

DESPACHO DEL VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA			
Nº de cargos	Denominación del empleo	Código	Grado
Uno (1)	Consejero Vicepresidencial	1177	--

DESPACHO DEL JEFE DE GABINETE			
Nº de cargos	Denominación del empleo	Código	Grado
Uno (1)	Consejero Presidencial	1175	--

Artículo 3°. *Vigencias y Derogatorias.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica en lo pertinente el Decreto número 1786 de 2019.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 25 de junio de 2020.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Viceministro General encargado de las funciones del despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público,

*Juan Alberto Londoño Martínez.*

El Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República,

*Diego Andrés Molano Aponte.*

El Director del Departamento Administrativo de la Función Pública,

*Fernando Antonio Grillo Rubiano.*

## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

### RESOLUCIONES

#### RESOLUCIÓN NÚMERO 0001041 DE 2020

(junio 24)

*por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el proceso de incorporación de soldados y conscriptos al Ejército Nacional de Colombia.*

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 1° de Decreto Legislativo 539 de 2020 y,

#### CONSIDERANDO:

Que el artículo 2° de la Constitución Política prevé que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales y de los particulares;

Que el artículo 5° de la Ley 1751 de 2015, establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y señala, en su artículo 10, como deberes de las personas frente al derecho fundamental, los de “propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad” y “actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas”;

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

Que, con base en la declaratoria de pandemia, a través de la Resolución 385 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, con el fin de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, medida que se prorrogó mediante la Resolución 844 de 2020, hasta el 31 de agosto del mismo año;

Que, la Organización Internacional del Trabajo en comunicado del 18 de marzo de 2020, instó a los Estados a adoptar medidas urgentes para: i) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generados por el Coronavirus COVID-19; ii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; iii) estimular la economía y el empleo, y iv) sostener los puestos de trabajo y los ingresos, con el propósito respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida;

Que la evidencia muestra que la propagación del Coronavirus COVID-19 continúa, a pesar de los esfuerzos estatales y de la sociedad, en consecuencia, al no existir medidas farmacológicas como la vacuna y los medicamentos antivirales, son las medidas no farmacológicas las que tienen mayor costo/efectividad. Esas medidas incluyen la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que en concepto de este Ministerio se deben mantener;

Que por medio de los Decretos 457 del 22 de marzo, 531 del 8 de abril, 593 del 24 de abril, 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, todos de 2020, el Gobierno nacional ordenó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el aislamiento preventivo obligatorio de todos los habitantes del territorio nacional, pero permitió el derecho de libre circulación de las personas que allí se indican;

Que mediante el Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 el Gobierno nacional derogó los Decretos 636 del 6 de mayo y 689 del 22 de mayo, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio y facultó a los gobernadores y alcaldes para que en marco de sus competencias ejecuten dicha medida e igualmente permitan el derecho a la circulación de las personas en los casos y actividades previstas en el artículo 3 del citado acto administrativo, con el fin de garantizar el derecho a la vida, la salud y la supervivencia;

Que el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020, estableció que durante el término de la emergencia sanitaria este Ministerio será el competente para expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectoriales que se encuentran autorizadas, a fin de mitigar, controlar y evitar la propagación de la pandemia y realizar su adecuado manejo;

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, “por medio de la cual se adoptó el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública y su correspondiente anexo técnico”;

Que el numeral 14 del artículo 3° del Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 dispuso que se permite el derecho de circulación de las personas que realicen actividades entre las que se encuentra, “Las actividades de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y organismos de seguridad del Estado, así como de la industria militar y de defensa, y los funcionarios de la Fiscalía General de la Nación y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”;

Que el artículo 217 de la Constitución Política determina que “La Nación tendrá para su defensa unas Fuerzas Militares permanentes constituidas por el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea (...)”, en el marco de lo cual, el Ejército Nacional de Colombia adelanta actividades de incorporación de soldados en la institución y de conscriptos para la prestación del servicio militar obligatorio;

