

**Enfermedad de origen común o laboral en el derecho laboral y de la seguridad
social en Colombia: Covid-19**

Karen Ximena Blanco Reyes

Trabajo de grado para optar el título de Abogado

Director

Angélica Acevedo Gómez

Magister en prevención de riesgos laborales

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

Facultad Ciencias Jurídicas y Políticas

Derecho

2022

Dedicatoria

A mis hijos, mi motor por quien hago todas las cosas.

A mi esposo, quien con su apoyo hemos hecho realidad muchos sueños.

A mis Padres, quienes siempre deseo hacerlos sentir orgullosos.

Contenido

Introducción	8
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Justificación.....	11
1.3 Objetivos	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 Metodología.	13
2. Marco jurídico enfermedades laborales en Colombia	14
2.1. Enfermedades laborales tipo A.....	16
2.2. Enfermedades laborales tipo B.....	16
2.3 El desarrollo de las enfermedades de origen laboral y común de acuerdo con los decretos nacionales, en relación al Covid-19.	18
2.3.1 Contexto Histórico.....	18
2.4. Disposiciones jurídicas en el marco de la emergencia sanitaria y estado de emergencia económica, social y ecológica.....	21
2.5. Protocolos de Bioseguridad.....	37
3. Criterios de la OIT, OMS y lineamientos en salud para la identificación de una enfermedad laboral en la legislación colombiana.....	40
4. Contraste de criterios normativos y teorías de medicina laboral para la determinación de una enfermedad como de origen común o de origen laboral.....	51
5. Conclusiones	66
6. Referencias.....	70

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Enfermedad laboral tipo a covid-19 - decreto 1477 de 2014 modificado por el 676 de 2020</i>	29
Tabla 2. <i>Protocolos de bioseguridad por Covid-19 del ministerio de salud y protección social</i>	30
Tabla 3. <i>Niveles de riesgo de contagio de covid-19 en el trabajo según la OMS (2020)</i>	49
Tabla 4. <i>Requisitos mínimos que debe contener el expediente para solicitar dictamen ante junta regional y nacional de calificación de invalidez</i>	64

Lista de figuras

Figura 1. <i>Matriz de riesgos</i>	62
---	----

Resumen

El Covid-19 inició su contagio en Colombia en el 2020, generándose un impacto nunca antes visto en el Sistema General de Seguridad Social integral, más aún en el de Riesgos Laborales en donde podrá observarse como su calificación como enfermedad laboral puede generarse independientemente del sector económico donde se presente, sustentándose desde los criterios fundamentales de calificación de pérdida de capacidad laboral y medicina laboral que hacen parte de nuestro ordenamiento jurídico.

*Palabras clave:*Covid-19, Capacidad Laboral, Origen, Enfermedad Laboral, Colombia.

Abstract

Covid-19 began its contagion in Colombia in 2020, generating an impact never seen before in the Social Security System even more in occupational risk prevention system where it can be observed how its qualification as an occupational disease can be generated regardless of the sector economic where it occurs, this theory is based on the fundamental criteria of qualification of loss of work capacity and occupational medicine that are part of our legal system.

Key words: Covid-19, Labor Capacity, Origin, Occupational Illness, Colombia.

Introducción

El Covid-19 como una enfermedad que cambió el mundo desde el año 2019, tuvo su primer contagio en Colombia en el año 2020. Para ese momento, el ordenamiento jurídico no estaba preparado para afrontar una pandemia de origen mundial y esto claramente tuvo su mayor impacto en la práctica diaria del Sistema de Seguridad Social Integral.

Desde marzo del año 2020 el estado a través de la declaratoria de estado de emergencia expidió decretos que buscaban contrarrestar los efectos que esta enfermedad podría generar en la población generando restricciones a la movilidad que impidieran el contagio y buscando proteger al personal de la salud quien hacía parte de la primera línea de combate contra esta enfermedad, que aún al momento de escribir este trabajo de grado tiene una severidad que puede llevar a algunas personas a la muerte.

En este sentido, el estudio de como en el ordenamiento jurídico Colombiano se pueda encontrar una estructura normativa, jurisprudencial que inclusive pueda tener sustento en la literatura médica que permite gestar una calificación de origen laboral del Covid-19 independientemente del sector de la economía en donde se genere su contagio, permitirá brindar herramientas para que desde la academia se replique a la sociedad un aspecto que sustente el impacto irreversible que tuvo esta enfermedad en la prevención de los peligros asociados al trabajo.

Todo lo anterior se abordará a partir de un estudio detallado de los contenidos de las disposiciones jurídicas expedidas por el Gobierno en el estado de emergencia y la normativa expedida por el congreso que permitirá evidenciar como desde el derecho se buscó proteger la vida y la salud de todos los Colombianos contra el COVID-19, sumado con la identificación de las disposiciones internacionales aplicables a nuestro país al respecto y contrastándolo con la literatura

médica referente a los procesos de calificación de origen de las enfermedades y la línea jurisprudencial existente aplicable a este tipo de situaciones.

De esta manera, las conclusiones permitirán descubrir un aspecto de la realidad médica y de prevención de riesgos laborales que posiblemente nunca fue previsto por el legislador y que podría tener un gran impacto en la práctica laboral diaria y claramente en la cobertura del Sistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales.

Enfermedad de origen común o laboral en el derecho laboral y de la seguridad social en Colombia: Covid-19

1.1 Planteamiento del problema

Desde hace más de medio siglo se comenzó a hablar sobre la medicina del trabajo, la cual ha ido variando de acuerdo a nuevas investigaciones, teorías predominantes y por supuesto casos de la vida real; condiciones que varían de acuerdo al entorno laboral y socio económico. La evolución constante del ser humano, ha llevado a adecuar y mejorar cada día los entornos laborales, no solo para hacer eficiente los métodos o los servicios prestados, también se ha logrado que se reconozca tanto internacionalmente como en nuestra legislación nacional, los múltiples riesgos a los cuales está expuesto un trabajador en su entorno laboral. Ello permite que se tenga previo conocimiento del riesgo que se corre al prestar un servicio profesional y a la vez poder preverlos; inicialmente con una aseguradora de riesgos laborales, sumado a ello la aplicación de medidas y el desarrollo de actividades, con el fin de disminuir o eliminar un riesgo latente que pueda llegar a producir un evento adverso.

Para ello existe el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST, conformado por procesos lógicos y con etapas, las cuales tienen como objetivo evaluar, anticipar, reconocer e inspeccionar los posibles riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo. A su vez está compuesto por el sistema general de riesgos laborales conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, predestinados para proteger y atender a los trabajadores de los efectos de enfermedades o accidentes laborales, que puedan ocurrir con ocasión o consecuencia del trabajo que desarrollan; pero cuando éstas ocurren, se debe reconocer y cancelar las prestaciones asistenciales y económicas, ello a cargo de la administradora de riesgos laborales –

ARL en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de la ocurrencia de los hechos, bien sea accidente laboral o enfermedad laboral, la cual deberá responder íntegramente por dichas prestaciones procedentes de ese evento, desde el momento inicial hasta las secuelas del mismo. La disciplina encargada de las lesiones o enfermedades causadas por las condiciones laborales, la promoción, prevención y protección es la seguridad y salud en el trabajo, hace parte del sistema general de riesgos laborales y es la encargada de la prevención de accidentes de trabajo, las enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, pp. 8, 16 – 18).

1.2 Justificación

Desde el campo de la medicina, hace muchos se viene estudiando diferentes patologías que se derivan del ejercicio profesional denominadas enfermedades laborales, muchas de las cuales ya han sido objeto de estudio y son reconocidas detalladamente con su sintomatología y consecuencias en la salud física o psicológica de un trabajador, ajustadas en los diferentes trabajos u oficios, teniendo de esta forma certeza sobre las múltiples enfermedades a las cuales se está expuesto. Es por ello que desde variadas organizaciones médicas internacionales se han investigado y confirmado diferentes enfermedades, y estableciendo lineamientos y medidas de prevención. En nuestro país estos lineamientos están consagrados en la Ley 1562 de 2012 por medio de la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictaron disposiciones en materia de salud ocupacional, el Decreto 1477 de 2014 mediante el cual se expide la tabla de enfermedades laborales, el cual recientemente fue modificada por el Decreto 676 de 2020 por medio de la cual se agregó una nueva enfermedad llamada el “COVID-19 Virus identificado - COVID-19 Virus no identificado”, enfermedad laboral directa del carácter.

Desde finales del año 2019, todo el planeta está afrontando el nuevo coronavirus o covid-19, patología que inició en ciudad de Wuhan en China, patología altamente contagiosa, la cual fue declarada por la Organización Mundial de la Salud –OMS en abril de 2020 como una pandemia, la cual desarrolla diversas sintomatologías, siendo estos en algunos casos leves y en otros graves hasta llevar al paciente a la muerte. Debido a que para esta patología aún no se tiene vacuna que permita crear inmunidad, está a dejado a su paso muerte y contagios de miles de personas, entre esos, gran cantidad del personal de salud.

Recientemente el gobierno nacional ha decretado al coronavirus como enfermedad laboral, dicha decisión abre una nueva brecha no solo clínicamente sino jurídica, es por ello que en el presente proyecto de grado se pretende analizar desde diferentes ángulos jurídicos, algunos bajo lineamientos establecidos medicamente, los cuales permiten establecer si puede encajar esta pandemia como una enfermedad de origen laboral delimitando solo al personal de salud, como los profesionales que están en la primera línea de atención de la emergencia, como personal que trabajan en el área de aseo y vigilancia de los centros hospitalarios, o esta misma puede abarcar de igual forma a los trabajadores que ejercen el trabajo en casa o el teletrabajo y que sin arriesgar su vida pueden verse contagiados, pero al no considerarse una enfermedad para su actividad laboral, sus derechos y prestaciones económicas puedan verse perjudicados, y con ello en línea directa sus derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política de Colombia, artículo 25 el trabajo como derecho y obligación social y el artículo 48 describe la seguridad social como garantía irrenunciable, ambos derechos de especial protección por el Estado.

Por todo lo expuesto anteriormente, resulta importante el desarrollo del presente trabajo, con el cual se pretende hacer un aporte jurídico relevante, teniendo en cuenta que medicamente no ha sido posible detener la propagación de la pandemia, que evidentemente abrió una brecha

jurídica, visto de las consecuencias jurídicas en el marco del derecho laboral y la seguridad social en Colombia que ha conllevado cada decisión del gobierno nacional, de los cuales también se espera el control de constitucionalidad de la Corte Constitucional.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar criterios normativos (decretos, leyes y jurisprudencia de las Altas Cortes) y las teorías médico laborales que justifican al Covid-19 como una enfermedad de origen común o de origen laboral para el Estado colombiano.

1.3.2 Objetivos específicos

Indagar sobre el desarrollo de las enfermedades de origen laboral y común de acuerdo a los decretos nacionales, en relación al Covid-19.

Examinar los criterios utilizados por la OIT, la OMS y lineamientos en materia de salud, para la identificación de una enfermedad laboral en la legislación colombiana.

Contrastar los criterios normativos y las teorías de medicina laboral para la determinación de una enfermedad como de origen común o de origen laboral.

1.4 Metodología.

El propósito de la presente investigación es indagar, obtener y analizar diferentes fuentes de información, que permitirán el desarrollo del problema jurídico antes descrito. La metodología que se adecua al tipo de investigación jurídica es la metodología con enfoque cualitativo y el tipo de

investigación según la fuente de información que es en gran parte jurídica como también tendrá conceptos médicos extraídos de artículos científicos. De esta manera, se pretende que el alcance del proyecto es analítico descriptivo que permita ser referente en el tema, por medio de un artículo jurídico.

2. Marco jurídico enfermedades laborales en Colombia

El marco jurídico actual que regula las enfermedades laborales en Colombia empieza con la expedición de la Ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales (SRP) y se adopta el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), según Rodríguez (2017) este cambio se generó con el fin de establecer una política laboral en concordancia con la Convención 187 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). (p.33)

En este sentido se modifica la denominación de enfermedad profesional existente en el Decreto Ley 1295 de 1994 a la concepción de enfermedad laboral dispuesta en el Artículo -art.- 4 de la Ley 1562 de 2014 en los siguientes términos:

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* [énfasis agregado]. 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* [énfasis agregado], 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.

Las modificaciones al SGRL, Enfermedades Laborales, Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) constituyeron cambios significativos en las políticas de Seguridad Social en el país especialmente lo relacionado con la ampliación de cobertura pues “por primera vez se establece en Colombia como obligatoria la afiliación de ciertos trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales que habitualmente no estaban incluidos como obligatorios.” (Herrera y Lizarazo, 2013, p.165).

A partir de esta ley se expidió el Decreto 1477 de 2014 que contiene la tabla de enfermedades laborales, relacionando en su primera sección los agentes de riesgo y en la segunda los grupos de enfermedades (Parte A. Enfermedades Laborales Directas y Parte B. Enfermedades Clasificadas por Grupos o Categorías.), todas ellas fundamentadas mediante el anexo técnico que hace parte integral de la norma, adicionalmente vale la pena resaltar que, el artículo 2 de esta norma dispone que, *“en caso tal de que una enfermedad no figure en la tabla pero se establezca la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, se daría su reconocimiento como laboral”* [énfasis agregado].

Respecto a la distinción entre Enfermedades Laborales Directas (Enfermedades Laborales Tipo A) y las Enfermedades Clasificadas por Grupos o Categorías (Enfermedades Laborales Tipo

B), ésta conlleva las siguientes consecuencias significativas entorno al tiempo en el cual se otorgan las prestaciones:

2.1. Enfermedades laborales tipo A

El Decreto dispuso en su momento cuatro enfermedades de este tipo: asbestosis, silicosis, neumoconiosis del minero de carbón y el mesotelioma maligno por exposición a asbesto y sobre las cuales diferencia el término de reconocimiento de las prestaciones asistenciales en tanto éstas se otorgarán desde su diagnóstico.

La característica principal de estas enfermedades, es que solo con su diagnóstico inmediatamente se presumiría su origen laboral, a diferencia de las Enfermedades Laborales Tipo B, en donde las mismas se presumen comunes hasta que exista una calificación laboral de su origen, como lo señala el artículo 4 del Decreto 1477 de 2014 que señala: “ [...] Se les reconocerán las prestaciones asistenciales y económicas como de origen laboral desde el momento de su diagnóstico, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o dictamen de las juntas de calificación de invalidez.”

2.2. Enfermedades laborales tipo B

Respecto a este grupo de enfermedades el Decreto distingue el término de reconocimiento de las prestaciones asistenciales en la medida que, se requiere la calificación de origen laboral o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez.

A partir de esta diferenciación, se hace necesario aproximarse al marco jurídico aplicable a la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) y la determinación del origen de la

enfermedad, en este sentido, el artículo 41 de la ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 dispone en términos generales lo siguiente:

El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente, actualmente el Decreto 1507 de 2014.

Las entidades encargadas de determinar en una primera oportunidad la PCL y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias son el Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones (COLPENSIONES), las ARL, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

En caso de no estar de acuerdo con la calificación se deberá manifestar la inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitir a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días.

Posteriormente, se emitió el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 que acogió en su título 5 capítulo 1 lo relacionado con el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, normas previamente dispuestas por Decreto 1352 de 2013. (Rodríguez, 2017, p.151)

Ahora bien, vale la pena recalcar que en el caso de las Enfermedades Laborales Tipo A con el mero diagnóstico de alguna de ellas se presumirá que su origen es laboral, por el contrario, si se trata de una Enfermedad Laboral Tipo B se reconocerá su origen laboral una vez se haya hecho efectivo el procedimiento descrito en los párrafos precedentes, por ejemplo, si se tiene un diagnóstico de perforación de la membrana timpánica será necesario poseer adicionalmente la

calificación por parte de la ARL, Administradora de Fondo de Pensiones donde el trabajador esté afiliado, EPS o Junta de Calificación de Invalidez correspondiente a una enfermedad de este tipo, entidades que, tendrán la obligación de realizar un análisis causal entre los agentes de riesgo derivados de la labor y la enfermedad para de esta manera determinar el origen, de conformidad especialmente con el artículo 3 del Decreto 1477 y las normas previamente mencionadas.

Teniendo claro este panorama jurídico se procederá con la descripción de las normas jurídicamente relevantes expedidas en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 relacionadas con el objeto de la presente investigación.

2.3 El desarrollo de las enfermedades de origen laboral y común de acuerdo con los decretos nacionales, en relación al Covid-19.

2.3.1 Contexto Histórico

La enfermedad por COVID-19 tuvo sus inicios en Wuhan, China a finales del año 2019, según la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020), los primeros brotes fueron informados el 31 de diciembre de ese año a la oficina de su sede en China, reportando al 03 de enero de 2020 44 casos confirmados, en ese momento no se había logrado identificar la causa etiológica y se creía que podría tratarse de una neumonía que no significara necesariamente un riesgo a nivel global.

La OMS emitió el 16 de enero de 2020 Alerta Epidemiológica sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV), en la cual, dictó recomendaciones a los Estados Miembros señalando el acceso a los trabajadores de la salud a la información actualizada sobre esta enfermedad, los procedimientos a seguir y sugirió no establecer ninguna restricción sobre viajes o comercio.

Posteriormente, el 20 de enero de 2020 la OMS nuevamente tuvo que emitir Actualización Epidemiológica sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV), explicando que a la fecha cuatro países habían reportado casos confirmados, por lo cual, dictó indicaciones a los profesionales de la salud, pero recomendó a los Estados Miembros mantenerse en el no establecimiento de restricciones sobre viajes o comercio.

