pago de indemnizaciones plenas y ordinarias a los afectados con la COVID-19, si se demuestra que se incumplieron las medidas de bioseguridad que tenía a cargo el prestador de servicios de salud.**
- 4. La Responsabilidad Penal se puede presentar en los directivos del prestador de servicios que no implemente adecuadamente los protocolos de bioseguridad en algunos casos por el delito de violación de medida sanitaria, propagación de epidemia, lesiones personales e incluso homicidio en los casos más graves.**

IX. LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Las medidas concretas de bioseguridad contenidas en la Resolución 1155 de 2020 del Ministerio de Salud están previstas con la siguiente estructura:

1. Objetivo
2. Medidas generales de bioseguridad para la prestación de servicios de salud
 - 2.1. Medidas para mitigar la transmisión del Coronavirus COVID-19
 - 2.2. Medidas locativas, manejo de residuos y de equipos de trabajo

²¹ Código Penal:

“Artículo 369. Propagación de epidemia. El que propague epidemia, incurrirá en prisión de cuatro (4) a diez (10) años.”

3. Prevención y manejo de situaciones de contagio por COVID-19
 - 3.1. Medidas de prevención
 - 3.2. Manejo de situaciones de riesgo en la prestación de servicios de salud
4. Medidas de vigilancia de la salud del talento humano en salud
5. Alternativas de organización para la prestación de los servicios de salud
 - 5.1 Trabajo remoto o a distancia
 - 5.2 Trabajo presencial
6. Desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo
 - 6.1. Desplazamiento desde el lugar de residencia
 - 6.2. Llegada y salida a las instalaciones del servicio de salud
 - 6.3 En el regreso a casa
 - 6.4 Convivencia con una persona de alto riesgo para COVID-19
7. Medidas de coordinación con las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)
8. Reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral de un trabajador de la salud por exposición a COVID-19
9. Plan institucional de formación continua
10. Recomendaciones específicas para prestadores de servicios de salud con prácticas formativas de estudiantes de programas del área de la salud
 - 10.1 Antes de la práctica formativa
 - 10.2 Durante la práctica formativa

Para la verificación del cumplimiento de dichas medidas de bioseguridad se recomienda la revisión y aplicación de la “Herramienta sector salud Resolución 1155 de 2020”, creada por la ARL **Colmena Seguros** para el efecto.

En dicha herramienta encontramos un listado de las obligaciones de los prestadores de servicios de salud muy detallado y extenso que nos permitimos resumir así:

A. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. Procurar una adecuada higiene de manos.
2. Restringir y disminuir las reuniones presenciales.
3. Proporcionar a los trabajadores y contratistas independientes los elementos de protección personal para la prevención de la transmisión de la COVID-19, de acuerdo con las recomendaciones emitidas por el Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud para la selección de elementos de protección personal y la evidencia del cumplimiento del procedimiento de entrega y reposición de gorro quirúrgico, respirador N95 o similar, mascarilla quirúrgica, monogafas, careta, vestido quirúrgico o uniforme, bata antifluidos manga larga, guantes, polainas, peto o delantal, escafandra desechable, según corresponda el riesgo en la atención de pacientes.
4. Procurar la limpieza y desinfección de los equipos de trabajo, las superficies y demás elementos.
5. Realizar las adecuaciones locativas necesarias que permitan la mitigación de la transmisión del virus entre los pacientes, los trabajadores y contratistas.
6. Procurar la preparación de los elementos de trabajo y de dotación para cada atención, así como su limpieza y desinfección permanente según los protocolos del Ministerio de Salud.
7. Contar con un procedimiento para el correcto manejo de residuos por la atención de la COVID-19, articulado con el plan de gestión integral para todos los residuos generados.
8. Contar con los protocolos para el manejo de cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por la COVID-19 y validar el cumplimiento de las responsabilidades como prestadores de servicios de salud.
9. Implementar medidas de control ambiental para reducir la concentración de microgotas infecciosas como son: ventilación natural o mecánica de las áreas incluyendo en dichas medidas los espacios que implican aglomeraciones.

B. PREVENCIÓN Y MANEJO DE SITUACIONES DE CONTAGIO

1. Realizar la caracterización de la exposición laboral al virus responsable de la COVID-19, a través del análisis de: conocimiento de procedimientos, tareas, equipos de trabajo, jornadas o turno (Incluyendo trabajadores, estudiantes y docentes).

