RESOLUCIÓN 777 DE 2021

(junio 2)

Diario Oficial No. 51.694 de 3 de junio de 2021

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

<NOTA DE VIGENCIA: Resolución derogada por el artículo 4 de la Resolución 350 de 2022>

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.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Resolución derogada por el artículo 4 de la Resolución 350 de 2022, 'por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado', publicada en el Diario Oficial No. 51.963 de 1 de marzo de 2022.

- Modificada por la Resolución 2157 de 2021, 'por medio de la cual se modifica el artículo 4o de la Resolución número 777 de 2021 respecto al desarrollo de las actividades en el sector educativo', publicada en el Diario Oficial No. 51.894 de 20 de diciembre de 2021.

- Modificada por la Resolución 1687 de 26 de octubre de 2021, 'por medio de la cual se modifica la Resolución 777 de 2021 en el sentido de incrementar el aforo permitido en lugares o eventos masivos, públicos o privados'

Concordancias

Resolución MINRELACIONES 4004 de 2021

Circular MINTRABAJO 3 de 2022

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 2o del Decreto Ley 4107 de 2011, y en el artículo 1o del Decreto Legislativo 539 de 2020 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone que las personas deben “obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud”.

Que la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud dispone en su artículo 5o que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de ese derecho, como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, y

en su artículo 10 enuncia como deberes de las personas los de “propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad” y de “actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas”.

Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades y en su artículo 598 establece que, “toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes”.

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 7 de enero de 2020, declaró el brote del nuevo Coronavirus Covid-19 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y el 11 de marzo de 2020, como una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, como consecuencia de ello y con el fin de prevenir y controlar la propagación del Covid-19, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución número 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, la cual ha sido prorrogada hasta el 31 de agosto de 2021, mediante Resoluciones número 844, 1462, y 2230 de 2020, 222 y 738 de 2021.

Que el país ha tenido tres grandes picos de contagio, con una última aceleración entre marzo y abril, la cual ha comenzado a presentar una reducción de su velocidad, especialmente en las regiones que comenzaron el tercer pico más temprano como Antioquia, Barranquilla, La Guajira y Santa Marta. En otras regiones del país, se presentaron terceros incrementos más pequeños como es el caso de Chocó, Arauca, Tolima o Casanare, dado su mayor dispersión o su alta seroprevalencia. Por su parte, existen zonas que luego de un ascenso tienden a la estabilidad en su transmisión como es el caso de Caldas, Cauca o Nariño. Finalmente, en otras regiones del país debe persistir la observación como Boyacá, Cundinamarca, Santander y Bogotá que todavía presentan una curva ascendente de contagios.

Que, el comportamiento de la pandemia en el país ha sido históricamente asincrónico entre regiones, dada por picos tempranos en la costa caribe, posteriormente al interior del país y finalmente en la región del eje cafetero. Igualmente se evidencia una heterogeneidad entre el comportamiento de la pandemia según áreas de ocurrencia, entre la zona urbana y rural, observándose una tasa de contagio superior en la zona urbana o cabecera municipal.

Que para atender la pandemia por Covid-19 el país avanzó en la adquisición de más de 7.000 ventiladores, para fortalecer la capacidad instalada de las Unidades de Cuidado Intensivo en todo el territorio nacional, lo cual le permite contar a hoy con 13.023 camas para UCI, para la atención de las posibles complicaciones que se presenten en la población por el Covid-19.

Que con el mismo propósito, el Estado colombiano ha alcanzado acuerdos vinculantes con diferentes agentes para la adquisición de vacunas contra el Covid-19, indirectamente a través de la plataforma Covax y directamente por medio de acuerdos con los respectivos fabricantes, las cuales están siendo disponibles de manera gradual en la medida que los diferentes laboratorios

avancen en su producción.

Que el Decreto número 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021 adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19, en el que se define, entre otros aspectos, en todo el territorio nacional, la población que debe recibir prioritariamente la vacuna para cumplir con el objeto de reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducir el contagio en la población general.

Que a la fecha el país ha recibido 14.240.044 dosis de vacunas contra el Covid-19 de: (i) Pfizer Inc. y BioNtech, (ii) Sinovac Life Sciencies Co., Ltd., y (iii) AstraZeneca producto de los citados acuerdos bilaterales y por intermedio del mecanismo Covax. Con un total de dosis aplicadas de 10.382.967.

Que todas las vacunas contra el Covid-19 han mostrado efectividad para reducir mortalidad y la incidencia de casos graves, por lo que, con la vacunación de los grupos de mayor riesgo de complicar y morir, se reduce la mayoría de la carga de la mortalidad y en consecuencia la presión en el sistema de salud, como ya se ha comenzado a observar en los adultos mayores.

Que teniendo en cuenta que el Covid-19 es un evento endémico, de acuerdo a la evidencia científica, se logra mitigar la transmisión a través de medidas farmacológicas como la vacunación y no farmacológicas (medidas de bioseguridad) las cuales deben asumirse como prácticas de autocuidado.

Que desde la salud pública se han identificado otras afectaciones en salud relacionadas con la pandemia. Según el Estudio de Resiliencia y Riesgos en Salud Mental realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, durante la pandemia se ha evidenciado un incremento en los riesgos asociados a problemas y trastornos mentales y se ha identificado un incremento de las enfermedades crónicas y de los casos de violencia intrafamiliar, lo cual hace necesario propiciar las condiciones de bioseguridad que permitan el reencuentro en las actividades sociales, deportivas y culturales de forma progresiva y promover la salud y el bienestar integral de la población colombiana.

Que, mediante Decreto número 580 de 2021 el Gobierno nacional adoptó las medidas para la reactivación progresiva de las actividades económicas, sociales y del Estado y determinó que, bajo el nuevo panorama de la pandemia, el Ministerio de Salud y Protección Social debe establecer los criterios para la apertura gradual y las condiciones que permitan el desarrollo de tales actividades.

Que, en consecuencia, con el fin de reactivar las actividades de todos los sectores donde se desarrolla la vida cotidiana de la población colombiana es necesario establecer las normas de autocuidado y actualizar el protocolo general de bioseguridad que debe ser implementado y adoptado por todas las personas, actividades económicas, sociales, culturales y todos los sectores de la administración, a fin de propiciar el retorno gradual y progresivo a todas las actividades.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. <Resolución derogada por el artículo 4 de la Resolución 350 de 2022> El objeto de la presente resolución es establecer los criterios y condiciones para el

desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado, y adoptar el protocolo general de bioseguridad que permita el desarrollo de estas.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre esta norma. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2021-04180-00(CA), Fallo de 13/12/2022, Consejero Ponente Dr. Carmelo Perdomo Cuéter. Artículo declarado ajustado a derecho.

Concordancias

Circular MINTIC 10 de 2021

ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. <Resolución derogada por el artículo 4 de la Resolución 350 de 2022> Esta resolución aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a todos los sectores económicos y sociales del país y a las entidades públicas y privadas nacionales y territoriales que integran el Estado colombiano.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre esta norma. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2021-04180-00(CA), Fallo de 13/12/2022, Consejero Ponente Dr. Carmelo Perdomo Cuéter. Artículo declarado ajustado a derecho.