Que, una vez analizadas las condiciones particulares que rodean las actividades en el proceso de incorporación de soldados al Ejército Nacional, que abarca las fases de instrucción y de entrenamiento, de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Defensa, esta Cartera elaboró el protocolo de bioseguridad especial que debe ser aplicado en este servicio, el cual se adopta mediante la presente resolución y es complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución 666 de 2020;

En mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE:

Artículo 1. *Objeto.* Adoptar el protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y prevenir la transmisión del coronavirus COVID-19 en las actividades desplegadas en el proceso de incorporación de soldados y conscriptos al Ejército Nacional de Colombia, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Este protocolo es complementario al adoptado mediante la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, y a las demás medidas de bioseguridad establecidas por sanidad militar de la respectiva jurisdicción y la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional de Colombia.

Artículo 2°. *Vigilancia del cumplimiento del protocolo.* La vigilancia del cumplimiento de este protocolo está a cargo de la secretaria o entidad del municipio o distrito que corresponda al lugar en el que las oficinas o instalaciones del Ejército Nacional de Colombia, sin perjuicio de la vigilancia que sobre el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores o contratantes, realice el Ministerio del Trabajo, ni de las competencias de otras autoridades.

Artículo 3°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 24 de junio de 2020.

El Ministro de Salud y Protección Social,

*Fernando Ruiz Gómez.*

#### ANEXO TÉCNICO

#### PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL RIESGO DEL CORONAVIRUS COVID-19 EN EL PROCESO DE INCORPORACIÓN DE SOLDADOS Y CONSCRIPTOS AL EJÉRCITO NACIONAL DE COLOMBIA

##### 1. OBJETIVO

Orientar, en el marco de la pandemia por el nuevo coronavirus COVID-19, las medidas generales de bioseguridad que se deben adoptar en las diferentes actividades y etapas del proceso de incorporación, desde el planeamiento, la ejecución hasta culminado dicho proceso e iniciada la fase de instrucción y entrenamiento, con el fin de que sean aplicadas de manera integral y armónica por parte de todas las dependencias participantes de la Fuerza y se circunscribe a los contingentes que se incorporen durante la declaratoria de pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## 2. MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

Las medidas generales de bioseguridad son las indicadas en la Resolución 666 de 2020, “por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID”.

## 3. MEDIDAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD

### 3.1 Medidas de bioseguridad antes de incorporar

1. Citar única y exclusivamente a quienes no tengan exenciones de ley para prestar el servicio militar obligatorio.
2. Brindar información previa al inscrito sobre la forma como debe presentarse en el Distrito Militar en el cual está citado, esto es, uso de tapabocas, distanciamiento social, recomendaciones de salud mental, de acuerdo con los lineamientos nacionales.
3. Realizar los planes de contingencia de acuerdo con las características propias de cada unidad militar (Distritos Militares), en las cuales se realiza el examen físico al personal inscrito, garantizando:
  - 3.1.1 Toma de temperatura al ingresar a las instalaciones para el personal inscrito y citado a la realización de exámenes. Personal con temperatura igual o superior a 38° C no ingresará a las instalaciones.
  - 3.1.2 Delimitación de las áreas de circulación y concentración, garantizando el distanciamiento físico de 2 metros mínimo entre persona y persona.
  - 3.1.3 Dotación y uso adecuado de elementos de protección personal, es decir colocación, uso, retiro y disposición para el personal de salud y demás intervinientes en el proceso de examen físico de incorporación.
  - 3.1.4 Instalaciones con disposición de baños dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico, agua potable y jabón.
  - 3.1.5 Información gráfica de protocolo de lavado de manos y etiqueta respiratoria.
4. Prever con el tiempo necesario, la adecuación de los alojamientos en los cuales van a recibir este personal, garantizando el distanciamiento físico de dos (2) metros entre cada catre en cada alojamiento y en el que se conserven las medidas sanitarias.
5. Garantizar que el personal que va a ingresar cumpla el aislamiento estricto de catorce (14) días en la unidad de destino.
6. Proveer los Elementos de Protección Personal (EPP), fundamentalmente tapabocas, para el personal incorporado y el personal de la unidad militar encargado de su comando y control, así como desinfección de áreas e insumos de higiene y desinfección, tales como papel higiénico, agua potable y jabón, alcohol glicerinado mínimo al 60%.

