



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

**SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
S.C.A.R.E.**

**CONDICIONES DE VINCULACIÓN DEL THS DURANTE
PANDEMIA POR COVID-19**



CONSIDERACIONES

Con ocasión de la aparición a nivel mundial del nuevo virus SARS-CoV2 conocido como COVID-19, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación de pandemia en razón a su velocidad de propagación y su escala de transmisión.

Como consecuencia de la llegada del primer caso reportado en Colombia, el 6 de marzo del presente año, el Ministro de Salud y Protección Social declaró a través de la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el estado de Emergencia Sanitaria que ha venido prorrogando progresivamente, con el fin de adoptar una serie de medidas tendientes a prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional.

De igual forma, el Presidente de la República, en ejercicio de sus facultades y con fundamento en el artículo 215 de la Constitución Política declaró a través del Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, el estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, con el propósito de conjurar la grave calamidad pública que afectaba al país por causa del Coronavirus COVID-19.

Con base en las anteriores declaratorias, el Gobierno Nacional, ha venido regulando a través de distintos instrumentos normativos aspectos que permiten el ajuste de la sociedad y sus organismos para atender las necesidades que surgen con ocasión de la pandemia por COVID-19, entre las que se encuentra la atención en el campo de la medicina de los casos positivos que vienen en constante crecimiento en nuestro país.

El Decreto 538 del 12 de abril de 2020, “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia del COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica” estableció a través del Capítulo II artículo 9 el Llamado al Talento Humano para la prestación de servicios de salud, consagrando que “Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, todo el talento humano en salud en ejercicio o formación, estará preparado y disponible y podrá ser llamado a prestar sus servicios, para reforzar y apoyar a los prestadores de servicios del salud del país. El acatamiento a este llamado será obligatorio.”, y regulando las excepciones a esta prestación del servicio.

La Corte Constitucional declaró la exequibilidad de esta disposición contenida en el decreto expedido por el Gobierno Nacional, por lo que actualmente esta norma se encuentra vigente.



Posteriormente, el Gobierno Nacional expidió la Resolución 628 del 23 de abril de 2020, “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 mitigación de la pandemia por Coronavirus Covid-19”.

Respecto de la regulación de las condiciones de prestación del servicio por parte del talento humano en salud, se han expedido, entre otros, los siguientes documentos:

- Manual de Bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo Coronavirus (NCOV-2019) a Colombia.
- Orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio.
- Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)
- Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia.
- Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo coronavirus COVID-19.

El Gobierno Nacional viene ejerciendo entonces, a través de sus Ministerios, la labor de expedir regulaciones que permitan la prestación del servicio de salud en condiciones adecuadas para estos trabajadores que se encuentran enfrentando la pandemia, labor dentro de la cual se ha identificado la necesidad de crear un modelo de contratación de talento humano en salud que permita atender las circunstancias surgidas con ocasión de los crecientes casos del Coronavirus COVID-19, razón por la cual se plantea la siguiente regulación que busca la creación de un equipo en misión médica, que garantizará la atención de pacientes en condiciones dignas, y en igual medida, la salud y la vida del talento humano, toda vez que son sujetos de protección. Adicionalmente se busca evitar que se conviertan en un foco de propagación de esta enfermedad que ha sido reconocida como laboral mediante el Decreto 676 del 19 de mayo de 2020 “Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones” y frente a las cual se reconocen las correspondientes prestaciones económicas y asistenciales.