ARTÍCULO 3o. ÍNDICE DE RESILIENCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL (IREM). <Resolución derogada por el artículo 4 de la Resolución 350 de 2022> El índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal es el índice sintético multidimensional conformado por tres dimensiones, a saber: (i) avance en las coberturas de vacunación contra el Covid-19 en la población a partir de los 16 años; (ii) estimación de la seroprevalencia del SARS-CoV-2 en el municipio, ajustada por la razón de juventud; y (iii) capacidad del sistema de salud en el territorio. El índice varía entre 0 y 1 puntos. Cuando el índice tiende a 1, se concluye una mayor resiliencia epidemiológica del municipio ante la apertura económica, cultural y social en el marco de la superación de la pandemia por Covid-19. Los detalles metodológicos se especifican en la ficha técnica. El índice de resiliencia epidemiológica municipal será publicado el día uno y día quince de cada mes en el Repositorio Institucional Digital (RID), del Ministerio de Salud y Protección Social.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre esta norma. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2021-04180-00(CA), Fallo de 13/12/2022, Consejero Ponente Dr. Carmelo Perdomo Cuéter. Artículo declarado ajustado a derecho.

ARTÍCULO 4o. CRITERIOS Y CONDICIONES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, SOCIALES Y DEL ESTADO. <Resolución derogada por el

artículo 4 de la Resolución 350 de 2022> <Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 2157 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> El desarrollo de todas las actividades económicas, sociales y del Estado se realizará por ciclos, de acuerdo con los siguientes criterios:

4.1. Ciclo 1. Inicia en el momento en que entra en vigencia la presente resolución y se extiende hasta cuando el distrito o municipio, alcanza una cobertura del 69% de la vacunación de la población priorizada en la Fase 1 (Etapa 1, 2 y 3) del Plan Nacional de Vacunación.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que la ocupación de camas UCI del departamento al que pertenece el municipio, sea igual o menor al 85%, que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo un (1) metro y se respete un aforo máximo del 25% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Concordancias

Circular MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MINTRANSPORTE 1 de 2021

4.2. Ciclo 2. Inicia en el momento en el que el municipio o distrito alcance una cobertura del 70% de la vacunación contra la Covid-19 de la población priorizada de la Fase 1 (Etapas 1, 2 y 3) de que trata el artículo 7o del Decreto número 109 de 2021. También podrá iniciar cuándo el municipio o distrito alcance un Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal que supere el 0.5. Este ciclo finaliza cuando el territorio alcance un valor de 0.74 en el IREM.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo un (1) metro de distancia entre cada persona y se respete un aforo máximo de 50% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

4.3. Ciclo 3. Inicia cuando el municipio o distrito alcance un índice de resiliencia epidemiológica municipal de 0.75 y se extenderá hasta la vigencia de la presente resolución.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de un (1) metro y se respete un aforo máximo de 75% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

PARÁGRAFO 1o. Si la ocupación de camas UCI de un departamento es mayor al 85%, el transporte público de ese departamento deberá operar con un aforo de máximo el 70%. El aforo podrá aumentarse por encima del 70% si la ocupación de camas UCI es inferior al 85%.

PARÁGRAFO 2o. Los establecimientos que presten servicios de hospedaje pueden disponer de todas sus habitaciones. Los servicios asociados al hospedaje, es decir, alimentación, recreación y esparcimiento, deben cumplir con los aforos definidos en la presente resolución.

PARÁGRAFO 3o. Dadas las actuales condiciones sanitarias y la evolución de la pandemia, el servicio educativo, incluyendo los servicios de alimentación escolar, transporte y actividades curriculares complementarias, continuará desarrollándose de manera presencial. Lo anterior también aplica para la educación para el trabajo y el desarrollo humano y la educación superior en los programas académicos cuyos registros así lo exijan. Para el desarrollo de estas actividades no se exigirán límites de aforo.

PARÁGRAFO 4o. Los alcaldes distritales y municipales podrán autorizar aforos de 100% en aquellos lugares o eventos masivos públicos o privados, en los cuales se exija como requisito para su ingreso la presentación por parte de todos los asistentes y participantes del carné de vacunación o certificado digital de vacunación, con esquemas completos, este último, disponible en el link: Mivacuna.sispro.qov.co, de acuerdo con las condiciones previstas en los artículos 2o y 3o del Decreto número 1615 de 2021. El esquema completo no incluye la dosis de refuerzo.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 2157 de 2021, 'por medio de la cual se modifica el artículo 4o de la Resolución número 777 de 2021 respecto al desarrollo de las actividades en el sector educativo', publicada en el Diario Oficial No. 51.894 de 20 de diciembre de 2021.

- Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 1687 de 26 de octubre de 2021, 'por medio de la cual se modifica la Resolución 777 de 2021 en el sentido de incrementar el aforo permitido en lugares o eventos masivos, públicos o privados', publicada en el Diario Oficial No. 51.839 de 26 de octubre de 2021.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre esta norma. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2021-04180-00(CA), Fallo de 13/12/2022, Consejero Ponente Dr. Carmelo Perdomo Cuéter. Artículo declarado ajustado a derecho.

Concordancias

Directiva MINEDUCACIÓN 5 de 2021

Circular MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 35 de 2021

Legislación Anterior

Texto modificado por la Resolución 1687 de 2021:

ARTÍCULO 4. <Artículo modificado por el articulo 1 de la Resolución 1687 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> El desarrollo de todas las actividades económicas, sociales y del Estado se realizará por ciclos, de acuerdo con los siguientes criterios:

4.1 Ciclo 1. Inicia en el momento en que entra en vigencia la presente resolución y se extiende hasta cuando el distrito o municipio, alcanza una cobertura del 69% de la vacunación de la población priorizada en la Fase 1 (Etapa 1, 2 y 3) del Plan Nacional de Vacunación.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que la ocupación de camas UCI del departamento al que pertenece el municipio, sea igual o menor al 85%, que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo 1 metro y se respete un aforo máximo del 25% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionando, podrán continuar con el desarrollo de sus

actividades, siempre y cuando se respete el distanciamiento físico de mínimo 1 metro de distancia.

4.2. Ciclo 2. Inicia en el momento en el que el municipio o distrito alcance una cobertura del 70% de la vacunación contra el Covid-19 de la población priorizada de la Fase 1 (Etapas 1, 2 y 3) de que trata el artículo 7o del Decreto 109 de 2021. También podrá iniciar cuando el municipio o distrito alcance un Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal que supere el 0.5. Este ciclo finaliza cuando el territorio alcance un valor de 0.74 en el IREM.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo 1 metro y se respete un aforo máximo de 50% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionando, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro de distancia.

Sin embargo, los alcaldes distritales y municipales podrán autorizar aforos de hasta el 75% en aquellos lugares o eventos masivos públicos o privados en los cuales se requiera como requisito para su ingreso, la presentación por parte de los asistentes y participantes del carnet de vacunación o certificado digital de vacunación, en el que se evidencie, como mínimo, el inicio del esquema de vacunación. Este último, disponible en el link: Mivacuna. sispro.gov.co.

4.3. Ciclo 3. Inicia cuando el municipio o distrito alcance un índice de resiliencia epidemiológica municipal de 0.75 y se extenderá hasta la vigencia de la presente resolución.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de 1 metro y se respete un aforo máximo de 75% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionando, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro.

Sin embargo, los alcaldes distritales y municipales podrán autorizar aforos de hasta el 100% en aquellos lugares o eventos masivos públicos o privados en los cuales se exija, como requisito para su ingreso, la presentación por parte de los asistentes y participantes del carnet de vacunación o certificado digital de vacunación, en el que se evidencie, como mínimo, el inicio del esquema de vacunación. Este último, disponible en el link: Mivacuna. sispro.gov.co.

PARÁGRAFO 1o. Si la ocupación de camas UCI de un departamento es mayor al 85%, el transporte público de ese departamento deberá operar con un aforo de máximo el 70%. El aforo podrá aumentarse por encima del 70% si la ocupación de camas UCI es inferior al 85%.