### 3.2 Medidas durante la incorporación en los Distritos Militares

#### 3.2.1 Tamizaje de síntomas de COVID-19.

Una vez el personal es recibido en el Distrito Militar, se realizará en los puntos de entrada, de manera inicial e inmediata un tamizaje de síntomas y antecedentes de contagio COVID-19, a través de la formulación de las siguientes preguntas:

1. ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? (temperatura mayor o igual a 38° C)
2. ¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días dificultad respiratoria?
3. ¿Tiene o ha tenido en los últimos 14 días diarrea u otras molestias digestivas?
4. ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
5. ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
6. ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus por COVID-19?
7. ¿Ha presentado coronavirus COVID-19?
8. En caso de haber presentado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?

Con base en los resultados a las preguntas anteriores, debe decidirse cuáles asistentes son idóneos para la realización del examen y cuales deberán ser aplazados, para lo cual se deberá:

1. **Calificar como estado “idóneo”** para la realización del examen de acuerdo con los protocolos de manejo y haciendo uso de los EPP necesarios, si el asistente no manifiesta presentar fiebre u otros síntomas consistentes con la infección por COVID-19, esto es, no presentan fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia.
2. **Calificar como estado “aplazado”** y programar el examen al menos 14 días después, cuando el asistente manifieste signos o síntomas de enfermedad respiratoria pero no de otros síntomas de infección por COVID-19, es decir no presenta fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar o fatiga/astenia. En ese caso se solicitará al asistente se mantenga en autoaislamiento preventivo en casa de forma inmediata y hasta que pasen los síntomas respiratorios agudos.
3. **Calificar como estado “aplazado”**, verificar el estado afebril y si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén cuando el asistente manifiesta signos o síntomas de infección que sugieran infección por COVID-19, tales como fiebre, dolor de garganta, odinofagia, tos, dificultad para respirar, y/o fatiga/astenia.

Cuando la persona cumpla con la definición operativa de caso establecida por el INS, se debe solicitar al asistente se autoaisle en casa y se informará de manera inmediata, a la

secretaría departamental o distrital de salud, o a la Entidad Promotora de Salud - EPS en la que reporte estar afiliado el asistente o al Ministerio de Salud y Protección Social.

Frente a los casos en procesos de confirmación o confirmados, se debe aplazar el examen hasta tanto no se tenga confirmación de la recuperación total del inscrito por parte del personal de sanidad.

### 3.2.2 Evaluación psicofísica

1. Todos los funcionarios asistenciales que participan en el proceso de evaluación de la aptitud psicofísica deben cumplir con las normas de bioseguridad establecidas en la Resolución 666 del 24 de abril de 2020, y contar con los elementos de protección personal.
2. Para la evaluación odontológica, el tiempo entre cada examen oral debe ampliarse, garantizando la limpieza y desinfección del equipo e implementos, entre cada uno de ellos. Se debe atender lo establecido en el documento “*Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el período de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19)*”, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

### 3.2.3 Medidas locativas generales

1. Guardar una distancia de dos (2) metros entre persona y persona, tanto para la entrada a las instalaciones como en las filas.
2. Garantizar el distanciamiento físico mínimo de dos (2) metros entre persona y persona en las instalaciones, sin superar cincuenta (50) personas simultáneamente o hasta el número de personas que se permita de acuerdo con la capacidad instalada.
3. Limitar la manipulación de teléfonos celulares y demás elementos de mano que puedan ser fómites.