En virtud de las actividades gremiales internas y trabajo colaborativo con otras sociedades científicas, SCARE se permite presentar algunos aspectos relevantes para ser tenidos en cuenta en el análisis de los temas relacionados con el llamado obligatorio, en caso que el mismo deba llevarse a cabo:

TALENTO HUMANO EN SALUD DE PRIMERA LÍNEA DE ATENCIÓN



Médicos Generales

Médicos Especialistas:

- Urgenciólogos
- Cuidados crítico
- Anestesiólogos.
- Internistas.
- Neumólogos.
- Infectólogos.
- Cirujanos.
- Psiquiatras.
- Gerentes y Auditores.
- Obstetras
- Pediatras
- Geriatria
- Medicina familiar
- Otorrinolaringólogos

Otras profesiones y ocupaciones:

- Enfermeros Jefes
- Terapistas Físicos, Terapistas Respiratorios
- Instrumentadores quirúrgicas
- Nutricionistas
- Psicólogos
- Bacteriólogos
- Microbiólogos
- Fisioterapeutas
- Instrumentadores quirúrgicos
- Auxiliares de enfermería
- Otros técnicos y tecnólogos
- Otros que estén vinculados a los servicios priorizados del prestador de servicios de salud para atender casos sospechosos y confirmados de infección por COVID-19.



VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD EN MISIÓN PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE PERSONAL QUE HAN SURGIDO CON OCASIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Queremos reiterar que la S.C.A.R.E. presentó solicitud ante la Corte Constitucional abogando por que la norma que estableció el llamado obligatorio sea declarada inconstitucional, pero, ante el trabajo conjunto que se ha solicitado por parte de otras asociaciones científicas para establecer condiciones mínimas que permitan un ejercicio digno, nos permitimos presentar algunas consideraciones sobre la vinculación obligatoria del talento humano mencionado:

Ámbito de Aplicación. Aplica a todos los organismos y entidades que conforman el Sector Salud, en sus distintos órdenes, sectores y niveles, órganos de control, órganos autónomos e independientes del Estado, y a los particulares cuando cumplan funciones públicas.

Las medidas que se adopten, serán aplicables para el talento humano en salud que realice actividades asistenciales, relacionadas con la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud en virtud del llamado obligatorio regulado en el artículo 9 del Decreto 538 de 2020 y en la Resolución 628 del mismo año.

Misión de apoyo. Los profesionales, las ocupaciones de la salud, el talento humano en ejercicio y en formación que atiendan el llamado obligatorio o el THS en salud extranjero autorizado para ejercer en el país, dependiendo de la fase en la que se encuentre el territorio de acuerdo con el documento “Plan del Ministerio de Salud y Protección Social”, serán respetados y actuarán atendiendo a la ética profesional.

Condición previa para la creación de la misión. La decisión de configurar el equipo de talento humano en misión vendrá condicionado a la realización de un censo de la región que evidencie la cantidad de profesionales a entrenar. La cantidad de personal deberá ser disminuido en áreas rurales dispersas.

Vinculación del talento humano en salud. El personal en salud que atiende la pandemia por COVID-19 será vinculado mediante la modalidad de contrato laboral establecido en el



código sustantivo del trabajo o a través de relación legal y reglamentaria, con las garantías establecidas en el código sustantivo del trabajo.

Prohibición tercerización e intermediación laboral. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas, deberán vincular al talento de manera directa, es decir, no deben permitirse figuras de intermediación laboral o tercerización, u otra modalidad que afecte sus derechos y sus prestaciones ni a través de cooperativas de trabajo.

Estabilidad al talento humano en salud. Mientras se mantenga la obligación de prestación del servicio asociada al llamado obligatorio, los profesionales y las ocupaciones de la salud contarán con una estabilidad laboral reforzada, la cual garantizará la permanencia en sus trabajos y la continuidad de los contratos sin importar la modalidad de contratación, durante el tiempo en que estuvieren vigentes los hechos que dieron lugar a la declaratoria de la emergencia sanitaria, para lo cual el gobierno nacional realizará las apropiaciones presupuestales y destinación de recursos a que hubiere lugar para garantizar el pago regular del talento humano en salud.

Adicionalmente durante este periodo no se podrá utilizar la suspensión de contratos, licencias no remuneradas o cualquier otra circunstancia análoga que implique una desmejora en sus condiciones de ejercicio.