PARÁGRAFO 2o. Los establecimientos que presten servicios de hospedaje pueden disponer de todas sus habitaciones. Los servicios asociados al hospedaje, es decir, alimentación, recreación y esparcimiento, deben cumplir con los aforos definidos en la presente resolución.

PARÁGRAFO 3o. El servicio educativo en educación inicial, preescolar, básica y media debe prestarse de manera presencial incluyendo los servicios de alimentación escolar, transporte y actividades curriculares complementarias. Los aforos estarán determinados por la capacidad que tiene cada establecimiento educativo, a partir de la adecuación de los espacios abiertos y cerrados respetando el distanciamiento mínimo de 1 metro y las condiciones de bioseguridad definidas en el anexo que hace parte integral de la presente resolución.

Texto original de la Resolución 777 de 2021:

Artículo 4. Criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado. El desarrollo de todas las actividades económicas, sociales y del Estado se realizará por ciclos, de acuerdo con los siguientes criterios:

4.1. Ciclo 1. Inicia en el momento en que entra en vigencia la presente Resolución y se extiende hasta cuando el distrito o municipio, alcanza una cobertura del 69% de la vacunación de la población priorizada en la fase I (Etapa 1, 2 y 3) del Plan Nacional de Vacunación, adoptado mediante Decreto número 109 de 2020, modificado por los Decretos número 404 y 466 de 2021.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que la ocupación de camas UCI del departamento al que pertenece el municipio, sea igual o menor al 85%, que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo 1 metro y se respete un aforo máximo del 25% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionando, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro de distancia, indicado en el anexo técnico de esta resolución.

Si la ocupación de camas UCI es mayor al 85%, no se permiten los eventos de carácter público o privado que superen las 50 personas. Esta regla no aplica para congresos, ferias empresariales y centros comerciales, en consideración al manejo de los espacios.

4.2. Ciclo 2. Inicia en el momento en el que el municipio o distrito alcance una cobertura del 70% de la vacunación contra el Covid-19 de la población priorizada de la Fase I (Etapas 1, 2 y 3) de que trata el artículo 7o del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos número 404 y 466 de 2021. También podrá iniciar cuándo el municipio o distrito alcance un índice de resiliencia epidemiológica municipal que supere el 0.5. Este ciclo finaliza cuando el territorio alcance un valor de 0.74 en el índice de resiliencia epidemiológica municipal.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo 1 metro y se respete un aforo máximo de 50% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionando, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro de distancia, indicado en el anexo técnico de esta resolución.

4.3. Ciclo 3. Inicia cuando el municipio o distrito alcance un índice de resiliencia

epidemiológica municipal de 0.75 y se extenderá hasta la vigencia de la presente resolución.

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de 1 metro y se respete un aforo máximo de 75% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionando, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro.

PARÁGRAFO 1o. Si la ocupación de camas UCI de un departamento es mayor al 85%, el transporte público de ese departamento deberá operar con un aforo de máximo el 70%. El aforo podrá aumentarse por encima del 70% si la ocupación de camas UCI es inferior al 85%. Nunca podrán generarse sobrecupos.

PARÁGRAFO 2o. Los establecimientos que presten servicios de hospedaje pueden disponer de todas sus habitaciones. Los servicios asociados al hospedaje, es decir, alimentación, recreación y esparcimiento, deben cumplir con los aforos definidos en la presente resolución.

PARÁGRAFO 3o. El servicio educativo en educación inicial, preescolar, básica y media debe prestarse de manera presencial incluyendo los servicios de alimentación escolar, transporte y actividades curriculares complementarias. Los aforos estarán determinados por la capacidad que tiene cada establecimiento educativo, a partir de la adecuación de los espacios abiertos y cerrados respetando el distanciamiento mínimo de 1 metro y las condiciones de bioseguridad definidas en el anexo que hace parte integral de la presente resolución.

☐ ARTÍCULO 5o. RETORNO A LAS ACTIVIDADES LABORALES, CONTRACTUALES Y EDUCATIVAS DE MANERA PRESENCIAL. <Resolución derogada por el artículo 4 de la Resolución 350 de 2022> Las Secretarías de Educación de las entidades territoriales certificadas organizarán el retorno a las actividades académicas presenciales de los docentes, directivos docentes, personal administrativo y personal de apoyo logístico que hayan recibido el esquema completo de vacunación.

Los empleadores o contratantes públicos y privados establecerán estrategias para el regreso a las actividades laborales o contractuales de manera presencial de las personas que hayan recibido el esquema completo de vacunación.

PARÁGRAFO. En la organización y estrategias de retorno a las actividades de manera presencial se incluirán a las personas que en el ejercicio de su autonomía decidieron no vacunarse, independientemente de su edad o condición de comorbilidad.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre esta norma. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2021-04180-00(CA), Fallo de 13/12/2022, Consejero Ponente Dr. Carmelo Perdomo Cuéter. Artículo declarado ajustado a derecho.

Concordancias

Directiva Presidencial 4 de 2021

ARTÍCULO 6o. PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS, SOCIALES Y DEL ESTADO. <Resolución derogada por el artículo 4 de la Resolución 350 de 2022> Adóptese el protocolo de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre esta norma. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2021-04180-00(CA), Fallo de 13/12/2022, Consejero Ponente Dr. Carmelo Perdomo Cuéter. Artículo declarado ajustado a derecho.

Concordancias

Resolución MINTRANSPORTE 38505 de 2021

ARTÍCULO 7o. ADOPCIÓN, ADAPTACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. <Resolución derogada por el artículo 4 de la Resolución 350 de 2022> Dentro de los parámetros y condiciones definidos en la presente resolución los actores de cada sector, en el marco de sus competencias, son los responsables de:

7.1. Adoptar, adaptar e implementar las normas contenidas en esta resolución.

7.2. Dar a conocer a su sector y a la comunidad en general las medidas indicadas en el presente acto administrativo.

7.3. Garantizar, implementar las acciones que hagan efectivas las medidas contenidas en la presente resolución y aplicarlas.

La comunidad en general deberá:

7.4. Aplicar las medidas de autocuidado en el desarrollo de sus funciones y actividades laborales y contractuales.

7.5. Promover el cuidado mutuo orientando al cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

7.6. Cumplir el protocolo de bioseguridad que se adopta en la presente resolución y aquellos adoptados por las autoridades sanitarias territoriales y por su empleador o contratante.

7.7. Reportar al empleador o contratante cualquier caso de contagio que se llegase a presentar en su lugar de trabajo o su familia, para que se adopten las medidas correspondientes.

7.8. Observar las medidas de cuidado de su salud y reportar al empleador o contratante las alteraciones de su estado de salud, especialmente relacionados con síntomas o signos asociados a enfermedad COVID-19.

7.9. Reportar al empleador o contratante cualquier situación de riesgo en el lugar de trabajo que pongan en riesgo el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.

7.10. Cumplir todas las medidas de bioseguridad y comportamiento en el espacio público.

7.11. Cumplir las medidas de bioseguridad y autocuidado, adoptados en los establecimientos de los sectores económicos, sociales, y del Estado, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus, en el desarrollo de todas las actividades.

7.12. Cumplir con el aislamiento en caso de tener síntomas compatibles con Covid-19, o ser contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de conformidad con lo dispuesto en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre esta norma. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2021-04180-00(CA), Fallo de 13/12/2022, Consejero Ponente Dr. Carmelo Perdomo Cuéter. Artículo declarado ajustado a derecho.