A tan solo pocos días de la anterior Actualización Epidemiológica sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV), el 27 de enero de 2020 la OMS expidió una adicional, en la cual, indicaba que hasta la fecha existían 2.801 casos confirmados, por lo tanto, brindó recomendaciones adicionales sobre esta enfermedad y encaminó las acciones a la vigilancia e identificación temprana de contagios.

El 30 de enero de 2020 el Director General de la OMS declaró la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) del nuevo coronavirus (2019-nCoV), soportado en las recomendaciones del Comité de Emergencias de este mismo organismo.

El 11 de febrero de 2020 la OMS denominó la enfermedad por coronavirus 2019 en su abreviatura COVID-19 para facilitar su identificación a nivel mundial.

El 06 de marzo de 2020 el Minsalud emitió el Boletín de Prensa No. 050 de 2020, en el cual, confirmó el primer caso de COVID-19 en el país.

Paralelamente, el 07 de marzo de 2020 la OMS emitió Declaración tras superarse los 100.000 casos de COVID-19, en la cual, hizo un llamamiento a los países para aplicar medidas firmes de contención y control de la enfermedad.

En concordancia con la anterior Declaración, el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) expidió el 10 de marzo de 2020 la Resolución No.380, en la cual, se adoptaron medidas

preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena a las personas que arribaran de la República Popular de China, Italia, Francia y España.

Teniendo en cuenta la velocidad de propagación y la escala de transmisión el 11 de marzo de 2020 el Director General de la OMS en rueda de prensa declaró al COVID-19 como Pandemia.

A partir de la anterior Declaración y teniendo en cuenta la situación de contagio en el país que al 13 de marzo de 2020 según el Boletín de Prensa No. 063 del Minsalud reportaba 13 casos confirmados, este día este mismo Ministerio mediante la Resolución No.385 declaró el Estado de Emergencia Sanitaria y adoptó medidas preventivas entre algunas de ellas: la suspensión de eventos de aforo de más de 500 personas, la implementación de medidas higiénicas en establecimientos de comercio, la prohibición de atraque, desembarque, cargue y descargue de pasajeros y mercancías de las naves de pasaje de tráfico marítimo internacional, el control y prevención sanitario en los centros laborales públicos y privados y exaltó la implementación del teletrabajo en las empresas.

Ahora bien, en el presente estudio se partió de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria por COVID-19 y se logró identificar 365 disposiciones normativas relacionadas con ésta, sin embargo, para efectos de este trabajo solo se hará mención a aquellas que tengan relación con el objetivo central de la investigación, es decir, con el análisis de los criterios normativos y teorías médico laborales que permitan justificar al COVID-19 cómo una enfermedad de origen común o de origen laboral para el Estado colombiano, lo cual, finalmente conllevó a un total de 157 normas, compuestas por 52 Decretos y 105 Resoluciones, entre éstas 66 Protocolos de Bioseguridad.

2.4. Disposiciones jurídicas en el marco de la emergencia sanitaria y estado de emergencia económica, social y ecológica.

El Minsalud declaró mediante la Resolución No. 408 del 15 de marzo de 2020 la suspensión de ingreso al territorio colombiano por vía aérea, de pasajeros extranjeros y la implementación de medidas sanitarias preventivas para aquellos exceptuados.

Consecuentemente, pese a las medidas adoptadas de control y prevención, en Colombia según el Boletín de Prensa No. 075 del 17 de marzo de 2020 del Minsalud se reportaban a la fecha 65 casos confirmados en el país y teniendo en cuenta que se preveía que los recursos económicos a disposición eran insuficientes para atender las necesidades de salud pública y afectaciones al sistema económico y social en el país, la Presidencia de la República declaró mediante el Decreto 417 el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional por el término de 30 días calendario, con el fin de adoptar las medidas extraordinarias necesarias que permitieran conjurar los efectos de la crisis e impedir la extensión de sus efectos.

En el marco de este Estado de Excepción, inicialmente, el Min salud mediante Resolución No.450 del 17 de marzo de 2020 modificó los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2 de la Resolución 385 en relación con la limitación del número de personas en actividades o eventos, pasando de una suspensión de los eventos con aforo de más de 500 personas a solo 50.

A partir de este momento, aunque las actividades laborales seguían realizándose sin restricciones, se evidencia como a partir de los focos de contagio que podían generarse el estado empezó a partir de la limitación de algunas actividades proteger a la población.

Posteriormente, el Ministerio del Interior el 18 de marzo de 2020 mediante Decreto 418 dictó medidas transitorias para expedir normas en materia de orden público, en este sentido, se

declaró que la dirección del manejo del orden público en el marco de la emergencia sanitaria por causa del COVID-19 estaría en cabeza del Presidente de la República y la aplicación de sus instrucciones se haría de manera inmediata y preferente y mediante el Decreto 420 de este mismo día se impartieron instrucciones hacia los gobernadores y alcaldes para expedir normas en materia de orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, en este sentido, se prohibieron algunas actividades como el consumo de bebidas embriagantes en espacios abiertos y establecimientos de comercio, a partir de las 6:00 p.m. del 19 de marzo de 2020 hasta las 6:00 a.m. del 30 de mayo de 2020, reuniones y aglomeraciones de más de 50 personas por el mismo término, se dictó toque de queda para Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) hasta el 20 de abril de 2020 y se aclararon las excepciones a tener en cuenta cuando se dictaran medidas que restringieran el derecho a la circulación.

Adicionalmente, el Min salud este mismo día mediante Resolución No. 464 adoptó la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo a las personas mayores de 70 años, a partir del 20 de marzo de 2020 a las 7:00 a.m. hasta el 30 de mayo de 2020 a las 12:00 p.m. con el fin de protegerlos en tanto se consideraban población más vulnerable frente al COVID-19.

Este tipo de restricciones de movilidad impactaban claramente de alguna forma las realidades laborales, dado que los empleadores que tenían laborando a personas que se encontraban en esta edad, debían adoptar esquemas de trabajo en casa y no permitir la prestación de servicios en sedes presenciales en los horarios señalados.

Todas las medidas empezaron a materializarse con impacto en las realidades laborales el 22 de marzo de 2020 el Ministerio del Interior expidió el Decreto 457, por el cual, decretó el aislamiento preventivo obligatorio de las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las 00:00 del 25 de marzo de 2020 hasta las 00:00 del 13 de abril de 2020 y dictó las

instrucciones a tener en cuenta sobre las garantías que debían observarse en el derecho de circulación de las personas respecto de ciertas actividades.

El Ministerio de Justicia y del Derecho este mismo día mediante el Decreto 469 permitió a la Sala Plena de la Corte Constitucional levantar la suspensión de los términos judiciales ordenada por el Consejo Superior de la Judicatura para garantizar la continuidad de las funciones de la jurisdicción constitucional.

El Minsalud el 24 de marzo emitió la Resolución No. 502, por la cual, se adoptaron los “Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Migración de la Pandemia Por Sars-Cov-32 (Covid-19)” Dispuestos en la página web de esta entidad, con el fin de que fuesen aplicados por las Secretarías departamentales, distritales, municipales, las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las aseguradoras, las ARL y todas aquellas entidades que prestaran servicios de salud.

El Minsalud el 25 de marzo de 2020 mediante el Decreto 476 dictó las tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19 otorgando facultades adicionales tanto a este Ministerio como al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), esta norma, fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional en Sentencia C-0155 de 2020, con Ponencia de la Dra. Cristina Pardo Schlesinger, teniendo en cuenta que no se cumplían los requisitos de necesidad jurídica para flexibilizar todos los trámites correspondientes, dicha declaratoria fue diferida durante 3 meses respetando las situaciones jurídicas consolidadas.

El 27 de marzo de 2020 el Ministerio del Trabajo expidió el Decreto Legislativo 488, por el cual, dictó medidas de orden laboral con el fin de promover la conservación del empleo y brindar alternativas a trabajadores y empleadores dentro del marco de la Emergencia, en este sentido, se

permitió a los empleadores realizar retiros cada mes de su cuenta de cesantías en los fondos privados por el monto que permitiera compensar la disminución de su ingreso mensual, adicionalmente, dar a conocer al trabajador con al menos 1 día de anticipación la fecha a partir de la cual se le concedería las vacaciones anticipadas, colectivas o acumuladas, también se les otorgó recursos a las ARL con el fin de prevenir los contagios de COVID-19 y se brindó una transferencia económica relacionada con los beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante.

En este sentido, podemos observar cómo el Estado identifica que los centros de trabajo en donde las personas realizan sus labores diarias – sin importar si los mismos pertenecen o no al sector salud – pueden ser un foco de contagio del COVID-19 y conmina tanto a empleadores públicos como privados a tomar medidas absolutamente restrictivas que implican la eliminación completa de la necesidad de asistir a los sitios de trabajo, forzando la modalidad de trabajo en casa.

El Minsalud expidió el 31 de marzo de 2020 el Decreto Legislativo 499, mediante el cual, se adoptaron medidas en materia de contratación estatal para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, atendiendo a los criterios de inmediatez como consecuencia de las turbulencias del mercado internacional de bienes para mitigar la pandemia Coronavirus COVID-19, adicionalmente, la Resolución No. 536 que adoptó el ‘Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y migración de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)’.

Igualmente, el Ministerio del Trabajo este mismo día expidió el Decreto Legislativo 500, por el cual, adoptaron medidas de orden laboral, relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las ARL de carácter público.

Este decreto tuvo una disposición interesante, dado que estableció que el 5% de la totalidad de las cotizaciones que realizaran los empleadores de ciertos trabajadores debían tener una destinación exclusiva a actividades de promoción y prevención dirigidas a los trabajadores de sus empresas afiliadas, que, con ocasión de las labores que desempeñan y compra de elementos de protección personal, chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y diagnóstico, así como acciones de intervención directa relacionadas con la contención, mitigación y atención del nuevo Coronavirus COVID-19.

Por primera vez en la historia de la Prevención de los riesgos laborales en Colombia, la ARL en calidad de asesora de empleadores en materia de prevención de riesgos laborales corría con la carga de asumir parte de la cotización para el Suministro de Elementos de Protección Personal, siendo en este caso el COVID-19 una excepción a la regla general que se encuentra en el artículo 2.2.4.6.24. del Decreto 1072 de 2015 parágrafo 1 y que se ha encontrado desde el inicio de la normativa en prevención de riesgos laborales contemplada en Colombia.

Teniendo en cuenta que en Colombia según Reporte de Situación No. 25 de la Organización Panamericana de Salud (OPS) al 8 de abril de 2020 se registraban 55 muertes y 2.054 casos confirmados pese a las medidas de contención adoptadas desde la identificación del primer caso y que a nivel global según el Reporte de Situación No. 79 de la OMS de la misma fecha se registraban 1.353.361 casos y 79.235 fallecidos, el Ministerio del Interior expidió el Decreto 531, por el cual, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio en todo el territorio nacional a partir de las 00:00 a.m. del 13 de abril de 2020 hasta las 00:00 a.m. del 27 de abril de 2020 e impartió instrucciones respecto a las garantías que debían observarse sobre el derecho de circulación de las personas cuando realizarán determinadas actividades.

El 12 de abril de 2020, el Minsalud emitió el Decreto Legislativo 538, por el cual, se adoptaron medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, entre ellas, la autorización transitoria para la prestación del servicio en otras instalaciones, la gestión de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio, trámites de proyectos de inversión, implementación de plataformas tecnológicas para la prestación de tele salud, llamado al talento humano para la prestación de los servicios, revisión de incapacidades por COVID-19 y especialmente se resalta la siguiente disposición del artículo 13 que reza:

Requisitos para inclusión del Coronavirus COVID-19 como enfermedad laboral directa. Elimínense los requisitos de que trata el párrafo 2 del artículo 4 de la Ley 1562 de 2012 para *incluir dentro de la tabla de enfermedades laborales, el Coronavirus COVID- 19 como enfermedad laboral directa* [énfasis agregado], respecto de los trabajadores del sector 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.

Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, *desde el momento en que se confirme el diagnóstico del Coronavirus COVID-19, deben reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad de origen laboral por esa enfermedad* [énfasis agregado], sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez.

Este artículo sirvió como base fundamental para la inclusión de la enfermedad de COVID-19 dentro de la tabla de enfermedades laborales dispuestas en el Decreto 1477 de 2014, siendo esta inclusión relevante de manera preliminar en la medida que -como se mencionó al principio - existe

una diferenciación entre las prestaciones económicas y asistenciales a otorgar en caso de calificarse como de origen laboral o común, mientras que en el primer caso el Decreto 1295 de 1994 en su artículo 5 dispone las prestaciones asistenciales a las cuales se tendría derecho sin ningún tipo de limitación, en el segundo, la Ley 100 de 1993 en su artículo 162 dispone que las prestaciones asistenciales se encuentran limitadas por el Plan de Beneficios en Salud desarrollado y actualizado constantemente por las resoluciones expedidas por el Minsalud, quien determina los servicios y tecnologías excluidas del mismo.

De igual forma son significativas las diferencias dentro de las prestaciones económicas en tanto el Índice Base de Liquidación (IBL) es mucho más beneficioso para el caso de las laborales y en éste, tampoco se requiere un mínimo de semanas cotizadas para su reconocimiento.

Habiendo enfatizado en el evento anterior en razón a su relevancia temática, se continúa con la descripción normativa y es así como el 13 de abril de 2020, el Minsalud expidió el Decreto Legislativo 539 de 2020, por el cual, se adoptaron medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, *dispuso que, la autoridad encargada de emitir los protocolos de bioseguridad que se requirieran para las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública sería este Ministerio* [énfasis agregado] y a su vez las autoridades territoriales estarían sujetas a la adopción de éstos.

El Ministerio del Interior teniendo en cuenta que según el Reporte de Situación No. 37 de la OPS el 22 de abril de 2020 en Colombia se registraban 206 defunciones y 4.356 casos confirmados en el país y que a nivel global según el Reporte de Situación No. 93 de la OMS de la misma fecha se registraban 2.471.136 casos y 169.006 fallecidos, decidió expedir el Decreto 593 del 24 de abril de 2020, por el cual, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República, a partir de las 00:00 a.m. del 27 de abril de 2020, hasta las

00:00 a.m. del 11 de mayo de 2020 e impartió instrucciones correspondientes a las garantías que debían observarse sobre el derecho de circulación de las personas cuando realizarán determinadas actividades.

El Ministerio del Interior teniendo en cuenta que al 05 de mayo de 2020 se reportaban 378 muertes y 8.613 casos confirmados en Colombia (Semana, 2020) y a nivel mundial según el Reporte de Situación No. 106 de la OMS de esta fecha se registraban 3.517.345 casos y 243.401 fallecidos, se vio en la necesidad de expedir el Decreto 636 el 06 de mayo de 2020, por el cual, ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República a partir de las 00:00 a.m. del 11 de mayo de 2020 hasta las 00:00 a.m. del 25 de mayo de 2020 e impartió instrucciones correspondientes a las garantías que debían observarse sobre el derecho de circulación de las personas cuando realizarán determinadas actividades, este aislamiento se vino prorrogando por diversos decretos de este ente ministerial inclusive hasta el 28 de noviembre de 2020 cuando se reportaban en el país 36.401 fallecidos y 1.299.613 de casos confirmados (Semana, 2020) expidió el Decreto 1550, mediante el cual, prorrogó el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable dispuesto en el Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020 prorrogado por los Decretos 1297 del 29 de septiembre de 2020 y 1408 del 30 de octubre de 2020, hasta las 00:00 a.m. del 16 de enero de 2021.

Adicionalmente, el Ministerio del Trabajo en esta misma fecha expidió el Decreto 676, el cual, hace parte fundamental de esta investigación en el sentido que formalmente incorporó como enfermedad laboral directa a la tabla de enfermedades laborales el COVID-19 de conformidad a lo dispuesto previamente en el artículo 13 del Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020, quedando de la siguiente forma:

Tabla 1. *Enfermedad laboral tipo a covid-19 - decreto 1477 de 2014 modificado por el 676 de 2020*

Enfermedad		Código CIE-10	Agentes Etiológicos/Factores de Riesgos Ocupacionales	Ocupaciones/Industrias
COVID-19 Identificado	Virus	U071	Exposición Ocupacional a Coronavirus SARS-CoV-2	Los trabajadores del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios directos en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.
COVID-19 Identificado	Virus no	U072		

Nota. Enfermedad Laboral Directa (Enfermedad Laboral Tipo A).

Ahora bien, es importante mencionar que el reconocimiento expreso que hizo la norma de Enfermedad Tipo A por COVID-19 para ciertas ocupaciones no significa per se que se imposibilite su calificación como Enfermedad Tipo B para otras, toda vez que, el mismo artículo 2 del Decreto 1477 de 2014 dispone: “De la relación de causalidad. 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.* [énfasis agregado]”

Igualmente, el artículo 3 de la misma norma reza:

Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa-efecto, se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes.

2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

En este sentido, en caso tal de demostrarse aquella relación de causalidad podría la EPS, ARL, Fondo de Pensiones o Junta de Calificación de Invalidez emitir la calificación y determinación de origen de Enfermedad laboral Tipo B a cualquier otra ocupación.

Lo anterior posee mayor fundamento teniendo en cuenta que, el Decreto 539 del 13 de abril de 2020 determinó la necesidad de expedición de Protocolos de Bioseguridad para la activación de las actividades económicas, laborales y sociales y desde esta fecha han sido emitidos en 66 Resoluciones por el Minsalud como se evidencia en la Tabla 2, con el fin de disminuir y prevenir la concurrencia de los factores de riesgo ocupacional por COVID-19 en aquellas actividades que no necesariamente están relacionadas con el sector de la salud.