2. Identificar las condiciones de salud, factores de riesgo asociados al contagio, edad y sexo de trabajadores (administrativos, apoyo, vigilancia, alimentación y de salud), estudiantes y docentes.
3. Garantizar el consentimiento informado por parte del trabajador para el manejo de la información individual.
4. Realizar la caracterización de la exposición laboral, a través del análisis del conocimiento de procedimientos, equipos de trabajo, jornadas o turnos (incluyendo trabajadores, estudiantes y docentes).
5. Realizar la actualización semanal de la información expedida por autoridades nacionales y/o territoriales.
6. Instruir a los trabajadores, contratistas, estudiantes y docentes en la aplicación de la etiqueta respiratoria a trabajadores.
7. Registrar el protocolo de bioseguridad en la autoridad local de salud pública (alcaldía, municipio o distrito).
8. Contar con una política de protección de datos personales implementada con arreglo a la Ley de Habeas Data y sus disposiciones reglamentarias.

C. MEDIDAS DE VIGILANCIA DE LA SALUD

1. Implementar un sistema de control para el talento humano en salud, estudiantes, docentes, personal administrativo y de apoyo, vigilancia y alimentación), para quienes presenten sintomatología relacionada con COVID-19, que contemple información de los últimos 14 días y a partir del primer día de notificación.
2. Procurar el reporte diario telefónico o electrónico sobre el estado de salud y temperatura del personal que adelanta trabajo remoto o en casa (reporte de síntomas respiratorios y toma de temperatura).
3. Implementar canales de comunicación para informar sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
4. Construir un censo de los trabajadores (incluir a estudiantes, docentes y personal que presta servicios de vigilancia, aseo, alimentación) que viven con personas mayores a 70 años o con personas con morbilidades preexistentes susceptibles a los efectos del contagio de COVID-19 o que conviven con personas que presten servicios de salud.
5. Realizar el monitoreo de síntomas respiratorios y la temperatura del personal que asiste a trabajar en forma presencial.

6. Construir el plan de respuesta para el manejo de posibles casos de COVID-19.
7. Contar con un procedimiento para la reincorporación a las actividades del talento humano en salud, que hayan tenido síntomas respiratorios o diagnóstico de COVID-19.
8. Definir canales de comunicación formal con las EPS y ARL para agilizar el trámite de incapacidades temporales de trabajadores, contratistas, estudiantes y docentes en prácticas formativas, diagnosticados con COVID-19.
9. Llevar indicadores en materia de COVID-19, en especial morbilidad y ausentismo y los demás indicadores mínimos legales establecidos en los estándares mínimos de calidad del SG–SST contenidos en la Resolución 312 de 2019.
10. Implementar seguimiento y monitoreo estricto de las medidas de bioseguridad adoptadas por la empresa (inspecciones, observaciones, auditorías, registros).
11. Implementar acciones para el cuidado de la salud mental.
12. Planificar capacitaciones en los temas asociados con la COVID-19.
13. Incluir en los programas de control de infecciones el riesgo de contagio de la COVID-19, incluyendo medidas asociadas con el ambiente de trabajo y medidas administrativas.
14. Diseñar y aplicar mecanismos de comunicación (plan de comunicaciones en aspectos relacionados con la COVID-19)

D. ALTERNATIVAS DE ORGANIZACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

1. Contar con el listado de trabajadores y cargos que se definieron para realizar trabajo en casa.
2. Realizar ajustes en mecanismos de atención telefónica o electrónica para los servicios que apliquen.
3. Procurar el trabajo remoto en la medida de lo posible para todos los trabajadores del prestador que puedan prestar su servicio a distancia, priorizando para el efecto a los trabajadores cuya edad y comorbilidades los conviertan en pacientes de alto riesgo para los efectos del contagio de la COVID-19.
4. Procurar la concertación dentro de la relación docencia-servicio para suplir parcialmente las prácticas a través de tecnologías de la información y las telecomunicaciones.

5. Realizar el proceso de habilitación para la modalidad de telemedicina para los servicios que se pretendan prestar bajo esa modalidad.
6. Restringir acompañantes de los pacientes (uno) y autorizarlo solo para casos especiales: niños, niñas, adolescentes, personas en condición de discapacidad, adultos mayores.
7. Reforzar las medidas de higiene en el consumo de alimentos.
8. Establecer e implementar los protocolos de prevención y la aplicación a través de inspecciones/observaciones para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

E. DESPLAZAMIENTO DESDE Y HACIA EL TRABAJO

1. Divulgar de las orientaciones y medidas de prevención durante los desplazamientos desde y hacia el sitio de trabajo.
2. Identificar convivencia de trabajadores de salud con: mayores de 70 años y/o con personas con enfermedades pre-existentes de alto riesgo para la COVID-19, como diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial (HTA), accidente cerebrovascular (ACV), VIH, cáncer, uso de corticoides o inmunosupresores, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), mal nutrición (obesidad y desnutrición) para capacitar en extremar medidas de precaución.