ARTÍCULO 8o. VIGILANCIA Y CUMPLIMIENTO. <Resolución derogada por el artículo 4 de la Resolución 350 de 2022> La vigilancia y cumplimiento de las normas dispuestas en esta resolución estará a cargo de las secretarías municipales, distritales y departamentales competentes según el sector, o la entidad que haga sus veces, sin perjuicio de la función de vigilancia sanitaria que deben realizar las secretarías de salud municipales, distritales y departamentales, quienes, en caso de incumplimiento deberán informar a las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo, para que se adelanten las acciones correspondientes en el marco de sus competencias.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre esta norma. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2021-04180-00(CA), Fallo de 13/12/2022, Consejero Ponente Dr. Carmelo Perdomo Cuéter. Artículo declarado ajustado a derecho.

ARTÍCULO 9o. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. <Resolución derogada por el artículo 4 de la Resolución 350 de 2022> La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones número 666, 675, 677, 678, 679, 680, 682, 714, 735, 737, 738, 739, 740, 748, 749, 773, 796, 797, 798, 887, 889, 890, 891, 892, 898, 899, 900, 905, 957, 958, 993, 1041, 1050, 1120, 1159, 1285, 1313, 1346, 1408, 1421, 1443, 1507, 1513, 1537, 1538, 1359, 1547, 1569, 1681, 1721, 1746, 1763, 1764, 1840, 2295 y 2245 todas de 2020 y 411 y 753 de 2021.

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Control inmediato de legalidad sobre esta norma. Consejo de Estado, Sala Plena, Expediente No. 11001-03-15-000-2021-04180-00(CA), Fallo de 13/12/2022, Consejero Ponente Dr. Carmelo Perdomo Cuéter. Artículo declarado ajustado a derecho.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 2 de junio de 2021.

Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

ANEXO TÉCNICO.

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19.

1. Objetivo

Orientar las medidas generales de autocuidado y de bioseguridad en el marco de la pandemia por el coronavirus COVID-19, para incorporar en el desarrollo de todas las actividades de los diferentes sectores económicos, sociales, y del Estado, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus.

2. Definiciones

2.1. Aislamiento: separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

2.2. Aislamiento respiratorio: se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

2.3. Aislamiento por gotas: se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

2.4. Aislamiento por contacto: se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones; así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo, e indirecto cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

2.5. Asepsia: ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

2.6. Autocuidado: según la definición de la Organización Mundial de la Salud, "el autocuidado comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad". (OMS, 1998). En el contexto de la Ley Estatutaria de Salud, el primer deber de la persona con el servicio de salud es "propender por su autocuidado, el de su

familia y el de su comunidad". El autocuidado comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud la de su familia, aplicando prácticas como el autoaislamiento, monitoreo de signos vitales como la temperatura, oximetría, tensión arterial.

2.7. Aglomeración: Se entiende por aglomeración toda concurrencia de personas en espacios cerrados y abiertos en los cuales no se pueda guardar el distanciamiento físico de mínimo 1 metro entre persona y persona. También se considera que existe aglomeración cuando la disposición arquitectónica del espacio y la distribución de muebles y enseres dificulte o impida dicho distanciamiento.

2.8. Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

2.9. Cohorte de pacientes: agrupación de los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica (clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

2.10. COVID-19: nueva enfermedad causada por un nuevo coronavirus El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

2.11. Clientes o usuarios: toda persona natural o jurídica, entidad e institución, que use o consuma bienes y servicios.

2.12. Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

2.13. Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

2.14. Estrategia de Cohorte o burbuja para servicios de educación inicial y en establecimientos educativos: se refiere a la estrategia de identificar y conformar grupos fijos de niños, niñas y adolescentes que permanezcan juntos a lo largo del día, manteniendo el distanciamiento físico.

2.15. Eventos públicos y privados: congregación planeada de personas, reunidas en un lugar con la capacidad o infraestructura para ese fin, con el objetivo de participar en actividades reguladas en su propósito, tiempo, contenido y condiciones de ingreso y salida, bajo la responsabilidad de una organización que aplica medidas de bioseguridad, con el control y soporte necesario para su realización y bajo el permiso y supervisión de entidades u organismos con jurisdicción sobre ella.

Concordancias

Circular MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 35 de 2021

2.16. Hipoclorito: es un grupo de desinfectantes que se encuentra entre los más comúnmente utilizados que tienen un efecto rápido sobre una gran variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

2.17. Mascarilla Quirúrgica: elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

2.18. Material Contaminado: es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

2.19. NIOSH: Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional de los Estados Unidos de Norteamérica.

2.20. Prestadores de servicios de salud: refiere a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

2.21. Proveedores: persona natural o jurídica, entidad e institución, que produzca o provea bienes y servicios.

2.22. Residuo Biosanitario. son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

2.23. Residuos Peligrosos. es aquel residuo o desecho que, por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

2.24. SARS: síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe Acute Respiratory Syndrome).

2.25. SARS-CoV-2: versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

3. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y AUTOCUIDADO PARA TODOS LOS SECTORES

3.1. Medidas generales.

Las medidas que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus son las siguientes:

a. Medidas de autocuidado

b. Cuidado de la salud mental

c. Lavado e higiene de manos

d. Distanciamiento físico

e. Uso de tapabocas

f. Ventilación adecuada

g. Limpieza y desinfección

h. Manejo de Residuos

Medidas de autocuidado

En la situación actual, cuidarse también es cuidar a los otros y de acuerdo con esta consideración, cada persona es responsable de tomar decisiones de acuerdo con sus necesidades, capacidades, posibilidades y condiciones de vida que propendan por el cuidado de sí mismo, de los seres queridos y de la sociedad en general. Para esto:

a. Determinar con claridad la o las medidas de cuidado que requiere implementar para prevenir su contagio o el de otros, teniendo en cuenta aquellas medidas que han demostrado ser eficientes desde la evidencia científica.

b. Revisar sus prácticas de cuidado en la actualidad, identificando las situaciones, circunstancias, pensamientos y/o emociones que facilitan o dificultan estas prácticas.

c. Adoptar medidas de cuidado que puedan garantizar su protección, considerando las particularidades de su entorno y de sus condiciones de vida. A partir de ello, seleccione y utilice la opción más viable, priorizando su protección y la de otros.

d. Comparar y reflexione sobre sus experiencias y prácticas a la luz de las recomendaciones sanitarias, y si es necesario tome decisiones ante las nuevas situaciones.

e. Evaluar los beneficios para sí mismo y para los demás de sus decisiones, en términos del logro de la protección necesaria para prevenir el contagio, la tranquilidad que le produce estas decisiones y la coherencia de ésta con las recomendaciones de protección de bioseguridad.

f. Tener presente y extremar medidas de cuidado en el caso que alguno de los miembros de la familia presente alguna comorbilidad asociada a mayor riesgo de enfermedad grave por Covid-19.

g. Si usted identifica situaciones de riesgo para la transmisión del virus por COVID 19 o aglomeraciones, extreme las medidas de bioseguridad y evite el contacto con las demás personas.

h. Generar condiciones que permitan materializar la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y a adolescentes a partir de prácticas de cuidado y autocuidado.

Cuidado de la salud mental

a. Antes de salir, atienda las emociones y pensamientos que le generan la idea de salir, planifique las actividades que realizará fuera de casa y la forma en que se movilizará, así como las medidas de protección que empleará.

b. En el espacio público procure mantener una actitud positiva, concéntrese en realizar las

actividades planeadas, preste atención constante a los posibles riesgos y al uso adecuado de sus elementos de protección.

c. Mientras sea posible promueva espacios de interacción social de manera especial para niños, niñas y adolescentes bajo las medidas de bioseguridad definidas en este anexo.

d. Cuando regrese a casa priorice los protocolos de higiene y desinfección, y tómese un tiempo para considerar el impacto emocional que le generaron las actividades en el espacio público y las medidas de protección. Consulte las recomendaciones para el cuidado de la salud mental y la promoción de la convivencia en la flexibilización de la medida de aislamiento preventivo durante la pandemia por covid-19 en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/final-cartilla-orientaciones-flexibilizacion-medidas-aislamiento240820.pdf.