Duración de la vinculación. El contrato de trabajo o la relación legal y reglamentaria que se inicie con el trabajador de la salud para la atención del llamado, tendrá una duración de seis (6) meses o corresponderá al tiempo que dure la emergencia sanitaria en caso de superar el término de los seis (6) meses.

Remuneración y pago oportuno. La remuneración al Talento Humano en salud será concertada por las partes teniendo en cuenta su perfil profesional u ocupacional y su experiencia. En caso que este valor contenga un componente flexible, este no sobrepasará el 20%, que será calculado y concertado con cada institución, de acuerdo a criterios claros que determine el prestador.

En áreas rurales dispersas y con problemas de orden público se deberá considerar un componente flexible que no sobrepasará el 40%.

El pago correspondiente a los servicios prestados se realizará en dos partes, un 50% dentro el quinto día del mes correspondiente al que esté prestando el servicio y el restante 50% en



el día 25 de cada mes. Es decir, si un profesional es vinculado desde el 1 de agosto, debe recibir su remuneración del 50% el 5 de agosto y el restante 50% el 25 de agosto, para el caso del ejemplo.

Lo anterior deberá quedar establecido de manera expresa por las partes dentro del contrato.

El Gobierno Nacional y los agentes o actores del sistema de salud responsables del pago de servicios al talento humano, garantizarán el flujo de dinero necesario para que las IPS se encuentren al día en todas sus obligaciones laborales.

Saludos adeudados. Antes de realizar la vinculación respectiva, la IPS o ESE correspondiente, deberá estar al día con todas las deudas pendientes en materia de salarios y honorarios con el talento humano en salud.

Jornada Laboral. La jornada laboral del talento humano en salud respetará las jornadas máximas legales establecidas dentro de las diferentes modalidades de contratación, evitando jornadas extenuantes que pongan en peligro la seguridad y la dignidad del talento humano en salud. En todo caso no podrá ser superior a 12 horas y deberán respetarse los máximos semanales establecidos en el código sustantivo del trabajo.

Elementos de protección personal. Las Instituciones prestadoras de salud deben garantizar el suministro permanente de elementos de protección personal al Talento Humano en Salud, acatando las disposiciones del “Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia” y las actualizaciones que de éste se hagan toda vez que obedece a un trabajo basado en la evidencia, con la metodología IETS, y avalado por más de 60 agremiaciones de la salud.

La entrega de Elementos de Protección Personal será oportuna, periódica, completa y de calidad para la preservación de la vida y la integridad del talento humano en salud.

El control en la calidad de estos elementos estará en cabeza de las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales que tendrán la obligación de llevar un registro actualizado con los informes sobre la entrega y calidad de los EPP por parte de las entidades que han vinculado a este personal en misión y en cabeza de las cuales se encuentra este suministro. Igualmente se encargarán de dejar constancia en estos registros de las quejas presentadas por el talento humano en salud relacionadas con esta obligación y enviarán los informes



correspondientes a organismos como la Superintendencia de Salud para que se tomen las respectivas medidas y sanciones.

Igualmente, en caso de incumplimientos o deficiencias en la entrega de los elementos de protección personal, el talento humano podrá acudir al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST del prestador, quienes se encargarán de recibir las quejas, realizar la auditoría correspondiente para evidenciar el estado de la entrega de estos elementos y harán el seguimiento a la correcta entrega de los mismos.

Pruebas de tamizaje. De acuerdo con los “Lineamientos para el uso de Pruebas Moleculares PT-PCR y pruebas serológicas de anticuerpos para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia”, y a las actualizaciones que de éste se hagan, se realizará inicialmente tamizaje a los trabajadores de la salud que se encuentran en los servicios de urgencias, hospitalización general con pabellones de pacientes con COVID-19, Unidades de Cuidado Intensivo adulto, pediátrica y neonatal y Unidades de Cuidado Intermedio Adulto y Pediátrica, sin perjuicio de que se puedan incluir otros servicios. Este esquema aplica para los profesionales que trabajan en los laboratorios adscritos a la red de diagnóstico molecular de SARS-COV-2 y a los trabajadores de salud que conforman los equipos de respuesta inmediata.