Tabla 2. *Protocolos de bioseguridad por Covid-19 del ministerio de salud y protección social*

Fecha	Resolución	Tema
24/04/2020	666	Se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus Covid-19.
24/04/2020	675	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus Covid-19 en la Industria Manufacturera.
24/04/2020	677	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID- 19 en el sector Transporte.
24/04/2020	678	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad COVID-19 en el Sector Caficulator.
24/04/2020	679	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID -19 en el sector de infraestructura de transporte.
24/04/2020	680	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus Covid-19 en el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico.
24/04/2020	682	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de Coronavirus COVID-19 en el sector de la construcción de Edificaciones.
30/04/2020	714	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID - 19 en desarrollo del ciclo de vacunación anti aftosa.
8/05/2020	735	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de

Fecha	Resolución	Tema
		centros de llamada. centros de contacto. centros de soporte técnico, centros de procesamiento de datos centro de servicios compartidos, incluidos los business outsourcing, y en los servicios domiciliarios. mensajería y plataformas digitales.
9/05/2020	737	Se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus COVID-19 en las siguientes actividades empresariales y de apoyo: mantenimiento y reparación de computadores y de equipos de comunicaciones; reparación de muebles y accesorios para el hogar, y lavado y limpieza, incluida la limpieza en seco de productos textiles y de piel (solo para domicilios), divisiones descritas con la CIU 951, 9524 y 9601, respectivamente.
9/05/2020	739	Se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus COVID-19 en las siguientes actividades del sector comercio: mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas, sus partes, piezas y accesorios; comercio al por mayor de materiales de construcción, artículos de ferretería, pinturas, productos de vidrio, equipo y materiales de fontanería y calefacción; comercio al por mayor de otros utensilios domésticos N.C.P; comercio al por mayor de aparatos y equipo de uso doméstico; comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados; y comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio en establecimientos especializados, identificadas con los códigos CIU 45, CIU 4663, CIU 4649, CIU 4644, CIU 4752, CIU 4761, respectivamente.
12/05/2020	740	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el sector médico veterinario.
13/05/2020	748	Se adopta el protocolo de bioseguridad con el fin de mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 en la industria manufacturera autorizada para la elaboración de productos alimenticios y elaboración de bebidas, industria petroquímica, química y sus relacionados, fabricación de otros productos minerales no metálicos y fabricación de productos metalúrgicos básicos.
13/05/2020	749	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el comercio al por mayor de alimentos, bebidas y tabaco, al por menor en establecimientos no especializados y al por menor de alimentos, bebidas y tabaco en establecimientos especializados, así como el alojamiento en hoteles y actividades de restaurantes, cafeterías y servicio móvil de comidas.
14/05/2020	773	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad COVID 19 en el sector pecuario, para las explotaciones avícolas, porcícolas, ganadera, equina, acuícolas, pesquero y predios productores de pequeñas especies y empresas productoras, importadoras, de almacenamiento, acondicionadoras y comercializadoras de insumos pecuarios.
20/05/2020	796	Se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus COVID 19 en el sector agrícola.
20/05/2020	797	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad COVID 19 en el sector de Minas y Energía.
20/05/2020	798	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19, en los diferentes eslabones de la cadena logística del servicio de hospedaje que se preste al personal de la salud, de custodia y vigilancia de la población privada de la libertad, y de las fuerzas militares y fuerza pública.

Fecha	Resolución	Tema
26/05/2020	843	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus - COVID -19 en establecimientos penitenciario y carcelarios.
2/06/2020	887	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para centrales de abastos y plazas de mercado.
3/06/2020	889	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades de elaboración de productos de tabaco (CIU 12); actividades de impresión y de producción de copias a partir de grabaciones originales (CIU 18); y otras industrias manufactureras (CIU 32).
3/06/2020	890	Se adopta el protocolo de bioseguridad con el fin de mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID - 19 en el sector inmobiliario.
8/06/2020	891	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus Covid-19 en el funcionamiento Bibliotecas.
8/06/2020	892	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en Entidades Sector Financiero, Asegurador y Bursátil vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.
10/06/2020	898	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID- 19 en el sector de la Construcción y obras a ejecutar en los hogares e instituciones habitadas según Clasificación Internacional Industrial Uniforme - CIU 4330.
10/06/2020	899	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades económicas de edición (CIU 58), jurídicas y de contabilidad ;(CIU 69), administración empresarial, actividades de consultoría de gestión ;(CIU 70); investigación científica y desarrollo ;(CIU 72); publicidad y estudios de mercado ;(CIU 73); otras actividades profesionales, científicas y técnicas (CIU 74); actividades de alquiler y arrendamiento ;(CIU 77); actividades de empleo;(CIU 78), actividades de servicios a edificios y paisajismo (jardines, zonas verde) (CIU 81); actividades administrativas y de apoyo de oficina (CIU 821); actividades de servicios de apoyo a las empresas N.C.P. (CIU 829); mantenimiento y reparación de aparatos electrónicos de consumo (CIU 9521); mantenimiento y reparación de aparatos y equipos domésticos y de jardinería (CIU 9522); peluquerías y otros tratamientos de belleza (CIU 9602); ensayos y análisis técnicos CIU 7120) y centros de diagnóstico automotor.
10/06/2020	900	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVI-19 en el sector cultural colombiano específicamente el MUSEÍSTICO.
11/06/2020	904	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID- 19 en el sector portuario exclusivamente para transporte de carga.
11/06/2020	905	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en las siguientes actividades del sector comercio CIU 4665, CIU 4690, CIU 474, CIU 4751, CIU 4753, CIU 4754, CIU 4755; CIU 4759, CIU 4762, CIU 4769, CIU 4773, CIU 4774, CIU 4775, CIU 478, CIU 479.
16/06/2020	957	Se adopta el Protocolo de Bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus - COVID-19 en las diferentes actividades de industrias culturales, Radio, Televisión y Medios de Comunicación

Fecha	Resolución	Tema
		detallas en las Clasificación Internacional - Industrial Uniforme - CIU 59, 62 y 90.
16/06/2020	958	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de Coronavirus - COVID - 19 en los procesos electorales realizados por la REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL.
17/06/2020	991	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el Entrenamiento de los Deportistas de Alto Rendimiento, Profesionales y Recreativos.
17/06/2020	993	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el entrenamiento y competencia de los futbolistas profesionales.
24/06/2020	1041	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus - COVID-19 en el proceso de incorporación de soldados y conscriptos al Ejército Nacional de Colombia.
26/06/2020	1050	Se adoptan los protocolos de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19, en cuanto al servicio de “entrega para llevar”, para las actividades de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIU 5611); expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIU 5613); otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIU 5619); actividades de catering para eventos y otros servicios de comidas (CIU 562); así como el protocolo de bioseguridad en los servicios de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIU 5611); expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIU 5613) y otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIU 5619) dentro del establecimiento para municipios autorizados por el Ministerio del Interior.
27/06/2020	1054	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los sectores aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para el transporte domestico de personas por vía aérea.
3/07/2020	1120	Se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo del riesgo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 para el sector religioso.
14/07/2020	1155	Se adopta 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.
15/07/2020	1159	Se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID-19 en la realización de las actividades del servicio de limpieza y aseo doméstico.
29/07/2020	1285	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en los servicios y actividades de alojamiento en hoteles (CIU 5511); alojamiento en aparta hoteles (CIU 5512); alojamiento en centros vacacionales (CIU 5513); alojamiento rural (CIU 5514); otros tipos de alojamiento para visitantes (CIU 5519); actividades de zonas de camping y parques para vehículos recreacionales (CIU 5520); servicio por horas (CIU 5530) y otros tipos de alojamiento n.c.p (CIU 5590).
3/08/2020	1313	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con los centros de entrenamiento y acondicionamiento físico.

Fecha	Resolución	Tema
5/08/2020	1346	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el proceso de aplicación de las pruebas de Estado Saber y otras pruebas que realiza el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación –ICFES.
10/08/2020	1359	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en casinos y bingos).
14/08/2020	1408	Se adopta el protocolo de bioseguridad mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID – 19 en la realización de actividades de exhibición cinematográfica y presentación de obras de las artes escénicas discriminadas en la Clasificación internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, bajo la modalidad de autocines, auto eventos, salas de cine y teatros.
21/08/2020	1421	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades de los parques de diversión, jardines botánicos y reservas naturales.
24/08/2020	1443	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades de los operadores turísticos y en los servicios turísticos prestados en las áreas y atractivos turísticos.
31/08/2020	1507	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el futbol profesional en las fases de entrenamiento y competencias nacionales e internacionales y se deroga la Resolución 993 del 2020.
1/09/2020	1513	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el espacio público por parte de las personas, familias y comunidades.
1/09/2020	1517	Se dicta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los sectores aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para el transporte doméstico de personas por vía aérea, se deroga la Resolución 1054 de 2020, y se dictan otras disposiciones.
2/09/2020	1537	Se modifica la Resolución 677 de 2020 en el sentido de sustituir el anexo técnico que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo y de la enfermedad COVID 19 en el sector transporte.
3/09/2020	1538	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades de playas, incluido el alquiler de casetas, taquillas, hamacas, entre otros.
4/09/2020	1547	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los establecimientos e inmuebles con piscinas.
7/09/2020	1569	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para el consumo de bebidas alcohólicas en restaurantes y bares.
15/09/2020	1627	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas vía aérea.
21/09/2020	1681	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para la actividad de Ferias Empresariales.
24/09/2020	1721	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano.

Fecha	Resolución	Tema
1/10/2020	1746	Se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID-19 en la realización de actividades de exhibición cinematográfica y artes escénicas en música, magia, teatro, danza y circo, discriminadas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, realizadas en autocines, auto eventos, salas de cine, teatros y en otras infraestructuras de las artes escénicas.
5/10/2020	1763	Se modifican los numerales 3.2.1.4.7 y 3.2.2.3.9 del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en las actividades de la industria hotelera, adoptado mediante la Resolución 1285 de 2020.
5/10/2020	1764	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los centros de estética y cosmetología, institutos de belleza, spa y zonas húmedas.
14/10/2020	1840	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas y se deroga la Resolución 991 de 2020.
4/11/2020	1972	Se modifica la Resolución 1627 de 2020 que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea.
9/12/2020	2295	Se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad COVID-19 en los servicios de transporte marítimo de pasajeros, actividades náuticas, de recreo y transporte marítimo de servicio particular y actividades de embarcaderos, marinas y clubes náuticos dentro del territorio nacional.
23/12/2020	2475	Se modifican los numerales 3.1., 3.13. y 3.14. del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el sector transporte, adoptado mediante la Resolución 677 de 2020, modificada por la Resolución 1537 de 2020.
31/12/2020	2532	Se modifica el Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020 “Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea” y se deroga la Resolución 1972 de 2020.
25/02/2021	222	Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020.
25/02/2021	223	Por medio de la cual se modifica la Resolución 666 de 2020 en el sentido de sustituir su anexo técnico.
26/05/2021	738	Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021
02/06/2021	777	Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas.

De la expedición de los protocolos de Bioseguridad antes citados, puede evidenciarse lo siguiente frente a la exposición de peligros en el trabajo que se ha tenido desde ese momento:

- a. El Covid-19 puede contagiarse en cualquier actividad laboral en cualquier momento del día.
- b. Todos los sectores de la economía sin importar el grado de contacto físico que puedan tener los trabajadores deben adoptar medidas de bioseguridad efectivas para prevenir el contagio de COVID-19.
- c. No existe algún sector de la economía donde pueda eliminarse el foco de contagio de COVID-19, dado que todas las medidas buscan principalmente una protección que evite el contagio de un individuo a otro.
- d. A pesar que el contagio de Covid-19 también se puede tener en entornos extralaborales, los protocolos de Bioseguridad conminan a los empleadores y contratantes que hagan crear conciencia en todas las partes interesadas en la operación de trabajo que deben protegerse del contagio a través de medidas de prevención.

Ejemplo de lo anterior se encuentra el sector de servicios de comidas, el cual, inicialmente se encontraba restringido únicamente bajo la modalidad presencial, posteriormente, el 24 de abril de 2020 el Minsalud emitió la Resolución No. 666 de 2020 que adoptó el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia por COVID-19, adicionalmente, expidió el 13 de mayo de 2020 la Resolución No. 749 por la cual adoptó el protocolo de bioseguridad para este sector en específico y fue tan solo hasta el 25 de junio de 2020 mediante el Decreto 878 que se autorizó la prestación de estos servicios de forma presencial, es decir, los trabajadores durante gran parte de la emergencia sanitaria estuvieron trabajando, siendo constantemente expuestos a los factores de riesgo ocupacional por COVID-19 y no siempre mediaron mecanismos de prevención o por lo menos hubo una obligación normativa específica de protocolos al respecto, solo un marco general en materia de prevención de riesgos laborales.

Lo anterior, conlleva a pensar de manera preliminar que se era tan consciente de la posibilidad de la calificación de Enfermedad Tipo B por COVID-19 en los diferentes sectores laborales que se procuró siempre la expedición de Protocolos de Bioseguridad para la activación de estas actividades.

2.5. Protocolos de Bioseguridad

Como se expresó previamente, desde el Decreto 539 del 13 de abril de 2020, en el cual, se otorgó la facultad al Minsalud de expedir los Protocolos de Bioseguridad en el marco de la Emergencia Sanitaria por COVID-19, esta entidad emitió los 66 protocolos dispuestos en la Tabla número 2.

De todos estos es necesario resaltar los aspectos esenciales en la Resolución No. 666 del 24 de abril de 2020, teniendo en cuenta que, ésta adopta el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, en este sentido, se pretende que con este documento compuesto también por un anexo técnico se *minimicen los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad*, mediante la implementación del lavado de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas, fortalecimiento de los procesos de limpieza y desinfección locativa, instrucciones de manipulación de insumos y productos, manejo de residuos, implementación de trabajo remoto o a distancia siempre que fuese posible especialmente a aquella población mayor de 60 años y trabajadores que presenten morbilidades preexistentes identificados como factores de riesgos para COVID-19, instrucciones sobre el desplazamiento desde y hacia el lugar de trabajo y la implementación de todo el sistema de monitoreo de síntomas de contagio.

Adicionalmente, vale la pena resaltar su ámbito de aplicación dispuesto en su artículo 2:

Esta resolución aplica a los *empleadores y trabajadores del sector público y privado* [énfasis agregado], aprendices, cooperados de cooperativas o pre cooperativas de trabajo asociado, afiliados participes, los contratantes públicos y privados, contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios de los diferentes sectores económicos, productivos y entidades gubernamentales que requieran desarrollar sus actividades durante el periodo de la emergencia sanitaria y *las ARL* [énfasis agregado].

Parágrafo. Para la aplicación de los protocolos de bioseguridad cada sector, empresa o entidad deberán realizar, con el apoyo de sus administradoras de riesgos laborales, las adaptaciones correspondientes a su actividad, definiendo las diferentes estrategias que garanticen un distanciamiento social y adecuados procesos de higiene y protección en el trabajo.

En este punto se evidencia la tesis previamente expuesta en torno a necesidad de implementación de protocolos de bioseguridad en todas las actividades económicas y sociales con ocasión al riesgo de contagio de COVID-19 dentro de cualquier ocupación, por ende, la posibilidad de su calificación como Enfermedad Laboral Tipo B.

Finalizada esta identificación normativa y habiendo precisado los puntos más relevantes desde el Derecho Interno se procederá a examinar los criterios utilizados por la OIT, la OMS y lineamientos en materia de salud, para la identificación de una enfermedad laboral en la legislación colombiana.

Posterior a la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 se expidieron otras Resoluciones tendientes a regular lo relativo a el tema biosanitario, teniéndose de presente la Resolución 777 de 2021 por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas, resolución que trae la gran particularidad de derogar y anular todos los protocolos establecidos anteriormente, en especial los desarrollados a través de la Resolución 666

de 2020 a fin de definir criterios generalizados para todos los sectores económicos y permitir su reapertura según 3 ciclos que dependerán del porcentaje total de vacunados y el nivel de ocupación de camas UCI en razón a la Covid-19.

Finalmente, Colombia hizo reapertura de su economía a través del Decreto 580 del 31 de mayo de 2021 por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura, decreto este que hace remisión a los protocolos de bioseguridad que establezca el Minsalud para la reapertura de cualquier actividad, así como también a las particularidades que cualquier otro ministerio y/o entidades del orden nacional pudiesen llegar a adoptar, en igual medida, el Decreto prevé la posibilidad para entidades públicas y privadas de alternativas de organización laboral a través de teletrabajo, trabajo remoto y similares a fin de evitar la propagación del virus.

Ahora bien, en el ejercicio de indagación sobre el desarrollo de enfermedades de origen laborales y comunes, de acuerdo a los Decretos nacionales en relación a la COVID-19, se evidencia que el Estado colombiano ha generado una política de aislamiento estricto al inicio de la pandemia en el país, es decir, marzo de 2020 con unas cuantas actividades exceptuadas empero, las medidas de protección institucionalizadas para evitar el contagio y propagación de este virus no fueron suficientes en la medida que para cada actividad económica exceptuada se tuvo que expedir un protocolo de bioseguridad para su efectiva puesta en marcha, tomándose un tiempo amplio para la adopción de estos protocolos por parte del Estado y luego de adopción interna en el seno de cada actividad económica.