3.1.2. Lavado e higiene de manos

3.1.2.1. Realizar lavado de manos con agua y jabón:

a. Después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte

b. Cuando las manos están visiblemente sucias

c. Antes y después de ir al baño

d. Antes y después de comer

e. Después de estornudar o toser

f. Antes y después de usar tapabocas

g. Antes de tocarse la cara, tocar o acariciar sus animales de compañía, recoger sus excretas, o realizar el manejo de sus alimentos.

El lavado de manos debe durar mínimo 20 a 30 segundos.

3.1.2.2. La higiene de manos con alcohol glicerinado se debe realizar siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias.

3.1.2.3. Lavar o higienizar las manos después de usar equipos biométricos o elementos para toma de huella dactilar debido al riesgo de la transmisión del virus en esas actividades.

3.1.2.4. Disponer de los insumos para realizar la higiene de manos, esto es, agua limpia, jabón y toallas de un solo uso (toallas desechables) para el secado de manos.

3.1.2.5. Disponer y utilizar alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%.

3.1.2.6. Disponer de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente por parte de las personas usuarias y trabajadoras de cada sector.

3.1.2.7. Disponer en áreas comunes de puntos para el lavado frecuente de manos.

3.1.2.8. Instalar recordatorios de la técnica del lavado de manos en la zona en la cual se realiza esta actividad.

3.1.2.9. Limpiar y desinfectar con frecuencia los recipientes que dispensan el alcohol glicerinado

3.1.3. Distanciamiento físico

3.1.3.1. Para todas las actividades de los diferentes sectores destinatarios de la presente resolución, el distanciamiento físico será de mínimo 1 metro, entre las personas que se encuentran en el lugar o entorno. Los grupos familiares, de acuerdo con la definición contenida en el numeral 3.8 del artículo 3 del Decreto 1374 de 2020, no les aplica esta regla de distanciamiento físico, pero deberán observarla con otros grupos o personas. Para lo anterior se requiere como mínimo:

a. Reiterar la importancia de mantener el distanciamiento físico en todos los lugares en donde pueda tener encuentro con otras personas, pues constituye una de las mejores medidas para evitar la propagación.

b. Evitar aglomeraciones en las diferentes áreas donde se desarrollan las actividades, definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico y minimicen la acumulación de personas en un mismo lugar, tales como: horarios de atención, turnos de operación, sistemas de reservas.

c. Informarse sobre las condiciones de uso, acceso y aforo de los distintos ambientes y establecimientos.

3.1.4. Uso de tapabocas

3.1.4.1. El uso del tapabocas es obligatorio en todos los lugares y ambientes.

3.1.4.2. En espacios cerrados tales como cines, teatros y medios de transporte masivos, se recomienda el uso de tapabocas quirúrgico.

3.1.4.3. El uso correcto del tapabocas, esto es, cubriendo nariz y boca, es fundamental para evitar el contagio; igualmente, es muy importante retirarse el tapabocas evitando el contacto con zonas contaminadas o dispersión del agente infeccioso.

3.1.4.4. En bares y restaurantes el tapabocas debe quitarse únicamente para comer y beber, el tiempo restante debe estar cubriendo boca y nariz.

3.1.4.5. Mantener en áreas visibles información relativa a las técnicas de uso y disposición de este EPP.

3.1.4.6. Se puede usar tapabocas de tela, siempre y cuando cumplan con las indicaciones definidas por este Ministerio en https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS18.pdf

3.1.2.7. Recomendar a personas mayores y personas con comorbilidades usar tapabocas quirúrgicos.

3.1.4.8. Ajustar el tapabocas, si tiene elásticos, por detrás de las orejas; si es de tiras se debe atar por encima de las orejas en la parte de atrás de la cabeza y las tiras de abajo, por debajo de las orejas y por encima del cuello.

3.1.4.9. La colocación debe ser sobre la nariz y por debajo del mentón.

3.1.4.9.1. La cara del tapabocas con color (impermeable) debe mantenerse como cara externa. Debido a su diseño, el filtrado no tiene las mismas características en un sentido y en otro, y su colocación errónea puede ser causante de una menor protección del trabajador.

3.1.4.10. Sujetar las cintas o colocar las gomas de forma que quede firme. Si el tapabocas tiene banda flexible en uno de sus lados, este debe ir en la parte superior, moldee la banda sobre el tabique nasal.

3.1.4.10.1. No tocar el tapabocas durante su uso. Si debiera hacerlo, lávese las manos antes y después de su manipulación.

3.1.4.10.2. El tapabocas se puede usar durante 8 horas de manera continua, siempre y cuando no esté roto, sucio o húmedo, en cualquiera de esas condiciones debe retirarse, eliminarse y colocar uno nuevo.

3.1.4.10.3. Cuando se retire el tapabocas, hágalo desde las cintas o elásticos, nunca toque la parte externa de la mascarilla.

3.1.4.10.4. Una vez retirado, doblar el tapabocas con la cara externa hacia dentro y depositarlo en una bolsa de papel o basura.

3.1.4.11. No reutilizar el tapabocas de un solo uso o desechable.

3.1.4.11.1. El tapabocas se debe mantener en su empaque original si no se va a utilizar o en bolsas selladas, no se recomienda guardarlos sin empaque en el bolso, o bolsillos sin la protección porque se pueden contaminar, romper o dañar.

3.1.4.11.2. Los tapabocas no se deben dejar sin protección encima de cualquier superficie, por ejemplo, mesas, repisas, escritorios equipos entre otros por el riesgo de contaminarse.

3.1.5. Ventilación.

3.1.5.1. Siempre que sea posible mantener puertas y ventanas abiertas para lograr intercambio de aire natural.

3.1.5.2. Todos los ambientes deben tener un alto flujo de aire natural, realizar las adaptaciones necesarias para garantizar una adecuada ventilación, y evitar que haya grupos de personas en lugares de baja ventilación.

3.1.5.3. Realizar la evaluación y adecuación de las condiciones de ventilación y aforo máximo de los lugares de manera que minimicen el riesgo de contagio.

3.1.5.4. Mantener los grupos de trabajo separados en tiempo y lugar, favoreciendo el distanciamiento físico entre trabajadores de distintas áreas.