### 3.2.4 Medidas locativas específicas

1. Garantizar en el área de lavado de manos disponibilidad de agua, jabón líquido y toallas desechables y el distanciamiento físico mínimo de dos (2) metros entre los usuarios.
2. Almacenar y suministrar de manera permanente agua para consumo humano y para las actividades de lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas.
3. Asegurar la colocación de dispensadores de alcohol glicerinado mínimo al 60% en las entradas a las instalaciones y en las puertas principales.
4. Disponer de canecas con tapa y bolsa negra para la disposición final de los elementos de bioseguridad utilizados por el personal y que sean de un solo uso o desechables.
5. Señalar en el piso los puntos de espera para evitar la aproximación entre personas garantizando la distancia mínima de dos metros entre persona y persona.
6. Realizar limpieza y desinfección permanente en las zonas comunes, baños y zonas de alto tráfico, aplicando el protocolo: “*Limpieza y desinfección para aplicación en unidades militares*” emitido con Radicado número 2020331001890653 de fecha 14 de mayo de 2020 de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.
7. Aumentar la frecuencia de recolección de residuos sólidos de áreas comunes y áreas de baños.
8. Establecer mecanismos de desinfección permanente utilizando alcohol al 70% en elementos donde las personas tengan contacto como pasamanos, manijas de puertas y ventanas, interruptores, teniendo en cuenta las especificaciones de uso de cada producto.

### 3.3 Medidas durante el traslado a la unidad militar de destino

1. Transportar al personal incorporado en buses, garantizando una distancia de 1 metro entre ellos al interior del transporte.
2. Garantizar que los vehículos sean limpiados y desinfectados en su interior, especialmente en los lugares de mayor contacto físico y de manera integral en su interior, esto es, en puertas, cabina, silletería, pasamanos, manijas, pisos, entre otros, y tener en cuenta las recomendaciones del fabricante de los desinfectantes a utilizar.
3. Llevar un registro formal en el que conste la hora, fecha y responsable de la desinfección realizada al vehículo y publicada en este mismo.
4. Los conductores de los vehículos, donde se transporta el personal deben usar tapabocas de manera permanente.
5. Suministrar alcohol glicerinado mínimo al 60% al ingreso al bus y verificar el cumplimiento del distanciamiento mínimo señalado y las demás medidas de bioseguridad.
6. Monitorear constantemente con las empresas prestadoras del servicio de transporte y en lo posible al ingreso a las instalaciones que el personal transportista no presente síntomas de afección respiratoria ni sintomatología asociada al COVID-19.
7. Exigir el protocolo de bioseguridad para la prevención del contagio por COVID-19, así como la trazabilidad del monitoreo de condiciones de salud de los trabajadores conductores asignados para el traslado del personal, en el caso de las empresas transportadoras que presten este servicio.
8. Atomizar las suelas de los zapatos y demás dotación con alcohol al 70% con atomizador, antes de subir al vehículo. Igualmente, deberá asegurarse de mantener limpia la cabina con solución desinfectante: volante, palanca de cambios, espejos retrovisores, pantallas o botones, de manera frecuente.

9. Prescindir del uso del aire acondicionado en el vehículo y optar por la ventilación natural, manteniendo las ventanas abiertas.
10. Limitar al máximo las paradas, evitando de esta manera la exposición con terceros.

### 3.4 Medidas a aplicar en las unidades de destino

1. **Aislamiento:** En el plan de contingencia, cada unidad militar establecerá el lugar específico donde realizará el aislamiento del personal, el cual se debe realizar de manera estricta durante catorce (14) días.
2. **Alojamientos adicionales:** En caso de que se requiera durante el período de aislamiento, se deberá separar el personal de acuerdo con lo que determine la autoridad de sanidad encargada de la vigilancia epidemiológica.

### 3.5 Recomendaciones específicas para el aislamiento preventivo dentro de los alojamientos de las unidades militares

Al habilitar los alojamientos que se consideren necesarios se deberá:

1. Identificarlos como zonas de aislamiento preventivo.
2. Contar con suficiente ventilación, las ventanas o ductos de ventilación no deben tener salida a pasillos o pasos obligados y restringir el uso de aire acondicionado dado que el uso de filtros puede ser un fómite para diferentes patógenos, por lo que se requiere limpieza, desinfección y mantenimiento de estos.
3. Ubicarlos en un área con escaso o nulo tránsito de personas.
4. Limpiar y desinfectar mínimo dos (2) veces al día las superficies con las que el personal esté en contacto, entre ellas camas, ventanas, puertas, armarios, mesas, etc.
5. Ejecutar los procesos de limpieza y desinfección por parte del personal incorporado, evitando que terceros ingresen al alojamiento, de acuerdo con las recomendaciones del protocolo "*Limpieza y desinfección para aplicación en unidades militares*" emitido con Radicado número 2020331001890653 de fecha 14 de mayo de 2020 de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional.
6. Limitar el número de oficiales y suboficiales, que están en contacto con el personal aislado.
7. Restringir visitas de familiares y visitantes durante el período de aislamiento preventivo.
8. Mantener un registro de todas las personas que ingresan a los alojamientos de aislamiento preventivo, así como, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas.
9. Restringirse el desplazamiento del personal en aislamiento al interior de la unidad de acuerdo con lo definido en la ruta de traslado y ruta sanitaria conforme con su plan de contingencia, el cual es específico por unidad, en concordancia con las características propias de cada una de ellas.
10. No mezclar personal, es decir, respecto a la capacidad del alojamiento, este se cierra con el número de personal incorporado con el que haya iniciado el aislamiento, evitando mezclar personal, garantizando que se mantenga la distancia de dos (2) metros entre los catres.
11. Garantizar la disponibilidad de agua, jabón y toallas desechables para el lavado de manos por lo menos cada tres (3) horas.
12. Los utensilios para alimentación deben ser de uso exclusivo o tipo desechable, y estos residuos se deben depositar en canecas con tapa y bolsa negra.
13. Los establecimientos de sanidad apoyarán el seguimiento epidemiológico al personal que se encuentre en aislamiento preventivo.
14. Realizar la fase de instrucción y entrenamiento de manera descentralizada en cada una de las unidades militares, evaluando de manera específica la capacidad instalada en cada caso. Se debe garantizar el distanciamiento físico de dos (2) metros entre las personas, en las actividades grupales.
15. El uso de los Elementos de Protección Personal (EPP), especialmente tapabocas por parte del personal incorporado debe ser permanente y debe ser objeto de verificación por parte de la Sección de Preservación del Ejército (SEPSE) de la unidad.
16. El establecimiento de sanidad militar de la jurisdicción debe realizar la vacunación operacional, con el fin de disminuir y/o mitigar el riesgo de aparición de otros eventos inmunoprevenibles, se recomienda administrar a las 48 horas después del ingreso a la unidad de destino, de acuerdo con lo ordenado mediante Circular número 01034 del 13 de abril de 2020 de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, anexo 1. Vacunación operacional.

### 3.6 Vigilancia de la salud del personal.

#### 3.6.1 Vigilancia de la salud del personal de las unidades militares, receptoras del personal incorporado

1. Proporcionar al personal incorporado información sobre el COVID-19, síntomas y las medidas sanitarias y de bioseguridad para prevenirlo y evitar su contagio.
2. Garantizar que el personal registre el estado de salud y temperatura de manera diaria en el sistema que tenga establecido la fuerza.
3. Realizar las acciones pertinentes para detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, asegurando las acciones e intervenciones individuales y colectivas, es decir, tamizaje, investigación del cerco epidemiológico y seguimiento de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Realizar monitoreo de síntomas asociados al COVID-19 y toma de temperatura.

5. Suministrar los elementos de protección personal, especialmente tapabocas, garantizando la información sobre uso, retiro y disposición.
6. Suministrar insumos necesarios para la higiene de manos, limpieza y desinfección.
7. Prohibir toda visita o entrada a las instalaciones donde se tienen concentrados al personal incorporado que no sea estrictamente indispensable.
8. Organizar las actividades del personal incorporado mediante la conformación de grupos reducidos, los cuales deben estar separados garantizando el distanciamiento físico mínimo de dos (2) metros entre persona y persona.
9. Facilitar al personal incorporado el acceso oportuno a la atención médica con el fin de reducir el número de personas expuestas y evitar posibles contagios por COVID-19.
10. Garantizar que se conserve una distancia de al menos dos (2) metros entre persona y persona en áreas y en zonas comunes.
11. En las zonas de trabajo, poner a disposición del personal lavamanos dotado de jabón líquido, toallas de papel desechables, dispensadores con alcohol glicerinado mínimo al 60% y canecas con tapa y bolsa negra para disponer los residuos.
12. Establecer medidas de prevención y control de la exposición al COVID-19 mediante la identificación, evaluación y priorización de riesgos y peligros.
13. Garantizar la limpieza, desinfección y recolección de residuos en las unidades.