Ello demuestra un lapso de adaptación de las empresas respecto de sus protocolos de bioseguridad bajo esta nueva realidad de pandemia, es de resaltar, que posteriormente dichos

protocolos iban conexos a la reapertura del sector económico que regulaba que se fueron permitiendo poco a poco en la medida que se fue avanzando con las medidas de aislamiento preventivo y la tasa de contagio, no obstante, para efecto de la calificación de enfermedad laboral directa, se protegió desde un inicio al sector salud y su componente humano, en razón a que no fue necesario demostrar el factor de causalidad toda vez que al estar en su diario vivir en la lucha contra la COVID-19 se evidenció que el contagio sería más probable que en otras actividades, sin embargo, se debe resaltar que por las mismas características de la enfermedad, todas las personas están en riesgo de contagio desde un inicio, por esta razón fue necesario la adaptación de protocolos de bioseguridad en todos los sectores económicos que se fueron reactivando paulatinamente en el país.

Esto permite evidenciar que sí existe y resulta factible la posibilidad que fuera de ser únicamente considerada como enfermedad laboral directa a la COVID-19, también pueda ser considerada como tal en otros sectores, más aún en sectores donde existió apertura sin protocolos de seguridad, tales como el de alimentos, transporte, sector caficulator, entre otros.

3. Criterios de la OIT, OMS y lineamientos en salud para la identificación de una enfermedad laboral en la legislación colombiana

La OIT creada en 1919 es una organización internacional tripartita, es decir, sus mandatos son empleadores, trabajadores y Estados Miembros que tiene como fin “establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente de todos, hombres y mujeres” y es así como Colombia desde el 28 de junio de 1919 se convirtió en Estado Miembro y ha ratificado 61 Convenios, de los cuales, 52 poseen plena vinculatoriedad en el derecho interno. (OIT, s.f).

En relación con la temática de la investigación de acuerdo con la ratificación de tratados por parte de nuestro país se reconocen fundamentalmente el Convenio 018 (C-018) de 1925 sobre las enfermedades profesionales y el Convenio 161 (C-161) de 1985 acerca de los servicios de salud en el trabajo.

En el primer Convenio su artículo 2 dispone una señalización de ciertas enfermedades y la obligación de los Miembros en considerarlas profesionales siempre que “dichas enfermedades e intoxicaciones afecten a los trabajadores pertenecientes a las industrias o profesiones correspondientes en dicho cuadro y resulten del trabajo en una empresa sujeta a la legislación nacional”.

En el segundo Convenio, para efectos de su comprensión es necesario partir de la definición de servicios de salud en el trabajo dispuestos en su artículo 1, numeral 1, literal a):

- a. la expresión servicios de salud en el trabajo designa unos servicios investidos de funciones esencialmente *preventivas* [énfasis agregado] y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de: (i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de *trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo*; [énfasis agregado]

Teniendo claro que existe la necesidad de implementación de medidas preventivas en los lugares de trabajo que favorezcan la salud de los empleados, toda la norma desarrolla una serie de artículos tendientes a la adecuación de los lugares de trabajo para mitigar los riesgos específicos de cada sector.

En su artículo 5 se establece no solo la responsabilidad del empleador respecto a la salud y seguridad de los trabajadores, sino también las siguientes obligaciones: realizar adecuaciones

que respondan a la identificación y evaluación de los riesgos, vigilar el diseño de los lugares de trabajo, los factores del medio y de las prácticas de trabajo, asesorar en materia de salud, de seguridad, de higiene en el trabajo y de ergonomía, así como en materia de equipos y participar en el análisis de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, entre otras.

Teniendo clara esta planificación establece una obligación fundamental en su artículo 15: Los servicios de salud en el trabajo deberán ser informados de los casos de enfermedad entre los trabajadores y de las ausencias del trabajo por razones de salud, a fin de poder identificar cualquier *relación entre las causas de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que pueden presentarse en los lugares de trabajo* [énfasis agregado]. Los empleadores no deben encargar al personal de los servicios de salud en el trabajo que verifique las causas de la ausencia del trabajo.

Adicionalmente, la OIT ha expedido una serie de Recomendaciones relacionadas con la identificación de las enfermedades laborales, entre ellas se destaca inicialmente la No. 121 de 1964 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que dispone en su numerales 6:

1. Todo Miembro debería, en condiciones prescritas, considerar como enfermedades profesionales las que se sabe provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones.
2. El *origen profesional de estas enfermedades debería presumirse* [énfasis agregado], salvo prueba en contrario, cuando el trabajador:
 - a. *haya estado expuesto al riesgo* [énfasis agregado] por lo menos durante un período determinado; y

- b. *haya mostrado síntomas de la enfermedad* [énfasis agregado] dentro de un período determinado siguiente a la terminación del último empleo en que haya estado expuesto al riesgo.

En este punto se puede evidenciar como desde la visión internacional se dispone la garantía al trabajador de una presunción de origen laboral respecto de algunas enfermedades que por su misma naturaleza y exposición al riesgo deben considerarse como tal.

Por otra parte, el numeral 7 de esta misma norma consagra:

Cuando en la legislación nacional exista una lista en la que se establezca el presunto origen profesional de ciertas enfermedades, se debería permitir la prueba del origen profesional de otras enfermedades o de las enfermedades incluidas en la lista cuando se manifiesten en condiciones diferentes de aquellas en que se haya establecido su presunto origen profesional.

Es decir, la presunción de origen laboral respecto a ciertas enfermedades no debería en primer punto significar la imposibilidad de determinación de este origen respecto de otras enfermedades que no estén en la lista ni tampoco impedir la prueba de determinación de origen laboral sobre esas enfermedades presumiblemente laborales cuando sus condiciones varían a las allí descritas, por ejemplo, en el caso colombiano la *neumoconiosis del minero de carbón*, entendida como el “conjunto de enfermedades respiratorias secundarias a la inhalación y acumulación de polvo respirable procedente de las labores de minería de carbón (mineral o artificial), durante períodos prolongados” (Muñoz, 2020). Es una enfermedad que se presume laboral para aquellos trabajadores que laboran en minería, sin embargo, esto no impediría que

trabajadores de otros ramos diagnosticados con esta enfermedad puedan aportar las pruebas tendientes a demostrar la relación causal entre los factores de riesgo laborales y su enfermedad.

Posteriormente, la Recomendación de prácticas sobre registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de 1996 citada en la Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT 90ª Reunión en 2002 reafirma la necesidad de registro en la medida que:

[...]de esta forma, el empleador puede analizar la información, obtener el apoyo adecuado, comprender las circunstancias que *causaron* [énfasis agregado] el accidente o la enfermedad y tomar las medidas correctivas necesarias para impedir nuevos casos en la empresa en la medida de lo posible.

Finalmente, en 2002 la OIT expidió la Recomendación No. 194 sobre la lista de enfermedades profesionales, la cual fue revisada en 2010 que enfatizó nuevamente en la necesidad de elaboración de una lista nacional de enfermedades profesionales, la implementación de medidas de prevención, registro, notificación e indemnización en caso de ser procedente, además en su anexo técnico señaló la lista actualizada de recomendación de enfermedades laborales, en la cual, vale la pena resaltar la siguiente aclaración:

Otras enfermedades específicas causadas por ocupaciones o procesos no mencionados en esta lista cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la *exposición* [énfasis agregado] que resulte de las actividades laborales y la(s) *enfermedad(es)* [énfasis agregado] contraída(s) por el trabajador.

Se puede evidenciar como la OIT en su desarrollo normativo ya sea *Hard Law* o *Soft Law* para Colombia, ha sido reiterativa en la importancia de la conexión que debe existir entre la

identificación de los riesgos ocupacionales y el diagnóstico las enfermedades contraídas por los trabajadores, a fin de prevenirlos y a su vez otorgarles las correspondientes prestaciones.

Por su parte, la Comunidad Andina de Naciones (CAN) organización encaminada a “alcanzar un desarrollo integral, equilibrado y autónomo, mediante la integración andina, con proyección hacia una integración sudamericana y latinoamericana.” (CAN, s.f) y de la cual Colombia es Estado Miembro desde su creación, expidió la Decisión 584 del 07 de mayo de 2004, como instrumento de Seguridad y Salud en el Trabajo, y en ella se resalta en su artículo 1 los literales d), e) y m):

d. Medidas de prevención: Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir *los riesgos derivados del trabajo* [énfasis agregado], dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.

e. Riesgo laboral: Probabilidad de que la exposición a un factor ambiental peligroso en el trabajo *cause* [énfasis agregado] enfermedad o lesión.

m. Enfermedad profesional: Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

A partir de allí se generan una serie de obligaciones a los empleadores tendientes a garantizar la prevención y mitigación de estos riesgos laborales que incluyen la vigilancia, registro, información, dotación de elementos de protección, capacitaciones respectivas, es decir, a manera general toda una implementación de un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Como se puede evidenciar dentro del marco jurídico internacional con influencia en el derecho interno, existe un gran interés en la regulación e identificación del origen de las enfermedades de los trabajadores y el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y

económicas que les puedan corresponder, todo esto determinado ya sea por la adecuación a una lista de enfermedades laborales naturalmente presumidas o por la comprobación de una relación causal entre los riesgos propios de la actividad laboral y la enfermedad.

Ahora bien, desde la perspectiva en salud en lo que trata a enfermedades laborales se recurre a la identificación de la historia natural de la enfermedad tanto para la determinación de su origen como para la implementación de una política de prevención en torno a la misma, en este sentido Delgado y Llorca (s.f) exponen sobre este concepto lo siguiente:

La historia natural de la enfermedad es la evolución que sigue ésta en ausencia de intervención [...]El *período pre patológico* es el momento en que las causas de la enfermedad (ambientales y de la persona) actúan hasta iniciar el proceso [...]En estas tres fases se puede intervenir. La *prevención primaria* actúa sobre las causas o determinantes de la enfermedad, e intenta evitar que la enfermedad aparezca[...]

Esta estrategia ha servido como fundamento para la implementación de diferentes programas de prevención dentro los ámbitos laborales viéndose reflejada en Colombia fundamentalmente en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1507 de 2014.

Así pues, en lo que respecta a la historia natural del COVID-19, la OMS (2021), ha señalado que esta enfermedad es causada *por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2* y que el contagio se produce particularmente por lo siguiente:

Por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede

contraer la COVID-19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás.

Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.

Adicionalmente este mismo organismo ha advertido que esta enfermedad por COVID-19 puede generar los siguientes efectos:

Entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos.

“Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque séptico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales” [Manejo Clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de Covid – 19, 2020].

Es decir, a medida que se fueron conociendo las causas determinantes de la enfermedad fue posible establecer medidas de prevención tanto de factores personales como ambientales en los lugares de trabajo, incluso antes de alcanzar el nivel de Pandemia la necesidad de implementación de estas políticas era tal, que la OPS expidió el 28 de febrero de 2020 comunicación denominada *Prepare su lugar de trabajo para la COVID-19*, mediante ésta, hizo

un llamado de alerta a los empleadores con el fin de que implementaran algunas medidas como la limpieza e higiene en los lugares de trabajo, la promoción del lavado frecuente y concienzudo de manos, la buena higiene respiratoria, la implementación de teletrabajo, el evitar que trabajadores con síntomas se acercaran a los lugares de trabajo, el otorgamiento de información y el acatamiento de las disposiciones en salud de los entes estatales.

Posteriormente, el 16 de abril de 2020 la OMS emitió Comunicado señalando unas orientaciones provisionales sobre los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19, en las cuales, hizo mención al establecimiento de directrices apropiadas para promover y aplicar las medidas estándar de prevención del COVID-19 en los lugares de trabajo.

Así mismo, el 10 mayo de 2020 emitió nuevo comunicado dictando consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19, como anexo a las emitidas el 16 de abril de 2020, relacionadas con los lugares de trabajo ajenos a la atención en salud y en este sentido dispuso fundamentalmente lo siguiente:

El riesgo de exposición a la COVID-19 por causas relacionadas con el trabajo depende de la probabilidad de que se produzca un contacto estrecho (menos de un metro de distancia) o frecuente con personas que puedan estar infectadas por esta enfermedad, así como con superficies y objetos contaminados. A continuación, se proponen varios niveles de riesgo que pueden ser útiles para llevar a cabo una evaluación del riesgo ocupacional causado por la exposición a la COVID-19 y planificar medidas preventivas en los lugares de trabajo no relacionados con la atención de salud. [Consideraciones Relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la Covid – 19, 2020].

Tabla 3. Niveles de riesgo de contagio de covid-19 en el trabajo según la OMS (2020).

Nivel de Riesgo	Definición
Bajo	Trabajos o tareas relacionadas con el trabajo que no requieren un contacto estrecho o frecuente con el público en general o con otros compañeros de trabajo, visitantes, clientes o contratistas, y que no requieren contacto con personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el virus de la COVID-19. Los trabajadores de esta categoría tienen un contacto mínimo por motivos laborales con el público y otros compañeros de trabajo
Medio	Trabajos o tareas relacionadas con el trabajo que requieren un contacto estrecho o frecuente con el público en general o con otros compañeros de trabajo, visitantes, clientes o contratistas, pero que no requieren contacto con personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el virus de la COVID-19. En las zonas donde se siguen notificando casos de COVID-19, este nivel de riesgo puede aplicarse a los trabajadores que tienen un contacto estrecho y frecuente con el público en general, visitantes o clientes en entornos de trabajo con una alta densidad de población (por ejemplo, mercados de alimentos, estaciones de autobuses, transportes públicos y otras actividades laborales en las que puede ser difícil observar una distancia física de al menos 1 metro), o a las tareas relacionadas con el trabajo que requieren un contacto estrecho y frecuente entre compañeros de trabajo. En zonas donde no hay transmisión comunitaria de la COVID-19, este escenario puede incluir el contacto frecuente con personas que regresan de zonas donde hay transmisión comunitaria.
Alto	Trabajos o tareas relacionadas con el trabajo que probablemente requieran un contacto estrecho con personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el virus de la COVID-19, así como con objetos y superficies posiblemente contaminados por este. Fuera de los centros de salud, cabe citar como ejemplos de este tipo de situaciones de exposición el transporte de personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas en vehículos cerrados y sin separación entre el conductor y el pasajero; la prestación de servicios domésticos o atención domiciliaria a personas con COVID-19; y el contacto con cadáveres de personas de las que se sabe o se sospecha que estaban infectadas en el momento de su muerte.

[Además del riesgo debido al entorno de trabajo también se debe tener en cuenta que], algunos trabajadores pueden correr un riesgo mayor de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19 debido a la edad o afecciones médicas previas.

Desde este punto preliminar se logra evidenciar como el contagio de COVID-19 salió de una escala netamente de salud pública a convertirse en un tema de riesgo laboral, lo cual, se reafirma con lo expresado por este mismo órgano el 26 de junio de 2020 sobre los derechos, deberes y responsabilidades de los empleadores:

Si la COVID-19 se contrae por exposición en el lugar de trabajo, podría considerarse como una enfermedad profesional. [énfasis agregado] En ese caso, debe notificarse como

tal y el trabajador debe recibir la indemnización debida según lo establecido en las normas internacionales del trabajo y los planes nacionales de prestaciones por accidente del trabajo y enfermedad profesional.

Es por esto que, en este mismo comunicado recalcó las medidas claves de protección a adoptarse en todos los lugares de trabajo como son: el lavado o desinfección frecuente de las manos con un gel hidroalcohólico, la higiene respiratoria, el distanciamiento físico de al menos 1 metro, el uso de mascarillas, la limpieza y desinfección constante del entorno y la limitación de los viajes innecesarios, la disposición de políticas y mensajes claros, la capacitación y educación al personal, la gestión de las personas con COVID-19 y sus contactos, todo esto, sin perjuicio de la adopción de medidas de seguridad adicionales de acuerdo a la actividad que se realice, por ejemplo, el sector agroexportador el 04 de agosto de 2020 recibió capacitación y recomendaciones de bioseguridad por parte de la OPS.

Igualmente, esta posibilidad de contagio de COVID-19 dentro los lugares de trabajo conllevó a que la OIT expidiera el Informe *Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo* (2020) con el fin de brindar una serie de recomendaciones dirigidas a la adopción de mecanismos para hacerle frente al COVID-19 especialmente lo concerniente a la prevención de riesgos.

Del estudio de las anteriores disposiciones y como conclusión parcial, a manera general desde los instrumentos normativos internacionales y los lineamientos en salud se ha establecido para los estados un marco normativo de prevención de los riesgos laborales a partir de metodologías basadas en identificación de causas para pasar de ahí a las medidas preventivas, lo cual, conllevaría a que la posibilidad de contraer enfermedades en el entorno laboral se viera disminuida por la ruptura del nexo causal entre el riesgo laboral y la enfermedad, es por esto que,

en el caso puntual del COVID-19, aquellos organismos han manifestado su preocupación teniendo en cuenta la alta potencialidad de contagio de la enfermedad en estos espacios y han sido enfáticos en la obligación de los empleadores en la correcta implementación de las medidas de bioseguridad.

Ahora bien, como se desarrolló en el primer capítulo la realidad colombiana ha intentado ser consecuente con estos lineamientos, especialmente, teniendo en cuenta el amplio periodo de cierre de actividades en todo el territorio nacional durante el año 2020 y la progresiva reapertura condicionada siempre a la implementación de los Protocolos de Bioseguridad en cada sector.

Es por esto que, teniendo claro el panorama internacional y los lineamientos en salud que aportan a la determinación de origen de las enfermedades en los trabajadores, se hace necesario contrastar estos criterios normativos y las teorías de medicina laboral para la determinación de una enfermedad como de origen común o de origen laboral en Colombia, para así, lograr aproximarse a la posibilidad de determinación del COVID-19 como Enfermedad Laboral no solo Tipo A para los trabajadores de la salud como ya ha sido expuesta en el Decreto 676 de 2020 sino también como Enfermedad Laboral Tipo B para cualquier tipo de trabajador, teoría que inclusive tiene su sustento en las referencias frente a ella de los conceptos de riesgo laboral desde las disposiciones internacionales que rigen la materia.