3.1.5.5. Favorecer todas las actividades laborales y de bienestar que sean posibles en espacios abiertos y con distanciamiento físico

3.1.5.6. Propiciar, en lo posible, lugares de descanso al aire libre, tipo terrazas, patios abiertos o jardines.

3.1.5.7. Si el lugar de descanso es cerrado, mantener abiertas las puertas y ventanas

3.1.5.8. En los lugares cerrados se deben tener en cuenta las siguientes condiciones de ventilación y distanciamiento:

a. En lugares cálidos, además de la ventilación natural con puertas y ventanas abiertas pueden usarse ventiladores sin recirculación de aire.

b. En los entornos cerrados con aire acondicionado se debe revisar si existe recirculación de aire. La recirculación en el contexto actual puede favorecer el transporte de aerosoles con la presencia del virus. Los filtros de partículas y el equipo de desinfección en corrientes de aire recirculado pueden reducir este riesgo, pero no son eficaces para eliminar el riesgo de transmisión. En el caso de unidades centrales de tratamiento de aire a nivel de edificio o que prestan servicio a varias zonas, se debe evitar la recirculación y, si es posible, el sistema debe funcionar con un 100% de aire exterior. Las calificaciones de los filtros por métodos de prueba, como la Norma 52.2 de ASHRAE (ASHRAE, 2017) dan una indicación del rendimiento en función del tamaño de las partículas y deben utilizarse para elegir los filtros adecuados. Adicionalmente, se puede complementar la ventilación existente con purificadores de aire portátiles que incluyan sistemas de filtración mecánica para capturar las microgotículas en el aire.

c. Garantizar la correcta circulación del aire, en caso de requerir sistema de ventilación artificial, se recomienda que el sistema trabaje en el modo de máxima renovación de aire y mínima recirculación y en lo posible garantice por lo menos 4 renovaciones del volumen ventilado cada hora. Además, que se inspeccione periódicamente, que los filtros utilizados se cambien de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y los sistemas de conductos se limpian periódicamente.

d. Tomar medidas para favorecer la circulación y recambio de aire en espacios cerrados o con escasa ventilación. Se recomienda un flujo mínimo de aire equivalente a 4 veces el volumen del espacio a ventilar cada hora.

e. No se recomienda permanecer por largos periodos de tiempo en espacios cerrados sin adecuada ventilación.

3.1.6. Limpieza y desinfección

3.1.6.1. Desarrollar e implementar un protocolo de limpieza y desinfección en los lugares de trabajo, lo dispuesto para la atención al público, recibo de proveedores y demás áreas que se requieran para el desarrollo de las respectivas actividades, definiendo el procedimiento, la frecuencia, los insumos y el personal responsable, entre otros.

3.1.6.2. Realizar limpieza y desinfección de manera frecuente de pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, ascensores, y todos aquellos elementos y espacios con los cuales las personas tienen contacto constante y directo.

3.1.6.3. No se recomienda el uso de tapetes desinfectantes, ni la desinfección de ruedas o zapatos para la reducción de la transmisión.

3.1.6.4. Garantizar que el proceso de limpieza y desinfección se realice de manera segura y con los elementos necesarios dependiendo de las áreas o de las zonas de desplazamiento y trabajo.

3.1.6.5. Disponer de paños y uso de desinfectante que permita limpiar o desinfectar las áreas de contacto, por ej. el panel de control, de los equipos o elementos de uso general, esto es, botones

de ascensor, manijas entre otros, entre cada persona que lo utiliza, o designar a una persona que se encargue de efectuar su manipulación.

3.1.6.6. Las áreas como pisos, baños, cocinas se deben lavar mínimo una vez al día con un detergente común, para luego desinfectar con productos entre los que se recomienda el hipoclorito de uso doméstico y dejarlo en contacto con las superficies de 5 a 10 minutos y después retirar con un paño húmedo y limpio, o también se puede utilizar dicloroisocianurato de sodio, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante, entre otros. Así mismo, se deben revisar las recomendaciones de cada fabricante para realizar el adecuado proceso de limpieza. El listado de desinfectantes puede ser consultado en el siguiente enlace: https://www.epa.gov/sites/production/files/2020-03/documents/sars-cov-2-list_03-03-2020.pdf.

3.1.6.7. Realizar las actividades de seguimiento y monitoreo a través de registros e inspecciones.

3.1.6.8. Realizar capacitación al personal de aseo y limpieza en relación con el protocolo de limpieza y desinfección definido, de acuerdo con lo establecido en la presente resolución.

3.1.6.9. En caso de contratar empresas especializadas, estas deberán contar con concepto sanitario favorable expedido por las secretarias de salud o las entidades que hagan sus veces.

3.1.6.10. Los insumos empleados para realizar la actividad tales como escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes deben ser objeto de limpieza y desinfección constantes

3.1.6.11. Los insumos químicos empleados deberán ser utilizados de acuerdo con las especificaciones de dosis y naturaleza química del producto y contarán con su hoja de seguridad acorde con el Sistema Globalmente Armonizado –SGA.

3.1.6.12. Realizar la limpieza y desinfección de equipos biométricos después de cada uso, debido al riesgo de la transmisión del virus en el uso de estos equipos.

3.1.6.13. La desinfección y limpieza de los establecimientos y espacios se realiza de la siguiente manera:

a. Tener un espacio disponible para los insumos de limpieza y desinfección

b. El personal que realiza el procedimiento de limpieza y desinfección debe utilizar los elementos de protección personal como mono gafas, guantes, delantal y tapabocas.

c. Realizar la limpieza de áreas y superficies retirando el polvo y la suciedad, con el fin de lograr una desinfección efectiva.

d. Los paños utilizados para realizar la limpieza y desinfección deben estar limpios.

e. El personal de limpieza debe lavar sus manos antes y después de realizar las tareas de limpieza y desinfección, así mismo se deben utilizar guantes y seguir las recomendaciones del fabricante de los insumos a utilizar.

f. Los productos de limpieza y desinfección deben ser aplicados siguiendo las instrucciones de las etiquetas.

g. Elimine los guantes y paños en una papelera después de usarlos, si sus guantes son reutilizables, antes de quitárselos lave el exterior con el mismo desinfectante limpio con que realizó la desinfección de superficies, déjelos secar en un lugar ventilado.

h. Utilizar desinfectantes o alcohol al 70% para la limpieza de los objetos, superficies y materiales de uso constante; así como las superficies del baño (o cualquier otro objeto sobre el que se estornude o tosa).

3.1.6.14. Desinfectar los objetos personales como gafas, celulares, etc., de forma frecuente y no prestarlos.

3.1.6.15. Evitar el intercambio de elementos de trabajo y equipos de protección personal con otras personas. En caso de ser necesario compartirlos, realizar desinfección, previo a su uso.

3.1.7. Manejo de residuos.

3.1.7.1. Identificar los residuos generados en el área de trabajo.

3.1.7.2. Informar a los trabajadores las medidas para la correcta separación de residuos producto de la implementación de los protocolos de bioseguridad.

3.1.7.3. Ubicar contenedores y bolsas suficientes para la separación de residuos.

3.1.7.4. Los tapabocas y guantes deben ir separados en doble bolsa de color negra que no debe ser abierta por el personal que realiza el reciclaje de oficio. Además, deben estar separados de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos, que van en bolsa blanca.

3.1.7.5. Efectuar la recolección permanente de residuos y garantizar su almacenamiento.

3.1.7.6. Realizar la limpieza y desinfección de los contenedores.

3.1.7.7. Cumplir con la presentación de residuos al servicio de recolección externa de acuerdo con las frecuencias de recolección.

3.1.7.8. Garantizar los elementos de protección al personal que realiza esta actividad.

3.1.7.9. Realizar la limpieza y desinfección de los elementos de protección personal e insumos utilizados para el manejo de los residuos.

3.1.7.10. Siempre que el personal a cargo de las labores de limpieza y desinfección termine sus labores, deberá incluir, al menos, el procedimiento de higiene de manos.

3.1.8. Comunicación del riesgo y cuidado de la salud

Teniendo en cuenta que el riesgo por la transmisión del virus COVID 19 se mantiene, a pesar que la vacunación ha mostrado efectividad para reducir mortalidad y la incidencia de casos graves, es necesario a través de la comunicación en salud, gestionar comportamientos protectores para influenciar decisiones del cuidado de la salud individual, familiar y comunitaria. Por lo cual, al interior de los sectores se requiere desarrollar un plan de comunicación que incluya:

3.1.8.1. Acciones de información, educación y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio, contenidas en esta resolución y las específicas según la actividad y la información sobre generalidades y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los síntomas y signos relacionados con COVID-19, en el territorio nacional, así como en el departamento o municipio.