#### 3.6.2 Vigilancia de la salud del personal administrativo y sanitario de los Distritos Militares

1. Garantizar la implementación del protocolo de bioseguridad.
2. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de bioseguridad emitidos por el Ejército Nacional y sus unidades subalternas, con relación a la prevención del contagio por COVID-19 disponibles en la página web de la Dirección de preservación de la integridad y seguridad.
3. Velar por el cumplimiento de las disposiciones aplicables a seguridad y salud en el trabajo en cada una de las actividades que se realicen en los distritos militares y en las unidades militares.
4. Establecer un sistema de verificación para el control, preferiblemente digital, en el que cada persona, registre todas las personas y lugares visitados durante la actividad a desempeñar, indicando: fecha, lugar, nombre de personas o número de personas con las que se ha tenido contacto, en los últimos 10 días y a partir del primer momento de notificación, cada día con observancia de las normas sobre tratamiento de datos personales.
5. No permitir el ingreso a las instalaciones de personal que presente síntomas de gripa, ni cuadros de fiebre mayor o igual a 38° C.
6. Garantizar que el personal administrativo y sanitario registre el estado de salud y temperatura de manera diaria en el sistema establecido por la fuerza.
7. Realizar el monitoreo del personal, identificando de forma oportuna sintomatología asociada al COVID-19, así como recalcar la obligación de reportar sus condiciones de salud.
8. Garantizar que las instalaciones de la unidad y los puestos de trabajo del personal civil brinden las condiciones adecuadas para un trabajo seguro y saludable.
9. Fomentar el autocuidado, la aplicación de la etiqueta respiratoria y lavado de manos.
10. Establecer canales de información para que los trabajadores informen cualquier sospecha de síntoma o contacto con personas diagnosticadas con COVID-19.
11. Consolidar y mantener actualizada una base de datos completa del personal, teniendo en cuenta las reservas de información.
12. Identificar las condiciones de salud del personal, esto es, estado de salud, hábitos y estilo de vida, factores de riesgo asociados a la susceptibilidad del contagio, así como las condiciones de los sitios de trabajo a través de visitas de inspección.
13. Incentivar actividades de bioseguridad y de prevención para la protección del personal militar, civil y contratista.
14. Adoptar esquemas operativos que garanticen la continuidad de la actividad y que permitan disminuir el riesgo de contagio para el personal de militar, civil y contratistas.
15. Realizar las acciones pertinentes para detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, asegurando las acciones e intervenciones individuales y colectivas (tamizaje, investigación del cerco epidemiológico y seguimiento) de acuerdo con las demás medidas de bioseguridad establecidas por el Ejército Nacional de Colombia.
16. Garantizar limpieza y desinfección de los elementos de uso común en las instalaciones tales como superficies de trabajo, máquinas o equipos de trabajo, elementos de protección personal, ropa de dotación o de trabajo suministrada por el empleador o contratante; así como garantizar estrategias que limiten la transmisión directa, a través del contacto.
17. Establecer las medidas de prevención y control de la exposición ocupacional al COVID-19 en las unidades; mediante la identificación y priorización de riesgos y peligros.

#### 3.6.3 Acciones ante casos sospechosos de contagio por COVID-19

1. Establecer mecanismos de información de forma visible, legible, clara y oportuna, a través de redes sociales, carteleras, afiches, infografías o cualquier otro me-

dio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención. No se deben utilizar estrategias impresas como cartillas, boletines que se puedan convertir en fómites.