4. Contraste de criterios normativos y teorías de medicina laboral para la determinación de una enfermedad como de origen común o de origen laboral

A medida como avanza la importancia de la Seguridad Social en los países del mundo, los Estados, en concordancia con los estándares internacionales, han adoptado diferentes legislaciones en pro de obtener un sistema de seguridad social robusto el cual no puede ser indiferente ante las realidades médico-laborales que se llegan a presentar en todos los ámbitos de actividad económica.

Es en esta medida que diferentes leyes han regulado en el país todo aquello relativo a la calificación de una enfermedad como de origen común o laboral. Bajo parámetros internacionales y de derecho comparado, (Méndez Amaya, Moncada Valencia & Burgos Moreno, 2015) postulan tres modelos para la calificación de una enfermedad como de origen laboral, a saber:

- a. Un sistema cerrado en donde se tiene un instrumento normativo que contiene taxativamente la lista de enfermedades plausibles de considerarse directamente como laborales, ello desde que se contraigan según las condiciones preestablecidas en estos estamentos.
- b. Un sistema abierto de calificación el cual se dota de una calificación de enfermedad laboral, además de requerir un nexo causal para su reconocimiento, así, quien logre subsumirse en tal definición y probar el nexo causal, le será reconocida la enfermedad como de origen laboral.
- c. Finalmente, un sistema mixto que toma elementos de los dos sistemas descritos: una lista exhaustiva de enfermedades laborales que serán reconocidas directamente como tales, así como una definición de enfermedad laboral y un requisito de causalidad para el reconocimiento como tal, caso este último en el cual se encuentra la legislación colombiana.

Por ende, se evidenció que el país cuenta con unos criterios normativos contenidos en diferentes normas las cuales permiten la calificación de una enfermedad como de origen laboral. Legislación está que está contenida tanto en la Ley 100 de 1993, como en la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1507 de 2014 y su Anexo Técnico y el Decreto 1477 de 2014.

Primeramente, el sistema colombiano, por medio de la Ley 1562 de 2012, hace una presunción de la enfermedad como de origen común salvo que la patología esté prevista en la Tabla

de enfermedades laborales, empero, ante el caso de que no lo esté y se logre probar la relación de causalidad, dicha patología será de origen laboral.

En este sentido, el Decreto 1477 de 2014 dispone de unos factores a fin de determinar la relación de causalidad a saber, los siguientes:

1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes.
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

Entonces, es necesario que en un primer momento que exista una enfermedad diagnosticada soportada por la historia clínica emitida por el médico tratante, se agrega a ello la necesidad de existir en el puesto de trabajo uno o varios factores que puedan poner en riesgo la salud y estén asociados con la enfermedad diagnosticada, en esta medida, la Tabla de enfermedades laborales, adoptada por el Gobierno Nacional mediante Decreto 1477 de 2014, trae una serie de consideraciones a tener en cuenta respecto de las enfermedades tipo B, las cuales están clasificadas por grupos o categorías, exponiéndose los agentes etiológicos o factores de riesgo ocupacional, las ocupaciones o industrias visadas y los tipos de enfermedades que factibles de desarrollarse en el ámbito de estas industrias.

Verbigracia, un empleado es diagnosticado con enfermedad del túnel del carpo, al hacerse verificación en el puesto de trabajo se denota que sus funciones conllevan las de digitar gran parte

de la jornada laboral, se denota así que el empleado estuvo frente a un factor de riesgo constantemente en su puesto de trabajo, de forma intensa según su jornada laboral, además, la enfermedad ya fue plenamente diagnosticada por el médico tratante.

Esta hipótesis se subsume dentro de las enfermedades plausibles a desarrollarse por agentes ergonómicos, contenidas en la Parte B del Decreto, teniéndose como agentes etiológicos la combinación de movimientos repetitivos con fuerza, con alta demanda de tareas manuales o con herramientas, las ocupaciones visadas incluyen los puestos de trabajo con tareas que demandan ejercer actividades manuales intensas en frecuencia y/o fuerza, además, el síndrome del Túnel Carpiano se encuentra como enfermedad posible de desarrollarse bajo estas condiciones.

Aunado a lo anterior, debe existir un nexo causal el cual no es más que un factor de riesgo que se asocie médicamente con la producción de la enfermedad, además, una correlación entre la exposición al riesgo y el desarrollo de la patología lo cual hace referencia al nivel de posibilidad de afección por la exposición al riesgo y el desarrollo de dicha enfermedad diagnosticada.

Así las cosas, siguiendo la línea del ejemplo anterior, puede considerarse que existe este nexo causal en la medida en que el trabajador estuvo expuesto al riesgo (la digitación constantemente en su lugar de trabajo según sus labores asignadas), existe la correlación entre la enfermedad y la exposición al riesgo puesto que se ha comprobado médicamente que la presión en el nervio mediano puede ser provocado por largas y prolongadas sesiones de trabajo de digitación.

Un aspecto importante sobre esta tabla, es que todas las enfermedades que se encuentran en ella no solo pueden ser contraídas en el trabajo, también pueden diagnosticarse por exposiciones de origen común, sin embargo, esta posibilidad de conectar los peligros del trabajo a las actividades permite realizar un ejercicio sencillo de cara al diagnóstico que realiza el médico al analizar el estado de salud del paciente y la historia clínica.

Por otro lado, mediante regla jurisprudencial la Corte Constitucional ha desarrollado el concepto de la valoración integral en los dictámenes médicos, esgrime la Corte que:

Cuando la autoridad médico laboral profiere un dictamen en el que declara a una persona en situación de invalidez, determina el origen de la misma y su fecha de estructuración, debe motivar de manera suficiente su decisión, puesto que se trata del resultado de la valoración integral que se haga de la historia clínica del interesado, así como de “*los aspectos funcionales, biológicos, psíquicos y sociales del ser humano*”, por lo que tratándose de personas con enfermedad congénitas, crónicas y/o degenerativas, la evaluación deberá ser aún más juiciosa. (Corte Constitucional, Sentencia SU 588/16, 27 de octubre de 2016).

De la misma manera, esta misma corporación mediante sentencia T328/2008 y T341/2013 a fin de evitar vulneraciones al debido proceso de sus pacientes, ha establecido como obligación para las Juntas de Calificación el:

realizar una valoración completa del estado de salud de la persona cuya invalidez se dictamina por medio de un examen físico y teniendo en cuenta todos los fundamentos de hecho que deben contener los dictámenes, es decir, la historia clínica (antecedentes y diagnóstico definitivo), reportes, valoraciones, exámenes médicos, evaluaciones técnicas y en general todo el material probatorio que se relacione con las deficiencias diagnosticadas (Corte Constitucional de Colombia, 2008)

Por otro lado, ha esbozado la Corte, mediante sentencia T 561-10 que la calificación integral deberá tener en cuenta de “aspectos funcionales, biológicos, psíquicos y sociales del ser humano, pues la finalidad es determinar el momento en que una persona no puede seguir

ofreciendo su fuerza laboral por la disminución de sus capacidades físicas e intelectuales” (Corte Constitucional, 2010).

Es igualmente interesante estudiar el concepto de enfermedad común agravada por el trabajo, la cual es preexistente a la labor realizada pero por el entorno laboral y las actividades realizadas agravará la manifestación de la enfermedad, dichas situaciones no fueron contempladas en la agenda legislativa por lo que ha sido por medio jurisprudencial que se han ido zanjando su discusión, empero, es menester señalar el artículo 9 de la Resolución 2569 de 1999 Por la cual se reglamenta el proceso de calificación de origen de los eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, cuyo artículo reza:

La existencia simultánea de una enfermedad de origen profesional con otra de origen común, no negará la existencia de cada uno de los eventos. La existencia de alteraciones funcionales, bioquímicas o morfológicas que puedan ser causadas simultáneamente por factores de riesgo de origen ocupacional y no ocupacional, no será causal para negar el origen profesional del evento de salud.

Aunado a ello, se debe tener también en cuenta el párrafo segundo del artículo 8, cuyo articulado dispone que:

La no existencia del examen médico pre ocupacional y de las mediciones ambientales o evaluaciones biológicas, como sistemas de vigilancia epidemiológica por factores de riesgo, durante el periodo de vinculación laboral, no podrá ser argumento para impedir la calificación del origen de los eventos de salud, por lo tanto, en todo caso, la inexistencia de estos elementos probatorios, imposibilitará calificar como de origen común, los eventos de salud.

En conjunto, ante la falta de exámenes médicos de ingreso y la simultaneidad de eventos, tanto comunes como laborales, es factible calificar el origen de la patología como laboral más aún ante la carencia del examen médico pre ocupacional.

Por otro lado, en estos casos es importante señalar el concepto de calificación integral conforme ha señalado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia Sala Laboral al esbozar que:

En la determinación de la pérdida de capacidad laboral de una persona se deben tener en cuenta todas las secuelas, incluyendo las anteriores, aun cuando las mismas sean de diferente origen, bajo el concepto de calificación integral (...)

Entonces, la determinación de la pérdida de capacidad laboral, como se ha referido, debe ser integral, esto es, en la valoración el equipo calificador debe tener en cuenta todas las secuelas y patologías incluidas las anteriores, sean de origen común o laboral -concepto de calificación integral atendiendo la norma técnica vigente a la fecha de calificación – Manual Único de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional-, por ende, no puede entenderse en ningún caso que el concepto de integralidad es la suma de pérdidas de capacidad laboral independiente del origen, - sumatoria de dos dictámenes- (CSJ SL 1987-2019).

Se impone de esta forma, un deber más para los actores del sector salud a la hora de la calificación de la enfermedad, tanto de origen común como laboral, puesto que no solo deberán tener en cuenta las consideraciones de causalidad exigida por la norma, sino que también deberán tener en cuenta factores particulares, en especial cuando se trate de enfermedades congénitas, crónicas y/o degenerativas, obligación esta que se traduce de mayor cuidado en tratándose de sujetos de especial protección constitucional.

En suma, existen diferentes criterios jurídicos a tener en cuenta para la calificación de una enfermedad como de origen laboral los cuales tienen a ser congruentes los unos con los otros para su establecimiento, sin embargo, existe consideraciones especiales que permiten un mayor manejo a la junta calificadora en tratándose de enfermedades comunes agravadas por el trabajo y el concepto de calificación integral, conceptos estos que se han ido reconociendo por vía jurisprudencial ante la falta de norma legal para estas hipótesis.

Por otro lado, las teorías de medicina laboral para la calificación de una enfermedad como de dicho origen no distan mucho de la realidad jurídica establecida legal y jurisprudencialmente, en efecto, según explica (Guillén Subirán, 2014) la complejidad técnica en el diagnóstico de una enfermedad profesional conlleva a considerar factores como:

- La variabilidad biológica
- La multicausalidad
- La inspección clínica
- Las condiciones de exposición

Para esta autora, la conjunción de estos cuatro elementos permite distinguir la certeza sobre si una enfermedad es de origen laboral o común.

Respecto del factor de causalidad requerido para la determinación de la enfermedad como laboral cuando no está incluida en las enfermedades Tipo A, en las ciencias médicas estos criterios de causalidad son aceptados según los criterios esgrimidos por Bradford Hill para quien se debe considerar la fuerza de asociación, la secuencia temporal y el efecto dosis-respuesta.

(Méndez Amaya, Moncada Valencia & Burgos Moreno, 2015) realizan un estudio sobre médico jurídico sobre la calificación de enfermedades como de origen laboral, estableciendo los criterios que el equipo médico calificador debe tener en cuenta, concluyendo los siguientes:

- a. El criterio clínico: referente a la existencia de una patología adecuadamente diagnosticada.
- b. Criterio concausal o de exclusión: relacionado con la determinación de otras patologías o condiciones médicas que expliquen el desarrollo de una enfermedad en proceso de calificación. Este criterio puede subdividirse en:
 - Con causales preexistentes: aquellos factores fisiológicos o patologías existentes en el individuo antes de producirse la enfermedad en estudio o iniciarse la exposición al factor de riesgo.
 - Concausas concurrentes: son aquellos factores ocurrientes de manera simultánea a la enfermedad en estudio o al inicio de la exposición al factor de riesgo.
 - Concausas subsiguientes: son los factores que acontecen posteriormente a la enfermedad en estudio.
- c. Existir una certeza del riesgo: acontecimiento de uno o varios factores de riesgo en el sitio laboral que se asocien científicamente con el desarrollo de la enfermedad en curso de determinación.
- d. Finalmente, un criterio legal: hace referencia al estudio de aspectos legales del proceso de calificación y que la enfermedad no posea una calificación de origen diferente o previa.

Todos estos criterios y consideraciones en conjunto permitirán al equipo médico encargado de definir si la enfermedad fue “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” conforme es el concepto de enfermedad laboral dispuesto en la Ley 1562 de 2012.

Empero, es deber recalcar la mayor sutileza a la hora de hacer estos procedimientos en la línea jurisprudencial que ha establecido la Corte Constitucional respecto de la valoración integral

especialmente en sujetos de especial protección constitucional para cuyo caso se tendrá que analizar más factores y posibilidades a la hora de determinar el origen de estas enfermedades.

Ahora bien, el empleador está en la obligación de garantizar la salud del empleador en su lugar de trabajo conforme lo dispone la regulación laboral, conforme lo esgrime el Código Sustantivo del Trabajo en su artículo 57 numeral segundo, y en especial para la Seguridad Social según el Decreto 1443 de 2014 y demás normas aplicables compiladas en el Decreto 1072 de 2015 Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Bajo esta normativa se hace menester para el empleador el identificar los riesgos a los cuales el trabajador está expuesto en ejercicio de sus funciones, planificar un plan de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y ponerlo en marcha, todo esto bajo la óptica de la prevención de las enfermedades y de los accidentes laborales.

Por su parte, estas disposiciones también prevén la obligación del empleador de vincular al sistema y proteger a todas las personas “Independientemente de su forma de contratación”, donde se incluirían trabajadores independientes, cooperados y personal vinculado a través de formas de contratación distintas a una relación laboral.

Aparte de ello, el artículo 2.2.4.2.2.17 del Decreto 1072 de 2015 consagra la obligación, en cabeza de la ARL, de realizar actividades de prevención y control de riesgos laborales para el trabajador independiente, así como de promover y divulgarle programas de medicina laboral, higiene industrial, salud y seguridad en el trabajo y seguridad industrial.

Siguiendo esta línea, el Decreto 1072 de 2015 consagra el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, obligatorio para los empleadores de implementarlo, y en donde sus objetivos deben incluir:

- Identificación de peligros

- Evaluación y valoración de riesgos
- Establecimiento de controles

Con el fin de desarrollar estos objetivos, los artículos 2.2.4.6.15 y 2.2.4.6.23 dispone la implementación por parte del empleador de una metodología sistemática que tenga alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias que permita la identificación de peligros y evaluación de riesgos en seguridad y salud en el trabajo con el objetivo de su priorización y el establecimiento de controles necesarios.

Bajo estos parámetros, la Guía Técnica Colombia GTC 45: Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional, emitida por Icontec internacional, permite matizar los riesgos a los que el trabajador se puede enfrentar en ejercicio de sus funciones y de acuerdo con su contenido puede considerarse una adecuada adaptación a todos estos requisitos exigidos por el Decreto 1072 de 2015. Para ello, la norma establece, en su artículo 3.2.1.

La utilización de una matriz de riesgos, como una herramienta para consignar de forma sistemática la información proveniente del proceso de la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos, la cual debe contener al menos la descripción del proceso, la zona donde se realiza, la actividad, las tareas, definir si es rutinaria o esporádica, el peligro: exponiendo la descripción y clasificación, los efectos posibles, los controles existentes, la evaluación y valoración del riesgo, los criterios para establecer controles y las medidas de intervención.

Sobre eso, puede observarse un ejemplo de la estructura que establece la misma norma técnica:

Figura 1. Matriz de riesgos

Proceso	
Zona / Lugar	
Actividades	
Tareas	
Rutinario (Si o No)	
Peligro	
Descripción	
Clasificación	
Efectos posibles	
Fuente	
Medio	
Individuo	
Nivel de Deficiencia	
Nivel de Exposición	
Nivel de Probabilidad (NDP/NE)	
Interpretación del nivel de probabilidad	
Nivel de Consecuencia	
Nivel de Riesgo (NR) e Intervención	
Interpretación del NR	
Valoración del riesgo	
Criterios para establecer controles	
Medidas Intervención	
Nro Expuestos	
Poor Consecuencia	
Existencia Requisito Legal Especifico Asociado (Si o No)	
Eliminación	
Sustitución	
Controles de Ingeniería	
Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	
Equipos / elementos de Protección Personal	

Adaptado de Guía Técnica Colombia GTC 45. (ICONTEC, 2010)

Resulta importante para la empresa en primer lugar y en especial para el trabajador, el diseño de esta matriz de peligros a fin de conocer los daños a los cuales se enfrenta el trabajador, establecer métodos para afrontarlos, reducirlos o eliminarlos, así como medidas para contrarrestar sus efectos, todo ello se desarrolla bajo una óptica de prevención del riesgo.

Sin embargo, dado que aún en el evento en que se tomen todas las medidas preventivas para evitar la materialización de accidentes o enfermedades en el trabajo, siempre existirá un factor de probabilidad de diagnóstico de enfermedades de origen laboral por la exposición a los peligros del trabajo, momento en el cual se debe iniciar con el correspondiente proceso de calificación de origen.