3.1.8.2. Mecanismos de información a las personas de forma visible, legible, que sean oportunos, claros y concisos, a través de sus redes sociales, carteleras, afiches o cualquier otro medio de difusión, sobre las medidas de prevención y atención. Se deben utilizar medios de comunicación internos, mensajes por alto parlantes, protectores de pantalla de los computadores, aplicaciones digitales.

3.1.8.3. Estrategia de comunicación con mensajes accesibles para las personas con discapacidad sensorial (personas sordas o con discapacidad visual).

3.1.8.4. La difusión de los protocolos de prevención de contagio de COVID-19 en el entorno laboral y de atención de casos sospechosos de contagio, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud- EPS y con la asesoría y asistencia técnica de las ARL.

3.1.8.5. Orientaciones para que las personas difundan en sus hogares, espacio público y demás entornos las medidas de autocuidado.

4. MEDIDAS ADICIONALES PARA LOS SECTORES Y ALGUNAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS ESPECÍFICAS

4.1. Sector Educativo:

Comprende los servicios desde educación inicial hasta educación superior, oficiales y privados, incluyendo los servicios ofrecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y educación para el trabajo y el desarrollo humano.

4.2. A docentes, directores docentes, administrativos y personal de apoyo

Tener en cuenta en las reuniones colectivas presenciales con las familias y cuidadores las medidas generales definidas en este anexo.

4.3. Respecto de los niñas, niños y adolescentes, deberán:

- Mantener la estrategia de cohorte o burbuja organizando grupos fijos de niñas, niños y adolescentes.

- Evitar aglomeraciones a la entrada y la salida de las instituciones, en la compra o distribución de alimentos.

- Escalonar los tiempos de comida y descanso, privilegiando espacios al aire libre o espacios con adecuada ventilación para el consumo de alimentos.

- Privilegiar el uso de juguetes y materiales pedagógicos de fácil limpieza.

- Extremar las prácticas de cuidado para evitar el contagio de COVID-19 ante la presencia de alguna comorbilidad en los niños. Se recomienda utilizar preferiblemente mascarillas/tapabocas quirúrgicos.

- Evaluar las particularidades y capacidades de cada niño, niña y adolescente con discapacidades, capacidades y talentos excepcionales o trastornos del comportamiento para seguir las medidas básicas de bioseguridad.

4.4. Transporte escolar.

- Usar siempre tapabocas.

- Promover la apertura de ventanas de forma permanente en los vehículos que lo permitan, y en los que no sea posible, activar los sistemas de aire acondicionado en modo no recirculación de aire.

- Mantener silencio en lo posible. No hablar por celular en los desplazamientos,

- Evitar el consumo de alimentos y bebidas

4.5. Uso de tapabocas en niñas, niños y adolescentes.

- Las niñas y niños menores de 2 años no deben utilizar tapabocas de ningún tipo por el riesgo de asfixia y sofocación, ni deben usar protectores faciales tipo visores.

- Evitar el uso de tapabocas en niñas, niños y adolescentes con alteración del estado de conciencia o cualquier discapacidad física o intelectual que le impida su adecuada manipulación, así mismo con ciertas patologías respiratorias crónicas que puedan verse afectadas por su uso.

- Reforzar pedagogía y orientaciones a las niños y niños mayores de dos años para favorecer el uso seguro de los tapabocas en los servicios de educación inicial y establecimientos educativos.

- Los tapabocas deben tener un adecuado tamaño y ajuste, evitando dejar espacios entre el tapabocas y el rostro.

- El tapabocas debe ser retirado antes de dormir y por tanto no debe usarse mientras la persona esta dormida.

- El tapabocas debe ser cambiado si se humedece con el sudor o con secreciones, o sí está roto o visiblemente sucio.

- Las bufandas, gorros o pasamontañas no sustituyen el tapabocas.

- Evitar el uso de doble tapabocas en niñas y niños, por las características anatómicas de su vía aérea.

- Los tapabocas de un solo uso o desechables no deben lavarse ni reutilizarse

- No se recomienda el uso de tapabocas con válvulas de exhalación o de materiales elásticos o enmallados.

4.6. Vigilancia de casos en la comunidad educativa.

- En los procesos de vigilancia epidemiológica, definir si es necesario aislar la cohorte o burbuja.

- No es necesario el cierre del servicio de educación inicial o del establecimiento educativo cuando se presenten casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en la comunidad educativa.

4.7. Actividades en niñas y niños menores de 2 años.

- Privilegiar las actividades al aire libre o en espacios abiertos con adecuada ventilación dado la dificultad de mantener el distanciamiento físico con otros niños.

- Evitar la rotación entre niños, docentes y personal de apoyo manteniendo la estrategia de

cohorte o burbuja.

- Realizar lavado de manos frecuente y especialmente cuando las manos estén visiblemente sucias.

- Supervisar la higiene de manos con alcohol glicerinado, evitando que los niños lleven sus manos a la boca o a los ojos.

- Evitar el distanciamiento físico de niños y niñas menores de 2 años con los docentes, personal de apoyo o cuidado, por lo que deben extremarse las medidas de lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies y adecuada ventilación.

- Realizar de manera rutinaria y continua el aseo y desinfección del piso, juguetes, libros, mobiliario y otras superficies con las que tendrán contacto los niños y las niñas con limpiadores atóxicos o idealmente con agua y jabón.

- Propiciar espacios donde los docentes o personal de cuidado puedan usar tapabocas transparentes o caretas, optimizando el distanciamiento con otros adultos durante estos momentos, para que las niñas y niños menores de 2 años puedan ver las expresiones faciales y la gesticulación de las palabras con mayor facilidad.

- Desechar los pañales y demás elementos usados para el cambio de pañal, en los contenedores adecuados, después del cambio de pañal realizar lavado de manos incluido a las niñas y niños.

- Acordar con las familias, cuidadores y/o acudientes tiempos y estrategias para el ingreso y salida de las niñas y los niños, evitando el ingreso de los adultos a los espacios educativos y de atención.

Las Instituciones de Educación Superior y las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano cumplirán las recomendaciones generales dispuestas en este anexo.

5. Sector Deporte

Este incluye la práctica de actividad física, recreación y deporte en centros de entrenamiento y acondicionamiento físico, actividad física grupal dirigida musicalizada, vías activas saludables/ciclovías, deporte social comunitario, actividades recreativas a lo largo del curso de vida, deporte recreativo, profesional y de alto rendimiento.

5.1. Distanciamiento físico

5.1.1. Garantizar al menos un área de 3 m2/usuario (1 metro de radio) en las zonas de actividad física, recreación y deporte.

5.1.2. Las distancias sociales aerodinámicamente equivalentes que deben mantenerse cuando se realiza actividad física o deporte y se está en la "estela" de la persona, deben aumentarse si la velocidad aumenta de la siguiente manera: caminata ligera 1m, caminata rápida 2.5 m, carrera rápida 5 m, patinar 5 m, ciclismo rápido 10m.

5.1.3. Priorizar la actividad física en espacios abiertos

5.2. Uso de tapabocas

5.2.1. Usar tapabocas de manera obligatoria durante todo el tiempo de práctica de la actividad

física, recreativa o deportiva dentro y fuera de las instalaciones, por parte de usuarios, deportistas, trabajadores y proveedores.