El esquema para el tamizaje es el siguiente:

- Se tomará prueba RT-PCR.
- Si la prueba RT-PCR es positiva, indica que la persona está en fase activa y posiblemente excretando virus, debe ir a aislamiento por 14 días, tomar medidas generales de protección y realizar el estudio de contactos estrechos.
- Si la prueba RT-PCR es negativa, se enfatiza que debe mantener las medidas generales de protección personal y recomendaciones de autocuidado independiente del resultado. En este caso debe ser remitido a medicina laboral.
- Se recomienda realizar prueba rápida serológica IgM/IgG, solamente si el trabajador de la salud ha presentado síntomas y realizarlas después del día 11.
- Si la prueba rápida serológica de anticuerpos IgG/IgM es positiva se debe realizar prueba RT-PCR, si esta es positiva se realizará aislamiento por 14 días, si es negativa recomendaciones de autocuidado y uso de los EPP. No hay necesidad de hacer más pruebas serológicas. En este caso debe ser remitido a medicina laboral.
- Se considera prueba rápida serológica de Anticuerpos IgG/IgM cada mes solo si presentaron síntomas de lo contrario debería realizarse pruebas moleculares.

Se recomienda realizar tamizaje con PCR cada quince (15) días a los trabajadores de salud asintomáticos.



Se realizarán pruebas serológicas IgG a trabajadores de la salud con contacto estrecho con caso confirmado que tengan PT-PCR negativa que se captan después del día 14 de contacto.

Igualmente, de acuerdo con las disposiciones del “Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en establecimientos de salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia”, y a las actualizaciones que de éste se hagan, se recomienda en trabajadores de la salud la implementación de programas de vigilancia enfocados en la identificación de aparición de síntomas, identificación de contactos estrechos no protegidos con casos sospechosos o confirmados, reporte de familiares sintomáticos o con sospecha o confirmación de infección por SARS-CoV-2/ COVID-19, para implementar cercos epidemiológicos dentro de un estudio de conglomerados o brotes, con el fin de establecer los individuos que se benefician de las pruebas diagnósticas (RT-PCR).

El costo de las pruebas diagnósticas será asumido por las Administradoras de Riesgos Laborales.

Aislamiento preventivo. Durante el tiempo en que el talento humano en salud se encuentre en aislamiento preventivo, deberá contar con la respectiva valoración e incapacidad médica para el correspondiente reconocimiento de las incapacidades médicas que le garanticen las prestaciones económicas a que haya lugar.

Responsabilidad de las Administradoras de Riesgos Laborales. Durante la permanencia de los hechos que dieron origen a la declaratoria de emergencia económica y emergencia sanitaria, y para acceder a los beneficios y derechos del sistema de riesgos laborales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EPS e IPS deberán garantizar que el Talento Humano en salud que atienda el llamado obligatorio esté afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales -ARL reconocida por el Gobierno Nacional, así como las cotizaciones correspondientes.

Durante la permanencia de los hechos que dieron origen a la declaratoria de emergencia económica, social y ecológica y emergencia sanitaria, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL, deberán:

1. Reconocer el valor de la incapacidad y demás prestaciones económicas a que haya lugar al Talento Humano en Salud, cuando la enfermedad o el incidente laboral corresponda a un diagnóstico confirmado, sospechoso o probable de COVID19.
2. Realizar acompañamiento y cubrimiento en todo momento a los profesionales de la salud, para su manejo psicosocial, físico, y demás prestaciones asistenciales y económicas, sin tener en cuenta si fueron o no contagiados por COVID-19.



Garantía de fondos para el pago oportuno. Se garantizará la existencia de fondos suficientes para el pago de salarios, honorarios y prestaciones sociales al Talento Humano en Salud que preste sus servicios con ocasión del llamado obligatorio.