F. MEDIDAS EN COORDINACIÓN CON LAS ARL

1. Elaborar la lista de chequeo para identificar potenciales riesgos y establecer los controles operacionales necesarios antes de la operación.
2. Realizar la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos que incluya el factor de riesgo biológico por contagio de la COVID-19.
3. Llegar a acuerdos para definir el apoyo de la ARL respecto a la COVID-19.

G. REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL

1. Contar con un protocolo de reporte de accidente y/o enfermedad laboral por la COVID-19.
2. Notificar al SIVIGILA los casos de la COVID-19 presentados.

H. PLAN INSTITUCIONAL DE FORMACIÓN CONTINUA

1. El plan debe contener elementos para garantizar la idoneidad del talento humano en salud y la seguridad del paciente.

2. El plan debe estar alineado con la Resolución 3100 de 2019.
3. Contar con un diagnóstico de necesidades de formación para todos los perfiles.
4. Conservar los registros de las acciones de formación (directas o con entidades externas).
5. Incluir el fortalecimiento de las medidas para evitar la transmisión de COVID-19.
6. Contemplar la difusión y ejecución de las acciones de formación relacionadas en la página del Ministerio.
7. Desarrollar un sistema de comunicación claro y oportuno con todos los estudiantes, trabajadores y docentes en práctica formativa.
8. Realizar charlas informativas periódicas a los trabajadores, al talento humano en salud, estudiantes y docentes que realicen prácticas formativas, que presten sus servicios respecto de la implementación de medidas de prevención y el uso adecuado de elementos de protección personal e identificación de síntomas.

I. RECOMENDACIONES PRÁCTICAS FORMATIVAS DE ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DEL ÁREA DE LA SALUD

1. Involucrar a los comités docencia-servicio en los aspectos relacionados con bioseguridad para la prevención de la transmisión de la COVID-19.
2. Actualizar el esquema de vacunación (incluir influenza).
3. Respetar las normas sobre afiliación y cotización al Sistema de Seguridad Social en Salud y al Sistema General de Riegos Laborales.
4. Identificar el personal vulnerable para los efectos del contagio de la COVID-19 entre estudiantes y docentes.
5. Divulgar los roles, responsabilidades y funciones de los estudiantes.
6. Reducir el número de estudiantes por jornada, turno o periodo.
7. Limitar a un estudiante por docente en atención de pacientes.
8. Restringir atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 por los estudiantes.

9. Verificar y vigilar el cumplimiento de los protocolos de aislamiento, retorno a las actividades académico-asistenciales para los estudiantes con diagnóstico confirmado o que reporten contacto estrecho con pacientes COVID-19.
10. Restringir el acceso de los estudiantes a procedimientos médico quirúrgicos de pacientes sin sospecha ni diagnóstico de COVID-19, a menos que sea necesario para la práctica de formación.
11. Incluir la teleorientación, telesalud o telemedicina a los estudiantes de diferentes programas académicos.
12. Limitar reuniones académicas en los servicios asistenciales.
13. Realizar el seguimiento virtual al retorno a las actividades académicas, a través de los comités de docencia-servicio, involucrando a los delegados de la IPS, la institución educativa, los estudiantes y docentes, incluyendo el análisis de los casos de pacientes con diagnóstico de COVID-19.
14. Garantizar canales de capacitación para el reporte de síntomas asociados a COVID-19.

Como conclusión de lo ya dicho en este punto debemos indicar que:

1. **El prestador de servicios de salud debe implementar todas las medidas de bioseguridad incluidas en la Resolución 1155 de 2020 del Ministerio de Salud.**
2. **Cada una de las medidas de bioseguridad debe adaptarse a la realidad del prestador de servicios de salud, sin flexibilizarlas o exonerarse de su cumplimiento.**
3. **La ARL Colmena Seguros cuenta con herramientas para la verificación adecuada de la implementación de las medidas de bioseguridad incluidas en la reglamentación.**