2. Procurar por la rápida identificación y aislamiento de individuos potencialmente afectados, para lo cual se debe revisar y acatar las directrices establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los lineamientos emitidos en materia de bioseguridad por el Ejército Nacional de Colombia.
3. Mantener contacto permanente con las autoridades sanitarias pertinentes, es decir, secretaria de salud departamental, distrital o municipal, EPS, ARL, para asegurar el cumplimiento de lineamientos y orientaciones.
4. Llevar el registro de los casos de personal afectado y hacer seguimiento constante de su evolución.
5. Realizar el seguimiento de contactos de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
6. Cumplir con lo establecido en las guías GIPS04 Lineamientos para prevención control y reporte de accidente laboral por exposición ocupacional al SARS CoV-2 (COVID-19) en instituciones de salud y en la GIPS05 Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en Colombia emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 3.6.4 Vigilancia de la salud del personal incorporado, durante el período de aislamiento obligatorio

1. La vigilancia en salud del personal incorporado se realizará por parte de los establecimientos de sanidad militar de la jurisdicción de acuerdo con los lineamientos fijados para tal fin.
2. En caso de presentar un caso sospechoso, probable o confirmado en las unidades militares se aplicará la Circular 0689 del 2 de marzo de 2020 con Radicado número 2020337001344563, por la cual se establecen las acciones para la detección temprana, el control y la atención de eventos de interés en salud pública e intervención de brotes epidemiológicos en unidades militares.
3. Así mismo se dará cumplimiento a lo establecido en documento de Radicado número 2020337003455443 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-86.13 por el cual se emiten los lineamientos para la contención de brotes y conglomerados de coronavirus 2019-nCov en cantones Militares.

(C. F.).

### RESOLUCIÓN NÚMERO 0001043 DE 2020

(junio 24)

por la cual se establecen los criterios para la asignación y distribución de los recursos destinados a la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las previstas por los numerales 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998; 30 del artículo 2° del Decreto - Ley 4107 de 2011, el parágrafo del artículo 81 de la Ley 1753 de 2015, y el artículo 13 de la Resolución 113 de 2020 y,

#### CONSIDERANDO:

Que la Ley 1346 de 2009 establece que las personas con discapacidad, al interactuar con diversas barreras, pueden ver impedida en igualdad de condiciones su participación plena y efectiva en la sociedad;

Que el literal e) del numeral 1 del artículo 10 de la Ley 1618 de 2013, dispuso que este Ministerio debía promover el sistema de Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), y de sus familias, así como incorporar la variable discapacidad en los demás sistemas de protección social y sus registros administrativos;

Que, en desarrollo de lo anterior, este Ministerio expidió la Resolución 113 de 2020 a través de la cual se dictaron disposiciones relacionadas con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, con el objeto de implementarlos como mecanismos para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad, cuyo manual para efectos de la valoración y registro de la información, se encuentra contenido en el anexo técnico denominado “Manual Técnico de Certificación y Registro de Discapacidad”, que hace parte integral de dicho acto administrativo;

Que el artículo 13 de la antes citada Resolución 113 de 2020, determinó que “El procedimiento de certificación de discapacidad será financiado, entre otros, con cargo a los recursos disponibles en el Presupuesto General de la Nación para tal fin. El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante acto administrativo, en cada vigencia, realizará la correspondiente asignación a las entidades territoriales del orden departamental y distrital, previa verificación del cumplimiento de los criterios que para el efecto defina, y su giro será condicionado a la prestación efectiva del servicio, atendiendo, en todo caso, los lineamientos que expida este Ministerio”;

Que mediante Radicado 202016000109013 del 26 de mayo de 2020, la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, informó que realizó una prueba piloto de aplicación del procedimiento para realización de la valoración para la certificación de discapacidad, y el registro de sus resultados en el RLCPD, denominado “Documento de Sistematización de la Experiencia del Pilotaje de Certificación de Discapacidad”, durante los meses de febrero y marzo de 2020, en los departamentos de Antioquia, Cauca, Caquetá, Chocó,

Nariño y Córdoba, lo que permitió establecer que el tiempo promedio de realización de una valoración es de cuarenta (40) minutos, aspecto que será tenido en cuenta al momento de establecer el número mínimo de valoraciones a realizar por día;

Que conforme con lo anterior, se hace necesario establecer los criterios de asignación y distribución de recursos para que las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que se autoricen realicen las valoraciones y expidan la certificación de discapacidad, en los términos definidos por el legislador y la reglamentación, previa asignación de los recursos destinados para el efecto;

En mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer los criterios para la asignación y distribución de los recursos para la realización de valoraciones para la certificación de discapacidad, disponibles en el Presupuesto General de Nación para tal fin.