Cuando ya se presenta el diagnóstico por parte del médico tratante, el trabajador informa al empleador sobre la enfermedad, este tiene la obligación de reportar a la ARL el diagnóstico de dicha enfermedad, sumado al reporte que debe realizar a las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales el recibido del diagnóstico de enfermedad laboral dentro de los siguientes 2 días hábiles al recibido del diagnóstico, según reza el artículo 2.2.4.1.7 del Decreto 1072 de 2015. Aparte de ello, está también en la obligación de disponer de acciones preventivas y correctivas necesarias para la identificación y análisis de las causas de la enfermedad y/o accidente de trabajo según dispone el artículo 2.2.4.6.33 ejusdem.

Aparte de ello, de continuarse con la patología y la expedición de incapacidades, se debe entrar a revisar la posible invalidez y discapacidad del empleado conforme dispone el artículo 142 incisos quinto y sexto del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modifica el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

Como puede observarse, al finalizarse el tratamiento por la expedición de concepto desfavorable de rehabilitación o por completar los 540 días de incapacidad continua se debe iniciar el proceso de calificación de invalidez se encuentra regulado en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 y a su vez modificado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 dispone que es en primera oportunidad a las siguientes instituciones determinar la pérdida de capacidad laboral y certificar el grado de invalidez y origen de las contingencias a:

- El Instituto de Seguros Sociales
- La Administradora Colombiana de Pensiones
- Las compañías de seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte
- Entidades Promotoras de Salud

En caso de inconformidad sobre esta calificación, el interesado dentro de los 10 días siguientes deberá expresar su inconformismo para que sea revisada en primera instancia por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, conforme lo dispone el artículo precitado y el artículo 14 del Decreto 1352 de 2013, compilado bajo el Decreto 1072 de 2015. Si luego de esta primera instancia sigue habiendo inconformidad, la segunda instancia será resuelta por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez según dispone el artículo 13 ejusdem y 142 del Decreto 019 de 2012, todas estas normas a su vez compiladas a través del Decreto 1072 de 2015.

Estas juntas de Calificación de Invalidez están compuestas por médicos, psicólogos y personal experto en fisioterapia quienes estarán en la obligación, en cada instancia, de decidir sobre el origen, grado, fecha de estructuración y grado de invalidez que presenta el paciente, conforme a los criterios jurídicos y médicos anteriormente esgrimidos, además, conforme reza el artículo 30 del Decreto 1352 de 2013, compilado bajo el Decreto 1072 de 2015, para que sea estudiada la solicitud se debe presentar una serie de documentación necesaria la cual variará según sobre quien recarga la responsabilidad: Empleador y Entidades en primera oportunidad, así:

Tabla 4. *Requisitos mínimos que debe contener el expediente para solicitar dictamen ante junta regional y nacional de calificación de invalidez*

Responsabilidad del empleador	Responsabilidad Entidades Primera Oportunidad
Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo	Formulario de solicitud de dictamen diligenciado
Informe de resultado de investigación	Fotocopia documento de identidad de la persona objeto del dictamen
Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso	Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral
Contrato de trabajo	Concepto investigación ARL
Información ocupacional	Copia completa historia clínica
	Conceptos o recomendaciones ocupacionales

En este punto es donde resulta importante e indispensable la matriz de peligros diseñada en el proceso de prevención por parte de la empresa, en la medida que demuestra la labor de identificación y preventiva de los peligros a los que se expone el trabajador, dado que al diagnosticarse la enfermedad laboral y en el trámite del proceso de calificación, esta información es solicitada a fin de conectar de acuerdo con los criterios del Decreto 1477 de 2014 la exposición ocupacional al peligro y el diagnóstico de la enfermedad de conformidad a la historia clínica y criterios de medicina laboral.

Una vez acabado este trámite administrativo, la calificación de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez puede ser demandada ante la jurisdicción ordinaria quienes serán los

encargados en última oportunidad de decidir sobre el origen, la calificación, la fecha de estructuración y el grado de invalidez que pudiese llegar a presentar el trabajador, cabe resaltar que la decisión tomada tanto por la Junta Regional como por la Junta Nacional no cuentan con la decisión de cosa juzgada en la medida en que en cualquier momento puede revisarse, según ha establecido la Corte Constitucional a través de sentencia T-1007/2004 y siguientes, donde ha esgrimido:

Las juntas de calificación de invalidez solamente certifican el origen y el grado de la incapacidad sufrida por un trabajador para el reconocimiento de las respectivas prestaciones sociales, por lo que sus decisiones no hacen tránsito a cosa juzgada; por ello, no existe un desplazamiento de la competencia de los jueces para señalar de manera definitiva la titularidad de los derechos que se reclaman.

En suma, se denota que tanto los criterios jurídicos como los criterios médicos y su paso a paso son compatibles los unos con los otros y permiten ser abordados conjuntamente para una efectiva valoración y diagnóstico médico, esto en la medida en que se pueden equiparar y considerarse como iguales, tanto en uno como en el otro se tiene que dar el nexo de causalidad para la determinación del origen de la enfermedad además de evaluarse diferentes factores preestablecidos para dicho fin.

No obstante, las consideraciones a tener en cuenta serán más amplias y específicas cuando se trata del concepto de valoración integral esgrimida por la Corte Constitucional, especialmente en sujetos de especial protección constitucional, en cuyas hipótesis el deber de evaluación de los diferentes aspectos es más amplio dado que se deben considerar muchos más que comúnmente se exige legalmente o la literatura médica esboza, en la medida en que deben tenerse en cuenta no solo los factores específicos de la enfermedad y los riesgos médico-laborales conocidos, sino

también psico-sociales y otras enfermedades que pudiesen llegar a involucrarse en la generación de la patología en estudio.

Como conclusión parcial de este capítulo se ha evidenciado a lo largo de estas páginas que los contrastes jurídicos internacional esbozados por organismos internacionales al igual que la regulación nacional junto son congruentes entre sí, empero, al ser contrastados con los lineamientos médicos y casos particulares que se observan en la Jurisprudencia de la Corte Constitucional tales como la calificación integral y la calificación de enfermedades comunes agravadas por el trabajo, dicha compatibilidad entre sí se hace menos visible y no es en su totalidad dado que se exigirán diferentes consideraciones a tener en cuenta en su calificación, en donde no se tiene del todo una certeza jurídica sobre los requisitos en la medida en que ha sido la jurisprudencia la que ha validado estas realidades ante la falta de previsión legal para dichos casos.

5. Conclusiones

Se evidencia que en Colombia tiene un sistema mixto respecto de las enfermedades laborales: tipo A y tipo B, la Covid-19 es una enfermedad laboral tipo A directa frente a trabajadores del sector salud, sin embargo, puede considerarse una enfermedad tipo B si se logra acreditar, en un sector diferente a la salud, la conexidad entre la exposición al peligro de contagio y el diagnóstico de la enfermedad.

Lo anterior, además de la calificación de problema de salud pública, se presenta por la misma característica que podría tener cualquier enfermedad sobre la cual pueda acreditarse el factor de conexidad con su diagnóstico y la conexión con los peligros del trabajo.

En este sentido, teniendo en cuenta que el COVID-19 puede ser contraído por cualquier persona, en cualquier momento y realizando cualquier tipo de actividad se puede observar a través

de la historia evolutiva reglamentaria en pandemia, cómo desde un inicio se fueron realizando restricciones de actividades económicas con algunas actividades exceptuadas al inicio del aislamiento preventivo obligatorio que comenzó a regir desde el 25 de marzo de 2020 y la expedición del primer protocolo de bioseguridad a través de la Resolución 666 de 2020 expedida un mes después, el 24 de abril de 2020.

Al haber existido un marco jurídico de protocolos de bioseguridad sobre todos los sectores de la economía, se puede observar que no existe ninguna actividad económica que no tenga exposición a contagio a la Covid-19 ello se debe, además por la declaratoria de pandemia por la OMS.

Todo contagio por Covid-19 tiene la potencialidad de considerarse laboral por la obligatoriedad de todos los sectores económicos de adoptar los protocolos de bioseguridad, a diferencia del sector salud, le correspondería al trabajador probar la conexidad existente entre el diagnóstico y la exposición al riesgo, situación que no se dificulta, máxime teniendo en cuenta que todos los protocolos de Bioseguridad obligan al empleador a identificar el COVID-19 en la matriz de peligros y establecer medidas preventivas para evitar el contagio.

Este aspecto se podría acortar en la medida en que el empleador realice el reporte de la enfermedad laboral, según la Resolución 156 de 2005 y su obligación de reportar las enfermedades laborales a la ARL o podría determinarse como de origen laboral si en el proceso de calificación si el trabajador acredita que el contagio se pudo dar durante el trabajo.

Al contrastarse los criterios con los de la OIT y la OMS para la identificación de enfermedades laborales, se encuentra que se compaginan y existe conexidad entre unos y otros.

A partir de los criterios internacionales esgrimidos por organismos como la OIT, la OMS y la CAN, en temas de gestión para la prevención de las enfermedades obliga al Estado colombiano

a identificar las enfermedades laborales y establecer criterios que permitan a los trabajadores poder acreditar el nexo causal que puede existir entre el diagnóstico de una enfermedad y su conexión con los peligros del trabajo para la generación de la calificación de origen laboral, aspecto que puede agotarse con los documentos propios de la gestión preventiva en Seguridad y Salud en el Trabajo como lo es la matriz de peligros que es un documento de obligatorio suministro en el proceso por parte del empleador.

Por otro lado, la OMS el 28 de febrero de 2020 alerta sobre el contagio de la COVID-19 de persona a persona a través de partículas que salen expulsadas a través de boca y nariz, pudiéndose acreditar cómo es factible el contagio en cualquier espacio, en cualquier momento y en cualquier actividad, esto compaginado con el marco ya existente de enfermedades laborales en Colombia, la Covid-19 siempre se ha podido considerar como una enfermedad laboral, inclusive desde antes de su inclusión como enfermedad laboral Tipo A.

Al analizarse criterios normativos y teorías médico-laborales para determinar el origen de la enfermedad, se evidencia que son compatibles: existe el concepto de enfermedad laboral, los requisitos a tenerse en cuenta, el abordaje de la conexidad en ambas posturas, todos ellos coinciden.

Tal resulta que la única diferencia entre criterios jurídicos y médico-laborales es el concepto de valoración integral y de enfermedad común agravada por el trabajo, esbozados por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, conceptos que no se evidencian en la literatura médico-laboral, sino que es exclusivamente jurídico por desarrollo jurisprudencial. Empero, en estos eventos de valoración integral y enfermedad común agravada por trabajo también se puede considerar a la Covid-19: las comorbilidades agravan el potencial de daño que puede causar la Covid-19 en caso de que este sea contagiado en medio laboral.

Es menester señalar que el último protocolo de bioseguridad expedido por el gobierno nacional a través de la Resolución 777 de 2021, disminuyen las medidas de protección en los empleadores: se realizó un cambio en la distancia de distanciamiento social, pasándose de dos metros a un metro, se referencia a un concepto de índice de resiliencia el cual tiene en cuenta el avance de la vacunación, la determinación de las personas que hayan sido contagiadas y la capacidad de ocupación según el sistema de salud en el territorio, ello da a entender una aceptación “tácita” del diagnóstico por Covid-19 en temas de salud pública que no le quita su potencial de enfermedad con efectos mortales para la población y permitiría facilitar el contagio en ambientes laborales, generándose así su determinación como de origen laboral.

A modo de reflexión de este trabajo, observamos que el empleador no debería bajar la guardia respecto de las medidas de bioseguridad que debe aplicar dado que cualquier contagio en cualquier sector de la economía puede ser considerado como enfermedad laboral, lo ideal es entonces que se mantengan estándares altos en materia de cumplimiento de protocolos a fin de cumplir con su obligación de proteger tanto a los trabajadores como a todas las personas que le prestan servicios independientemente de su forma de contratación como lo han ordenado desde hace años las disposiciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

6. Referencias

- Adhanom, T. (11 marzo de 2020). Allocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020.
<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Bradford Hill, A. (1991). Principles of medical Statistics. Hodder Education Publishers.
- Comunidad Andina de Naciones. (s.) Somos Comunidad Andina.
<http://www.comunidadandina.org/Seccion.aspx?id=189&tipo=QU&title=somos-comunidad-andina>
- Convenio 018 sobre las enfermedades profesionales. Artículo 2°. 10 de junio de 1925.
- Convenio 161 sobre los servicios de salud en el trabajo. Artículo 1°, 5° y 15°. 25 de junio de 1985.
- Corte Constitucional. Sala Plena. C-155/2020, MP. Cristina Pardo Schlesinger; 28 de mayo de 2020.
- Corte Constitucional. Sala Plena. SU 588/2016, MP. Alejandro Linares Cantillo, 27 de octubre de 2016.
- Corte Constitucional. T 328/2008, MP. Manuel José Cepeda Espinosa, 10 de abril de 2008.
- Corte Constitucional. T 341/2013, MP. Nilson Pinilla Pinilla, 13 de junio de 2013.
- Corte Constitucional. T 561/2010, MP. Nilson Pinilla Pinilla, 07 de julio de 2010.
- Corte Constitucional. T 1007/2004, MP. Jaime Araujo Rentería, 14 de octubre de 2004.
- Corte Suprema de Justicia. Sala Laboral. SL 1987-2019, MP. Fernando Castillo Cadena, 05 de junio de 2019.

Decisión 584 sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Artículo 1°. 07 de mayo de 2004.

Decreto 019 de 2012 [con fuerza de ley]. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. 10 de enero de 2012.

Decreto 1072 de 2015 [Ministerio del Trabajo]. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. 26 de mayo de 2015.

Decreto 1076 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público. 28 de julio de 2020.

Decreto 1109 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se crea, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus -COVID-19 y se dictan otras disposiciones. 10 de agosto de 2020.

Decreto 1148 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se establecen los requisitos sanitarios que faciliten la fabricación e importación de productos y servicios para atender la pandemia por el COVID 19 y se dictan otras disposiciones. 18 de agosto de 2020.

Decreto 1168 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVIO -19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable. 25 de agosto de 2020.

Decreto 1295 de 1994 [Ministerio del Trabajo]. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. 24 de junio de 1994. D.O. No. 41.405.

Decreto 1297 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se prorroga la vigencia del Decreto 1168 de 25 de agosto de 2020 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable". 29 de septiembre de 2020.

Decreto 1374 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS-, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID -19 en Colombia. 19 de octubre de 2020.

Decreto 1408 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se prorroga la vigencia del Decreto 1168 de 25 de agosto de 2020 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable", prorrogado por el Decreto 1297 del 29 de septiembre de 2020. 30 de octubre de 2020.

Decreto 1477 de 2014 [Ministerio del Trabajo]. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. 05 de agosto de 2014.

Decreto 1507 de 2014 [Ministerio del Trabajo]. Por el cual se expide el Manual Único para la calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. 12 de agosto de 2014.

Decreto 1550 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se modifica y prorroga la vigencia del Decreto 1168 de 25 de agosto de 2020 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID -19, y el mantenimiento del orden público y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable", prorrogado por los Decretos 1297 del 29 de septiembre de 2020 y 1408 del 30 de octubre de 2020. 28 de noviembre de 2020.

Decreto 402 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se adoptan medidas para la conservación del orden público. 13 de marzo de 2020.

Decreto 412 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se dictan normas para la conservación del orden público, la salud pública y se dictan otras disposiciones. 16 de marzo de 2020.

Decreto 412 de 2020 [Presidencia de la República]. Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional. 17 de marzo de 2020.

Decreto 418 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se dictan medidas transitorias para expedir normas en materia de orden público. 18 de marzo de 2020.

Decreto 420 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se imparten instrucciones para expedir normas en materia de orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19. 18 de marzo de 2020.

Decreto 439 de 2020 [Ministerio de Transporte]. Por el cual se suspende el desembarque con fines de ingreso o conexión en territorio colombiano, de pasajeros procedentes del exterior, por vía aérea. 20 de marzo de 2020.

Decreto 440 de 2020 [Departamento Nacional de Planeación]. Por el cual se adoptan medidas de urgencia en materia de contratación estatal, con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COV/D-19. 20 de marzo de 2020.

Decreto 441 de 2020 [Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio]. Por el cual se dictan disposiciones en materia de servicios públicos de acueducto, alcantarillado y aseo para hacer frente al Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado por el Decreto 417 de 2020. 20 de marzo de 2020.

Decreto 457 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. 22 de marzo de 2020.

Decreto 458 de 2020 [Ministerio de Hacienda y Crédito Público]. Por el cual se adoptan medidas para los hogares en condición de pobreza en todo el territorio nacional, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 22 de marzo de 2020.

Decreto 460 de 2020 [Ministerio de Justicia y del Derecho]. Por el cual se dictan medidas para garantizar la prestación del servicio a cargo de las comisarías de familia, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 22 de marzo de 2020.

Decreto 462 de 2020 [Ministerio de Comercio, Industria y Turismo]. Por el cual se prohíbe la exportación y la reexportación de productos necesarios para afrontar la emergencia sanitaria provocada por el coronavirus COVID-19, se dictan medidas sobre su distribución y venta en el mercado interno, y se adiciona el Decreto 410 de 2020. 22 de marzo de 2020.

Decreto 463 de 2020 [Ministerio de Comercio, Industria y Turismo]. Por el cual se modifica parcialmente el arancel de aduanas para la importación de medicamentos, dispositivos

médicos, reactivos químicos, artículos de higiene y aseo, insumos, equipos y materiales requeridos para el sector agua y saneamiento básico. 22 de marzo de 2020.

Decreto 464 de 2020 [Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones]. Por el cual se disponen medidas con el fin de atender la situación de emergencia económica, social y ecológica de la que trata el Decreto 417 de 2020. 23 de marzo de 2020.