Alojamiento. Las autoridades departamentales y municipales de cada territorio deberán disponer espacios de alojamiento para el personal sanitario que lo requiera en caso de presentar sospecha de contagio, ya que es necesario asegurar el bienestar del profesional y de sus familias.

En caso de que el profesional o la ocupación no residan en el mismo lugar en el que van a atender el llamado, las autoridades deberán asegurar su alojamiento en condiciones dignas.

Para lo anterior, las autoridades podrán apoyarse en la infraestructura hotelera existente en su territorio.

Transporte. Los territorios que utilicen el llamado obligatorio para suplir la necesidad de personal sanitario, deberán garantizar a los profesionales y ocupaciones en salud llamados, las rutas de transporte necesarias para llegar al lugar destinado para la prestación de sus servicios.

En caso en que la entidad territorial no pueda garantizar la ruta, se deberá reconocer un subsidio por concepto de transporte al personal sanitario que acepte el llamado.

Protección del personal sanitario. Se deberá garantizar la protección de la integridad personal de todo el personal sanitario que atienda el llamado obligatorio. Los actos de violencia y discriminación deberán ser sancionados.

Debe establecerse una ruta que involucre a diferentes entidades, tales como policía nacional, defensoría, secretarías de salud, entre otras, como mecanismo prevención efectiva de un daño antijurídico relacionado con la vida e integridad personal del personal sobre el que se realice el llamado obligatorio por parte del Gobierno Nacional.

Se garantizará que el personal sanitario cuente con los bienes e instalaciones necesarios para llevar a cabo las actividades propias de la prestación de servicios de salud.



Telesalud y Telemedicina. Para la prestación de servicios de salud durante la pandemia, el Gobierno Nacional ha incentivado el uso de la TELESALUD, que es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, llevados a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones.

El Talento Humano en Salud podrá prestar sus servicios a través de la Telesalud que es una agrupación que incluye, entre otras la Teleorientación, el Teleapoyo, y la modalidad de Telemedicina, de acuerdo con lo establecido en el Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención Y Mitigación de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) y en las Orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.

La prestación del servicio de salud utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones – TICS, atenderá a las regulaciones establecidas, especialmente a la Ley 1419 de 2010 “Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia”, la Resolución 2654 de 2019 “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país”, el documento del Ministerio de Salud y Protección Social “Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19” y el Decreto 538 de 2020.

El prestador de servicios de salud deberá garantizar al Talento Humano en Salud el lugar que será destinado a la atención de pacientes utilizando tecnologías de la información dentro o fuera de sus instalaciones. De igual forma deberá implementar las plataformas digitales accesibles a estándares básicos de audio y video que permitan el diagnóstico y seguimiento del paciente.

El talento humano dedicado a las actividades de Telesalud y Telemedicina, será igualmente vinculado mediante contrato de trabajo o relación legal y reglamentaria, se le aplicará la prohibición de tercerización o intermediación laboral y contará con la estabilidad reforzada que se establece en este documento.

La duración de su vinculación será de seis (6) meses o corresponderá al tiempo que dure la emergencia sanitaria en caso de superar este término.

Su remuneración y la jornada laboral será la misma establecida en las disposiciones de este documento.

El prestador de servicios se encuentra en la obligación de entregar al prestador remitente en la modalidad de Telemedicina, los elementos de protección personal señalados por en el documento “Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por



SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia” y las actualizaciones que de éste se hagan toda vez que obedece a un trabajo basado en la evidencia, con la metodología IETS, y avalado por más de 60 agremiaciones de la salud.

Vigilancia y Control. El control del cumplimiento de las presentes disposiciones será llevado a cabo por las Secretarías de Salud Municipales, Distritales y Departamentales, y la Superintendencia de Salud. Estos organismos serán los encargados de solicitar a las autoridades competentes las investigaciones a las que haya lugar sin perjuicio de la responsabilidad en que pueda incurrir el representante legal de los actores del sistema de salud.