Artículo 2°. *Criterios para la asignación de recursos.* Para la asignación de recursos destinados a la realización de valoraciones para certificación de discapacidad, las entidades territoriales del orden departamental y distrital deberán certificar, mediante documento suscrito por el secretario o director de salud a sus veces, que cumplen con todos los criterios que se señalan a continuación:

- 2.1. Cuentan con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que han manifestado su intención de realizar valoraciones para certificación de discapacidad, sobre las que se ha constatado que cuentan con:
  - 2.1.1. Al menos un (1) equipo multidisciplinario para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, conformado por tres (3) profesionales de disciplinas diferentes, incluido el profesional de medicina, registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio.
  - 2.1.2. Servicios habilitados de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología, de acuerdo con las disciplinas que compongan el (los) equipo(s) multidisciplinario(s) establecido en el numeral 1.1 de este artículo.
  - 2.1.3. Ajustes y apoyos razonables acordes con las necesidades de los solicitantes de acuerdo con las siete (7) categorías de discapacidad contempladas en el procedimiento para certificación de discapacidad.
  - 2.1.4. Infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPD, referidas al conocimiento y apropiación del procedimiento de certificación de discapacidad y las disposiciones de la Resolución 113 de 2020 por parte del talento humano, la disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, así como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.
  - 2.1.5. Capacidad para la realización de mínimo diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, previendo que el promedio de tiempo para cada una es de cuarenta (40) minutos.
- 2.2. Cuenta con capacidad operativa, es decir, equipo técnico de apoyo, integrado por profesionales y/o auxiliares, para la implementación de la certificación de discapacidad y el RLCPD, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 113 de 2020, así como para realizar el reporte y soporte de la ejecución de los recursos asignados.

Parágrafo. La certificación a expedir por las secretarías de salud del orden departamental o distrital o la entidad que haga sus veces, deberá señalar cuántas y cuáles son las IPS interesadas en realizar valoraciones para certificación de discapacidad con las que cuenta en su jurisdicción, su NIT y ubicación, el número de equipos multidisciplinarios conformados y el número de valoraciones para certificación de discapacidad que se encuentra en capacidad de garantizar cada IPS semanalmente.

Artículo 3°. *Concepto de viabilidad técnica.* Este Ministerio a través de la Oficina de Promoción Social, como responsable de la asignación y distribución de los recursos para la implementación de la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), verificará que la certificación expedida por la secretarías de salud cumpla con lo establecido en el artículo anterior y de ser así, emitirá concepto de viabilidad técnica para la asignación de recursos, lo que les será comunicado para que inicien el proceso de autorización a las IPS, establecido en el artículo 7° de la Resolución 113 de 2020.

Artículo 4°. *Distribución de recursos.* Los recursos disponibles para la implementación de la certificación de discapacidad y del RLCPD en cada vigencia, serán distribuidos por este Ministerio entre las entidades territoriales que cuenten con el concepto de viabilidad técnica de que trata el artículo anterior, atendiendo a los siguientes criterios:

- 4.1. Número de personas con discapacidad y la prevalencia del número de personas con discapacidad en el departamento o distrito, respecto del total a nivel nacional, según datos oficiales del RLCPD de la vigencia inmediatamente anterior, que determinará el valor a distribuir de acuerdo con la demanda de atención.
- 4.2. Valor unitario de la valoración en modalidad presencial y número de equipos multidisciplinarios conformados, de acuerdo con la certificación de que trata el artículo 2 del presente acto administrativo, que determinará la capacidad del departamento o distrito para atender la demanda establecida en el numeral 4.1.