Decreto 469 de 2020 [Ministerio de Justicia y del Derecho]. Por el cual se dicta una medida para garantizar la continuidad de las funciones de la jurisdicción constitucional, en el marco de la Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 23 de marzo de 2020.

Decreto 470 de 2020 [Ministerio de Educación Nacional]. Por el cual se dictan medidas que brindan herramientas a las entidades territoriales para garantizar la ejecución del Programa de Alimentación Escolar y la prestación del servicio público de educación preescolar, básica y media, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 24 de marzo de 2020.

Decreto 476 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 25 de marzo de 2020.

Decreto 482 de 2020 [Ministerio de Transporte]. Por el cual se dictan medidas sobre la prestación del servicio público de transporte y su infraestructura, dentro del Estado de Emergencia, Económica, Social y Ecológica. 26 de marzo de 2020.

Decreto 488 de 2020 [con fuerza de ley]. Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 27 de marzo de 2020.

Decreto 491 de 2020 [con fuerza de ley]. Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 27 de marzo de 2020.

Decreto 499 de 2020 [con fuerza de ley]. Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, atendiendo criterios de inmediatez como consecuencia de las turbulencias del mercado internacional de bienes para mitigar la pandemia Coronavirus Covid-19. 31 de marzo de 2020.

Decreto 500 de 2020 [con fuerza de ley]. Por el cual se adoptan medidas de orden laboral, relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las Administradoras de Riesgos Laborales de carácter público, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 31 de marzo de 2020.

Decreto 507 de 2020 [con fuerza de ley]. Por el cual se adoptan medidas para favorecer el acceso de los hogares más vulnerables a los productos de la canasta básica, medicamentos y dispositivos médicos, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica decretada mediante el Decreto 417 de 2020. 01 de abril de 2020.

Decreto 527 de 2020 [Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural]. Por el cual se regula el exceso de inventarios de alcohol carburante para prevenir el colapso de la producción de azúcar en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica. 07 de abril de 2020.

Decreto 531 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público. 08 de abril de 2020.

Decreto 532 de 2020 [con fuerza de ley]. Por el cual se dictan medidas para el ingreso de estudiantes a los programas de pregrado en instituciones de educación superior, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 08 de abril de 2020.

Decreto 536 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se modifica el Decreto 531 del 8 de abril de 2020 en el marco de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público. 11 de abril de 2020.

Decreto 538 de 2020 [con fuerza de ley]. Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 12 de abril de 2020.

Decreto 539 de 2020 [con fuerza de ley]. Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 13 de abril de 2020.

Decreto 558 de 2020 [con fuerza de ley]. Por el cual se implementan medidas para disminuir temporalmente la cotización al Sistema General de Pensiones, proteger a los pensionados bajo la modalidad de retiro programado y se dictan otras disposiciones en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 15 de abril de 2020.

Decreto 564 de 2020 [Ministerio de Justicia y del Derecho]. Por el cual se adoptan medidas para la garantía de los derechos de los usuarios del sistema de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 15 de abril de 2020.

Decreto 593 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público. 24 de abril de 2020.

Decreto 607 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se corrigen errores formales en el Decreto Legislativo 538 de 2020, “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”. 29 de abril de 2020.

Decreto 614 de 2020 [Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones]. Por el cual se adiciona el título 18 a la parte 2 del libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, para establecer los canales oficiales de reporte de información durante las emergencias sanitarias. 30 de abril de 2020.

Decreto 636 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público. 06 de mayo de 2020.

Decreto 637 de 2020 [Presidencia de la República]. Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional. 06 de mayo de 2020.

Decreto 660 de 2020 [con fuerza de ley]. Por el cual se dictan medidas relacionadas con el calendario académico para la prestación del servicio educativo, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 13 de mayo de 2020.

Decreto 676 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones. 19 de mayo de 2020.

Decreto 689 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se prorroga la vigencia del Decreto 636 del 6 de mayo de 2020 "por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público". 22 de mayo de 2020.

Decreto 800 de 2020 [con fuerza de ley]. Por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 04 de junio de 2020.

Decreto 808 de 2020 [con fuerza de ley]. Por el cual se adoptan medidas en el sector juegos de suerte y azar, con el fin de incrementar los recursos para la salud e impedir la extensión de los efectos de la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19, en el Marco de la emergencia Económica, Social y Ecológica declarada por medio del Decreto 637 del 6 de mayo del 2020. 04 de junio de 2020.

Decreto 847 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se modifica el Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público". 14 de junio de 2020.

Decreto 858 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se adiciona el artículo 2.1.5.6 al Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la afiliación de las personas que se encuentren detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria. 17 de junio de 2020.

Decreto 858 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se modifica y prorroga la vigencia del Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público", modificado por el Decreto 847 del 14 de junio de 2020. 25 de junio de 2020.

Decreto 990 de 2020 [Ministerio del Interior]. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público. 09 de julio de 2020.

Decreto 580 de 2021 [Ministerio del Interior]. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, Y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura. 31 de mayo de 2021.

Decreto 1352 de 2013 [Ministerio del Trabajo]. Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones. 26 de junio de 2013.

Decreto 1563 de 2016 [Ministerio del Trabajo]. Por el cual se adiciona al capítulo 2 del título 4 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector

- Trabajo, una sección 5 por medio de la cual se reglamenta la afiliación voluntaria al sistema general de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones. 30 de septiembre de 2016.
- Decreto 1477 de 2014 [Ministerio del Trabajo]. Por el cual se expide la Tabla de enfermedades laborales.
- Decreto 1507 de 2014 [Ministerio del Trabajo]. Por el cual se expide el Manual Único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional.
- Delgado Rodríguez, M. y Llorca Díaz, J. (s.f). *Concepto de salud. El continuo salud-enfermedad. Historia natural de la enfermedad. Determinantes de la salud.*
<http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/10/Historia-Natural-de-la-Enfermedad.pdf>
- Guía Técnica Colombiana GTC 45: Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad social y salud ocupacional. (2010)
- Guillén Subirán, C. (2014). *“El desafío de la gestión de las enfermedades profesionales”*. Solvitas perambulum. Medicina y Seguridad del Trabajo, vol. 60, Madrid.
- Herrera Tapias, B., & Lizarazo Mejía, B. (2013). *“El sistema de riesgos laborales en Colombia”*. Justicia. 18(23), 158-175. <https://doi.org/10.17081/just.18.23.1021>
- Instituto de Estudios para el Desarrollo y la Paz. (s.f). *Las cárceles de Colombia: entre el hacinamiento y el Covid19.* <http://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2020/04/Carceles-en-Colombia-covid19.pdf>
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993. D.O. No. 41.148.
- Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. 11 de julio de 2012. D.O. No. 48.488.

Méndez Amaya, J.D., Moncada Valencia, N.G. & Burgos Moreno, A.E. (2015). “*Fundamentos teóricos del proceso de calificación de origen, fecha de estructuración y pérdida de la capacidad laboral en Colombia*”. Universidad Libre. Cali.

Ministerio de Salud y Protección Social. 06 de marzo de 2020. *Minsalud confirma cuatro nuevos casos de coronavirus (COVID-19) en Colombia.*
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. 13 de marzo de 2020. *Minsalud confirma cuatro nuevos casos de coronavirus (COVID-19) en Colombia.*
[https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-confirma-cuatro-nuevos-casos-de-coronavirus-\(COVID-19\)-en-Colombia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-confirma-cuatro-nuevos-casos-de-coronavirus-(COVID-19)-en-Colombia.aspx)

Ministerio de Salud y Protección Social. 17 de marzo de 2020. *Minsalud confirma ocho nuevos casos de coronavirus (COVID-19) en Colombia.*
[https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-confirma-ocho-nuevos-casos-de-coronavirus-\(COVID-19\)-en-Colombia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-confirma-ocho-nuevos-casos-de-coronavirus-(COVID-19)-en-Colombia.aspx)

Muñoz Monroy, M. (01 de abril de 2020). *Neumoconiosis.*
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200452

Organización Internacional del Trabajo. (03 al 20 de junio de 2002). *Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales.* [Informe V]. Conferencia Internacional del Trabajo 90.^a reunión.

Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo*.

https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102595

Organización Internacional del Trabajo. (s.f). *Acerca de la OIT*. <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--es/index.htm>

Organización Internacional del Trabajo. (s.f). *Colombia ILO Member*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11110:0::NO:11110:P11110_COUNTRY_ID:102595

Organización Internacional del Trabajo. (s.f). *Historia de la OIT*. <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang--es/index.htm>

Organización Internacional del Trabajo. (s.f). *Ratificaciones por Colombia*. Recuperado el 06 de febrero de 2021 de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102595

Organización Internacional del Trabajo. 18 de marzo de 2020. *El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas*. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjVtoLj5qDuAhUPM1kFHU2LDO8QFjAAegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.skillsforemployment.org%2Fedmsp1%2Fidcplg%3FIdcService%3DGET_FILE%26dID%3D408448%26dDocName%3DEDMSP1_256639%26allowInterrupt%3D1&usg=AOvVaw21Do0aCasUBL6LzumhvxcO

Organización Mundial de la Salud. (05 de enero de 2020). Neumonía de causa desconocida China.

<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>

Organización Mundial de la Salud. (05 de mayo de 2020). *Reporte de Situación No. 106.*

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200505covid-19-sitrep-106.pdf?sfvrsn=47090f63_2

Organización Mundial de la Salud. (07 de marzo de 2020). *Declaración de la OMS tras superarse*

los 100 000 casos de Covid-19. <https://www.who.int/es/news/item/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-covid-19-surpassing-100-000>

Organización Mundial de la Salud. (08 de abril de 2020). *Reporte de Situación No. 79.*

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200408-sitrep-79-covid-19.pdf?sfvrsn=4796b143_6

Organización Mundial de la Salud. (09 de julio 2020). *Reporte de Situación No. 171.*

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200709-covid-19-sitrep-171.pdf?sfvrsn=9aba7ec7_2

Organización Mundial de la Salud. (10 de mayo de 2020). *Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19.*

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332084/WHO-2019-nCoV-Adjusting PH measures-Workplaces-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332084/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Workplaces-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud. (10 de mayo de 2020). *Reporte de Situación No. 111.*

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200510covid-19-sitrep-111.pdf?sfvrsn=1896976f_6

Organización Mundial de la Salud. (10 de noviembre de 2020). *Información básica sobre la COVID-19*. Recuperado el 06 de febrero de 2021 de <https://www.who.int/es/news-room/qa-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Mundial de la Salud. (14 de febrero de 2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus* (2019-nCoV)
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51758-14-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-covid-19-actualizacion-epidemiologica-1&category_slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (16 de abril de 2020). *Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting PH measures-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud. (16 de enero 2020). *Alerta Epidemiológica: Nuevo coronavirus* (2019-nCoV).
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51350-16-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-alerta-epidemiologica&category_slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (20 de enero de 2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus* (2019-nCoV).
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51354-20-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica&category_slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (20 de marzo de 2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 20 de marzo de 2020*. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---20-march-2020>

Organización Mundial de la Salud. (22 de abril de 2020). *Reporte de Situación No. 93*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200422-sitrep-93-covid-19.pdf?sfvrsn=35cf80d7_4

Organización Mundial de la Salud. (26 de junio de 2020). *Preguntas y respuestas sobre la salud y la seguridad en el trabajo en el contexto de la COVID-19*. Recuperado el 06 de febrero de 2021 de <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-tips-for-health-and-safety-at-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>

Organización Mundial de la Salud. (27 de enero de 2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019-nCoV)*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51406-27-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica&category_slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (28 de julio 2020). *Reporte de Situación No. 190*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200728-covid-19-sitrep-190.pdf?sfvrsn=fec17314_2

Organización Mundial de la Salud. (30 de enero de 2020). *Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)* <https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020->

statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-
emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)

Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (Covid-19)*. Recuperado el 06 de febrero de 2021 de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Panamericana de la Salud. (04 de agosto de 2020). *Capacitación de medidas de bioseguridad en el trabajo para el sector agroexportador*. <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2020-capacitacion-medidas-bioseguridad-trabajo-para-sector-agroexportador>

Organización Panamericana de la Salud. (07 de marzo de 2020). *Prepare su lugar de trabajo para la Covid-19*. <https://www.paho.org/es/documentos/prepare-su-lugar-trabajo-para-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud. (08 de abril de 2020). *Reporte de Situación No. 25*. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjTgPTZx6DuAhWOTN8KHSmvAikQFjABegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fes%2Ffile%2F64804%2Fdownload%3Ftoken%3D-2OHqbb8&usg=AOvVaw0e7wRJ17s8rBDsnsV-R923>

Organización Panamericana de la Salud. (09 de julio de 2020). *Reporte de Situación No. 100*. <https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-100-09-julio-2020>

Organización Panamericana de la Salud. (10 de mayo de 2020). *Reporte de Situación No. 52.*

<https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-52-10-mayo-2020>

Organización Panamericana de la Salud. (22 de abril de 2020). *Reporte de Situación No. 37.*

<https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-37-22-abril-2020>

Organización Panamericana de la Salud. (25 de agosto de 2020). *Reporte de Situación No. 128.*

<https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-128-25-agosto-2020>

Organización Panamericana de la Salud. (28 de julio de 2020). *Reporte de Situación No. 111.*

<https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-111-28-julio-2020>

Organización Panamericana de la Salud. (29 de septiembre de 2020). *Reporte de Situación No.*

150. <https://www.paho.org/es/documentos/reporte-situacion-covid-19-colombia-no-150-29-septiembrede-2020>

Recomendación No. 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Numerales 6° y 7°. 08 de julio de 1964.

Recomendación No. 194 sobre la lista de enfermedades profesionales. Numeral 4°. 20 de junio de 2002.

Resolución 2569 de 1999 [Ministerio de Salud]. Por la cual se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos en salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. 01 de septiembre de 1999.

Resolución 1003 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta una medida en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el nuevo Coronavirus que causa el COVID-19. 19 de junio de 2020.

Resolución 1041 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus - COVID-19 en el proceso de incorporación de soldados y conscriptos al Ejército Nacional de Colombia. 24 de junio de 2020.

Resolución 1050 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adoptan los protocolos de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19, en cuanto al servicio de “entrega para llevar”, para las actividades de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611); expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613); otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIIU 5619); actividades de catering para eventos y otros servicios de comidas (CIIU 562); así como el protocolo de bioseguridad en los servicios de expendio a la mesa de comidas preparadas (CIIU 5611); expendio por autoservicio de comidas preparadas (CIIU 5612); expendio de comidas preparadas en cafeterías (CIIU 5613) y otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p. (CIIU 5619) dentro del establecimiento para municipios autorizados por el Ministerio del Interior. 26 de junio de 2020.

Resolución 1054 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los sectores aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para el transporte domestico de personas por vía aérea. 27 de junio de 2020.

Resolución 1066 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establecen los requisitos sanitarios para la fabricación, comercialización, adecuación y ajuste de productos y servicios que permitan prevenir, mitigar, controlar y tratar la propagación y efectos del COVID-19, y se dictan otras disposiciones”. 01 de julio de 2020.

Resolución 1068 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se modifica la Resolución 914 de 2020. 01 de julio de 2020.

Resolución 1120 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo del riesgo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 para el sector religioso. 03 de julio de 2020.

Resolución 1155 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta 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. 14 de julio de 2020.

Resolución 1159 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID-19 en la realización de las actividades del servicio de limpieza y aseo doméstico. 15 de julio de 2020.

Resolución 1161 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establecen los servicios y tecnologías en salud que integran las canastas para la atención del Coronavirus COVID-19 y se regula el pago del anticipo por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios. 15 de julio de 2020.

Resolución 1248 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Por medio de la cual se dictan medidas transitorias, relacionadas con la capacitación y entrenamiento para trabajo seguro en alturas, en el marco de la emergencia sanitaria declarada con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus COVID-19. 03 de julio de 2020.

Resolución 1260 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se modifica la Resolución 853 de 2020 y se dictan medidas para la operación de los artículos 2º y 3º del Decreto Legislativo 770 de 2020, expedido en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 637 de 2020. 08 de julio de 2020.

Resolución 1262 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se establece el procedimiento para la identificación de los beneficiarios y la entrega de transferencia monetaria no condicionada en el marco del Programa de Auxilio a los Trabajadores en Suspensión Contractual o Licencia No Remunerada, creado mediante el Decreto 770 de 220 y se adopta el Manual Operativo del Programa. 10 de julio de 2020.

Resolución 1285 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en los servicios y actividades de alojamiento en hoteles (CIIU 5511); alojamiento en aparta hoteles (CIIU 5512); alojamiento en centros vacacionales (CIIU 5513); alojamiento rural (CIIU 5514); otros tipos de alojamiento para visitantes (CIIU 5519); actividades de zonas de camping y parques para vehículos recreacionales (CIIU 5520); servicio por horas (CIIU 5530) y otros tipos de alojamiento n.c.p (CIIU 5590). 29 de julio de 2020.

Resolución 1294 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Por medio de la cual se levanta de manera parcial la suspensión de términos señalada por la Resolución No. 0784 del 17 de marzo de

2020, modificada por la Resolución 0876 del 1 ° de abril de 2020 y se dictan otras disposiciones. 14 de julio de 2020.

Resolución 1313 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con los centros de entrenamiento y acondicionamiento físico. 03 de agosto de 2020.

Resolución 1346 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. 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 aplicación de las pruebas de Estado Saber y otras pruebas que realiza el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación –ICFES. 05 de agosto de 2020.

Resolución 1359 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en casinos y bingos). 10 de agosto de 2020.

Resolución 1375 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se modifica el artículo 4 de la Resolución 1262 del 10 de Julio de 2020. 23 de julio de 2020.

Resolución 1408 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID – 19 en la realización de actividades de exhibición cinematográfica y presentación de obras de las artes escénicas discriminadas en la Clasificación internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, bajo la modalidad de autocines, auto eventos, salas de cine y teatros. 14 de agosto de 2020.

Resolución 1421 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades de los parques de diversión, jardines botánicos y reservas naturales. 21 de agosto de 2020.

Resolución 1443 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades de los operadores turísticos y en los servicios turísticos prestados en las áreas y atractivos turísticos. 24 de agosto de 2020.

Resolución 1462 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID-19, se modifican las Resoluciones 385 y 844 de 2020 y se dictan otras disposiciones. 25 de agosto de 2020.

Resolución 1507 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el fútbol profesional en las fases de entrenamiento y competencias nacionales e internacionales y se deroga la Resolución 993 del 2020. 31 de agosto de 2020.

Resolución 1513 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el espacio público por parte de las personas, familias y comunidades. 01 de septiembre de 2020.

Resolución 1517 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se dicta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los sectores aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para

el transporte doméstico de personas por vía aérea, se deroga la Resolución 1054 de 2020, y se dictan otras disposiciones. 01 de septiembre de 2020.

Resolución 1537 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se modifica la Resolución 677 de 2020 en el sentido de sustituir el anexo técnico que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo y de la enfermedad COVID 19 en el sector transporte. 02 de septiembre de 2020.

Resolución 1538 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades de playas, incluido el alquiler de casetas, taquillas, hamacas, entre otros. 03 de septiembre de 2020.

Resolución 1547 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los establecimientos e inmuebles con piscinas. 04 de septiembre de 2020.

Resolución 1566 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Por el cual se dictan medidas para la operación y funcionamiento del auxilio económico creado a través del Decreto Legislativo 801 de 2020 dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 01 de septiembre 2020.

Resolución 1569 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para el consumo de bebidas alcohólicas en restaurantes y bares. 07 de septiembre de 2020.

Resolución 1627 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas vía aérea. 15 de septiembre de 2020.

Resolución 1628 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se determina la integración y el reglamento operativo para el funcionamiento de la Instancia de Coordinación y Asesoría para el Acceso a Vacunas Seguras y Eficaces contra el Coronavirus Sars-Cov-2 (COVID-19). 15 de septiembre de 2020.

Resolución 1681 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para la actividad de Ferias Empresariales. 21 de septiembre de 2020.

Resolución 1721 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano. 24 de septiembre de 2020.

Resolución 1746 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID-19 en la realización de actividades de exhibición cinematográfica y artes escénicas en música, magia, teatro, danza y circo, discriminadas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, realizadas en autocines, auto eventos, salas de cine, teatros y en otras infraestructuras de las artes escénicas. 01 de octubre de 2020.

Resolución 1763 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se modifican los numerales 3.2.1.4.7 y 3.2.2.3.9 del protocolo de bioseguridad para el manejo

y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en las actividades de la industria hotelera, adoptado mediante la Resolución 1285 de 2020. 05 de octubre de 2020.

Resolución 1764 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los centros de estética y cosmetología, institutos de belleza, spa y zonas húmedas. 05 de octubre de 2020.

Resolución 1840 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas y se deroga la Resolución 991 de 2020. 14 de octubre de 2020.

Resolución 1972 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se modifica la Resolución 1627 de 2020 que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea. 04 de noviembre de 2020.

Resolución 2121 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Por medio de la cual se ordena el giro directo a las Cajas de Compensación Familiar de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencia, en el marco del Decreto Legislativo 801 de 2020 priorizando los trabajadores cesantes que se encuentran aún en lista de espera. 15 de octubre de 2020.

Resolución 2230 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID- 19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 1462 de 2020. 27 de noviembre de 2020.

Resolución 2242 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Por medio de la presente se adopta el lineamiento para el desarrollo de audiencias de conciliación extrajudicial en materia laboral medio virtual. 27 de octubre de 2020.

Resolución 2295 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad COVID-19 en los servicios de transporte marítimo de pasajeros, actividades náuticas, de recreo y transporte marítimo de servicio particular y actividades de embarcaderos, marinas y clubes náuticos dentro del territorio nacional. 09 de noviembre de 2020.

Resolución 2352 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se modifica el Anexo Técnico de la Resolución 1627 de 2020 “Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea” y se deroga la Resolución 1972 de 2020. 31 de diciembre de 2020.

Resolución 2452 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adoptan medidas preventivas y transitorias para el control sanitario de pasajeros provenientes del Reino Unido de forma directa o por conexiones, por vía aérea, a causa de evidencias de nuevo Coronavirus, COVID-19. 21 de diciembre de 2020.

Resolución 2475 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se modifican los numerales 3.1., 3.13. y 3.14. del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el sector transporte, adoptado mediante la Resolución 677 de 2020, modificada por la Resolución 1537 de 2020. 23 de noviembre de 2020.

Resolución 380 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adoptan Medidas preventivas sanitarias en el país, por causas del coronavirus- COVID2019 y se dictan otras disposiciones. 10 de marzo de 2020.

Resolución 385 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por cauda del Coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. 13 de marzo de 2020.

Resolución 407 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se modifican los numerales 2.4 y 2.6 del artículo 2 de la Resolución 385 de 2020 por la cual se declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional. 13 de marzo de 2020.

Resolución 408 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se adoptan medidas preventivas para el control sanitario de pasajeros provenientes del extranjero, por vía aérea, a causa del nuevo Coronavirus, COVID-2019. 15 de marzo de 2020.

Resolución 414 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social y Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil]. Protocolo de pasajeros en transferencia o conexión y tripulaciones. 16 de marzo de 2020.

Resolución 450 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se modifica los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2 de la Resolución 385 de 2020 en relación con la limitación del número de personas en actividades o eventos. 16 de marzo de 2020.

Resolución 453 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Comercio, Industria y Turismo]. Por la cual se adoptan medidas sanitarias de control en algunos establecimientos por causa del COVID-19 y se dictan otras disposiciones. 18 de marzo de 2020.

Resolución 464 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta Medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años. 18 de marzo de 2020.

Resolución 502 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adoptan los Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Migración de la Pandemia Por Sars-Cov-32 (Covid-19). 24 de marzo de 2020.

Resolución 520 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establecen los requisitos para la fabricación de antisépticos y desinfectantes de uso externo categorizados como medicamentos, para uso en la emergencia sanitaria declarada por COVID -19. 27 de marzo de 2020.

Resolución 521 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosuspensión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19. 27 de marzo de 2020.

Resolución 522 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establecen requisitos para la importación y fabricación en el territorio nacional de reactivos de diagnóstico un vitro, dispositivos médicos, equipos biomédicos y medicamentos, declarados vitales no disponibles, requeridos para prevención, diagnóstico y tratamiento, seguimiento del COVID-19. 27 de marzo de 2020.

Resolución 536 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta el Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y migración de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). 31 de marzo de 2020.

Resolución 628 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen los criterios, el procedimiento y las fases del llamado al Talento Humano en Salud para reforzar o apoyar a los prestadores de servicios de salud durante la etapa de migración de la pandemia por Coronavirus Covid-19. 23 de abril de 2020.

Resolución 666 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. 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-19. 24 de abril de 2020.

Resolución 675 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus Covid-19 en la Industria Manufacturera. 24 de abril de 2020.

Resolución 677 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19 en el sector Transporte. 24 de abril de 2020.

Resolución 678 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad COVID-19 en el Sector Caficulator. 24 de abril de 2020.

Resolución 679 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID -19 en el sector de infraestructura de transporte. 24 de abril de 2020.

Resolución 680 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus Covid-19 en el Sector de Agua Potable y Saneamiento Básico. 24 de abril de 2020.

Resolución 681 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en el sector de juegos de suerte y azar. 24 de abril de 2020.

Resolución 682 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de Coronavirus COVID-19 en el sector de la construcción de Edificaciones. 24 de abril de 2020.

Resolución 714 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID -19 en desarrollo del ciclo de vacunación anti aftosa. 30 de abril de 2020.

Resolución 730 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establecen disposiciones para la presentación y aprobación de los protocolos de investigación clínica con medicamentos, en el marco de la emergencia Sanitaria generada por el COVID-19. 07 de mayo de 2020.

Resolución 731 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establecen lineamientos que permitan garantizar la atención en salud y el flujo de recursos a los diferentes actores del SGSSS durante la emergencia sanitaria por COVID-19. 07 de mayo de 2020.

Resolución 734 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se define el criterio para determinar cuándo un municipio tiene la condición de estar sin afección del

Coronavirus Covid.19 y se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del virus en estos municipios. 08 de mayo de 2020.

Resolución 735 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de centros de llamada. centros de contacto. centros de soporte técnico, centros de procesamiento de datos centro de servicios compartidos, incluidos los business outsourcing, y en los servicios domiciliarios. mensajería y plataformas digitales. 08 de mayo de 2020.

Resolución 737 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus COVID 19 en las siguientes actividades empresariales y de apoyo: mantenimiento y reparación de computadores y de equipos de comunicaciones; reparación de muebles y accesorios para el hogar, y lavado y limpieza, incluida la limpieza en seco de productos textiles y de piel (solo para domicilios), divisiones descritas con la Clasificación Internacional Industrial Uniforme: CIIU 951, 9524 y 9601, respectivamente. 09 de mayo de 2020.

Resolución 738 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus COVID 19 en la fabricación de componentes y tableros electrónicos (CIIU 2610); computadoras y de equipo periférico (CIIU 2620); equipos de comunicación (CIIU 2630); fabricación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 2640); instrumentos ópticos y equipo fotográfico (CIIU 2670), maquinaria y equipo n.c.p – División CIIU 28; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; de otros tipos de equipo de transporte – Divisiones CIIU 29 y 30; de vehículos automotores, remolques y semirremolques; y

fabricación de otros tipos de equipo de transporte – divisiones CIIU 29 y 30; de muebles, colchones y somieres – división CIIU 31 de la industria manufacturera.+ . 09 de mayo de 2020.

Resolución 739 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus COVID-19 en las siguientes actividades del sector comercio: mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas, sus partes, piezas y accesorios; comercio al por mayor de materiales de construcción, artículos de ferretería, pinturas, productos de vidrio, equipo y materiales de fontanería y calefacción; comercio al por mayor de otros utensilios domésticos N.C.P; comercio al por mayor de aparatos y equipo de uso doméstico; comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados; y comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio en establecimientos especializados, identificadas con los códigos CIIU 45, CIIU 4663, CIIU 4649, CIIU 4644, CIIU 4752, CIIU 4761, respectivamente. 09 de mayo de 2020.

Resolución 740 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el sector médico veterinario. 12 de mayo de 2020.

Resolución 741 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establece el reporte de información de las incapacidades de origen común por enfermedad general, incluidas las derivadas del diagnóstico confirmado por Coronavirus- COVID- 19. 12 de mayo de 2020.

Resolución 748 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad con el fin de mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 en la industria manufacturera autorizada para la elaboración de productos alimenticios y elaboración de bebidas, industria petroquímica, química y sus relacionados, fabricación de otros productos minerales no metálicos y fabricación de productos metalúrgicos básicos. 13 de mayo de 2020.

Resolución 749 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el comercio al por mayor de alimentos, bebidas y tabaco, al por menor en establecimientos no especializados y al por menor de alimentos, bebidas y tabaco en establecimientos especializados, así como el alojamiento en hoteles y actividades de restaurantes, cafeterías y servicio móvil de comidas. 13 de mayo de 2020.

Resolución 773 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad COVID 19 en el sector pecuario, para las explotaciones avícolas, porcícolas, ganadera, equina, acuícolas, pesquero y predios productores de pequeñas especies y empresas productoras, importadoras, de almacenamiento, acondicionadoras y comercializadoras de insumos pecuarios. 13 de mayo de 2020.

Resolución 779 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se formaliza la estrategia de respuesta sanitaria adoptada para enfrentar la pandemia por SARS CoV2 (COVID-19) en Colombia y se crea un Comité asesor para orientar las decisiones de política en relación con la pandemia. 19 de mayo de 2020.

Resolución 797 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad COVID 19 en el sector de Minas y Energía. 20 de mayo de 2020.

Resolución 797 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para la prevención del Coronavirus COVID 19 en el sector agrícola. 20 de mayo de 2020.

Resolución 798 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19, en los diferentes eslabones de la cadena logística del servicio de hospedaje que se preste al personal de la salud, de custodia y vigilancia de la población privada de la libertad, y de las fuerzas militares y fuerza pública. 20 de mayo de 2020.

Resolución 843 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus - COVID -19 en establecimientos penitenciario y carcelarios. 26 de mayo de 2020.

Resolución 844 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID -19, se modifica la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por la Resoluciones 407 y 450 de 2020 y se dictan otras disposiciones. 26 de mayo de 2020.

Resolución 853 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se dictan medidas para la operación del artículo 6° del Decreto Ley 488 de 2020, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. 30 de marzo de 2020.

Resolución 880 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Por medio de la cual se modifica el artículo 1 y 2 de la Resolución No. 852 del 30 de marzo de 2020, “Por la cual se establece un pago adicional y anticipado a los beneficiarios del Programa de Protección Social al Adulto Mayor hoy Colombia Mayor, en virtud de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada por el Gobierno nacional mediante Decreto 417 del 17 de marzo de 2020”. 03 de abril de 2020.

Resolución 887 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para centrales de abastos y plazas de mercado. 02 de junio de 2020.

Resolución 889 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades de elaboración de productos de tabaco (CIU 12); actividades de impresión y de producción de copias a partir de grabaciones originales (CIU 18); y otras industrias manufactureras (CIU 32). 03 de junio de 2020.

Resolución 890 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad con el fin de mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del coronavirus COVID - 19 en el sector inmobiliario. 03 de junio de 2020.

Resolución 891 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus Covid-19 en el funcionamiento Bibliotecas. 08 de junio de 2020.

Resolución 892 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-

19 en Entidades Sector Financiero, Asegurador y Bursátil vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. 08 de junio de 2020.

Resolución 898 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el sector de la Construcción y obras a ejecutar en los hogares e instituciones habitadas según Clasificación Internacional Industrial Uniforme - CIIU 4330. 10 de junio de 2020.

Resolución 899 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades económicas de edición (CIIU 58), jurídicas y de contabilidad ;(CIIU 69), administración empresarial, actividades de consultoría de gestión ;(CIIU 70); investigación científica y desarrollo ;(CIIU 72); publicidad y estudios de mercado ;(CIIU 73); otras actividades profesionales, científicas y técnicas (CIIU 74); actividades de alquiler y arrendamiento ;(CIIU 77); actividades de empleo;(CIIU 78), actividades de servicios a edificios y paisajismo (jardines, zonas verde) (CIIU 81); actividades administrativas y de apoyo de oficina (CIIU 821); actividades de servicios de apoyo a las empresas N.C.P. (CIIU 829); mantenimiento y reparación de aparatos electrónicos de consumo (CIIU 9521); mantenimiento y reparación de aparatos y equipos domésticos y de jardinería (CIIU 9522); peluquerías y otros tratamientos de belleza (CIIU 9602); ensayos y análisis técnicos CIIU 7120) y centros de diagnóstico automotor. 10 de junio de 2020.

Resolución 900 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVI-19 en el sector cultural colombiano específicamente el MUSEÍSTICO. 10 de junio de 2020.

Resolución 904 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el sector portuario exclusivamente para transporte de carga. 11 de junio de 2020.

Resolución 905 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en las siguientes actividades del sector comercio CIIU 4665, CIIU 4690, CIIU 474, CIIU 4751, CIIU 4753, CIIU 4754, CIIU 4755; CIIU 4759, CIIU 4762, CIIU 4769, CIIU 4773, CIIU 4774, CIIU 4775, CIIU 478, CIIU 479. 11 de junio de 2020.

Resolución 914 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se define la tarifa máxima o valor máximo a pagar, durante la emergencia sanitaria, por los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos adultos, pediátrica y neonatal y de la Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrica para la atención de pacientes con Coronavirus COVID-19 confirmados y se dictan otras disposiciones. 11 de junio de 2020.

Resolución 957 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el Protocolo de Bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus - COVID-19 en las diferentes actividades de industrias culturales, Radio, Televisión y Medios de Comunicación detalladas en la Clasificación Internacional - Industrial Uniforme - CIIU 59, 62 y 90. 16 de junio de 2020.

Resolución 958 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de Coronavirus - COVID-19 en los procesos electorales realizados por la REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL. 16 de junio de 2020.

Resolución 991 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el Entrenamiento de los Deportistas de Alto Rendimiento, Profesionales y Recreativos. 17 de junio de 2020.

Resolución 993 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el entrenamiento y competencia de los futbolistas profesionales. 17 de junio de 2020.

Resolución 777 de 2021 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas. 02 de junio de 2021.

Rodríguez Mesa, R. (2017). Sistema general de riesgos laborales: Decretos 1477 y 1507 de 2014 Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 (3a. ed.). Universidad del Norte. <https://elibro-net.consultaremota.upb.edu.co/es/ereader/bibliotecaupb/70020?page=6>

Semana. (05 de mayo de 2020). Coronavirus en Colombia hoy 5 de mayo: se registran 640 nuevos casos en 24 horas. *Semana*. <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/coronavirus-en-colombia-hoy-5-de-mayo-8613-casos/669300/>

Semana. (28 de noviembre de 2020). Colombia reportó 9.103 nuevos casos de coronavirus este sábado. *Semana*. <https://www.semana.com/pais/articulo/casos-de-coronavirus-en-colombia-hoy-sabado-28-de-noviembre-de-2020/308341/>