5.2.2. Los deportistas profesionales y de alto rendimiento no harán uso de tapabocas cuando se encuentren en entrenamientos deportivos que hagan parte del calendario de su ciclo de entrenamiento, concentraciones y competencias

5.3. Limpieza y desinfección de equipos

5.3.1. No compartir los implementos utilizados para la práctica deportiva.

5.3.2. Está prohibido escupir en los escenarios de práctica.

5.4. Vías activas y saludables (VAS) y ciclovías

5.4.1. Las personas deben circular de manera constante, evitando permanecer en un solo lugar.

5.4.2. Evitar el consumo de alimentos en los puntos de venta de los mismos.

5.5. Evaluación de la condición de salud para la práctica deportiva convencional y paralímpica, de los deportistas profesionales y de alto rendimiento, entrenadores y personal de apoyo, excepto fútbol.

5.5.1. Realizar pruebas RT-PCR en caso de que la persona presente sintomatología sugestiva de COVID-19 o tenga un nexo epidemiológico positivo.

5.5.2. Los deportistas, entrenadores o miembros del personal de apoyo que hayan sido diagnosticados como portadores del coronavirus, previo al inicio de los entrenamientos deberán presentar una nueva prueba RT-PCR (-), pasar una revisión médica completa presencial y presentar un electrocardiograma sin alteraciones. De documentarse un caso de miocarditis el deportista solo podrá retomar entrenamientos cuando se descarte completamente la enfermedad por pruebas especializadas.

5.6. Evaluación de la condición de salud en concentraciones y competiciones deportivas, excepto fútbol

5.6.1. Realizar prueba RT-PCR o Prueba Antigénica a todos los citados, previa a la concentración, cuyo resultado debe ser negativo.

5.6.2. El deportista deberá permanecer en aislamiento preventivo desde la toma de la muestra hasta el inicio de la concentración, responderá los cuestionarios de salud y será avalado por el área médica del Centro de Ciencias del Deporte para hacer parte de la concentración.

5.6.3. Realizar seguimiento diario de síntomas probables de COVID-19 a todos los participantes de la concentración.

5.6.4. Practicar la prueba RT-PCR o Prueba Antigénica a cualquier persona que presente síntomas relacionados con contagio de COVID-19 y aislarla de manera preventiva; de resultar positiva (+) para COVID-19, la concentración deberá ser suspendida y los integrantes de esta continuarán en aislamiento preventivo en sus casas. Igualmente se reportará el caso por nexo epidemiológico a sus respectivas EPS, se continuará con el monitoreo diario de síntomas y se practicará nueva prueba de PCR o antigénica al concluir el período de aislamiento.

5.7. Evaluación de la condición de salud y realización de partidos para actividades relacionadas con el fútbol profesional en entrenamiento y competencias nacionales e internacionales

5.7.1. Realizar prueba molecular PCR a los jugadores inscritos y personas del cuerpo técnico, la cual debe tener resultado negativo.

5.7.2. Realizar pruebas moleculares PCR de seguimiento solo si el jugador o algún integrante del cuerpo técnico i) es contacto por nexo epidemiológico de un caso confirmado para COVID- 19, ii) presenta síntomas para COVID-19 durante las etapas de entrenamiento o competencia.

5.7.3. Se podrán realizar partidos con presencia de público en aquellos territorios con ocupación de camas UCI menor o igual al 85%. Para estos partidos la venta de boletería debe realizarse de manera virtual y con control de aforo.

5.7.4. En los territorios con ocupación de camas UCI mayor a 85%, los partidos deberán realizarse a puerta cerrada y no se permitirá el ingreso ni permanencia de público. El número máximo de personas que pueden ingresar al estadio es de hasta 350 que incluye jugadores, cuerpo técnico, directivos, administrativos, árbitros, oficiales de la organización, policía, logística, personal de atención pre hospitalaria, personal de transmisión televisiva y radial y medios de comunicación.

5.7.5. El ingreso de personas al escenario deportivo será controlado mediante asignación de horas para el ingreso y puertas de acceso.

5.7.6. Cada empresa que autoriza el ingreso de su personal a la zona 1 (uno) del estadio presentará un certificado en el que se indique que a este cuenta con un resultado negativo para coronavirus COVID-19 y no presenta síntomas del virus, documento que será presentado a la comisión verificadora de la DIMAYOR, CONMEBOL o FIFA según sea el caso.

5.7.7. El equipo será trasladado en un solo bus que cumpla con todos los requisitos de bioseguridad.

5.7.8. Para las competencias internacionales, como las Eliminatorias Sudamericanas a la Copa Mundial de la FIFA Qatar 2022, la Copa Libertadores de América o la Copa Sudamericana, se adoptará el protocolo propuesto por la Confederación Sudamericana de Fútbol (CONMEBOL).

5.7.9. Se debe activar un centro de operaciones de salud estratégico ante casos sospechosos para COVID-19 en relación con el evento deportivo.

5.7.10. Se deben implementar programas de mitigación del riesgo de propagación del virus que incluyan asientos o filas bloqueadas, señales visuales y marcas en el piso para distanciamiento físico, y estrategias de comunicación para favorecer el autocuidado y prevenir o reducir el contagio.

5.7.11. El uso del tapabocas será obligatorio durante la duración del evento. Solo podrá ser retirado mientras se ingieren alimentos o bebidas.

5.7.12. Se prohíbe el ingreso y uso de vuvuzelas u otros elementos que impliquen el retiro del tapabocas y la expulsión de saliva mediante el soplido.

6. Sector Laboral

6.1. Vigilancia de la salud de los trabajadores en el contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

6.1.1. Actualizar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando e implementando las acciones correspondientes para la prevención del riesgo biológico por COVID-19 en el ambiente de trabajo.

6.1.2. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo

6.1.3. Asegurar que se cumplan las disposiciones y recomendaciones de las autoridades de salud en relación a la prevención del contagio por COVID-19, previstas en el presente protocolo.

6.1.4. Establecer un sistema de verificación para el control en el momento de la notificación positiva.

6.1.5. Fomentar el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios u otros signos relacionados por parte de los trabajadores.

6.1.6. Establecer el canal de información entre el empleador, la EPS, la ARL y el trabajador para que informe cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19 y manejarlo de manera confidencial.

6.1.7. Disponer de piezas comunicativas a los trabajadores, proveedores y clientes en la aplicación de la etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo. Abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.

6.1.8. Difundir a los trabajadores la información relacionada con los síntomas de alarma.

6.2. Alternativas de organización laboral

6.2.1. Adoptar esquemas operativos que permitan disminuir el riesgo de contagio para los trabajadores y demás personas que presten sus servicios en los sectores económicos, sociales y del Estado.

6.2.2. Implementar jornadas flexibles o turnos de entrada y salida a lo largo del día y otras estrategias para evitar aglomeraciones de los trabajadores en el ingreso y salida, en los centros de trabajo.

6.2.3. Fomentar el uso de medios alternativos de transporte.

6.2.4. Coordinar con las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, la implementación de las medidas de bioseguridad y autocuidado.

6.2.5. El aislamiento de los empleados que sean sospechosos se hará desde el comienzo de síntomas, o desde que sean identificados como contactos estrechos hasta tener una prueba negativa, a menos que por criterio médico o de la autoridad sanitaria se considere necesario prolongar el aislamiento.

6.2.6. Los contactos estrechos de casos identificados dentro o fuera de la empresa, deberán poder aislarse tempranamente.

6.2.7. El empleador debe notificar a la ARL sobre los casos sospechosos y confirmados identificados en su empresa, así como exhortar a los empleados a hacerlo con su respectiva EAPB.

6.2.8. Cuando algún trabajador experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que realice el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EAPB en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo la activación de PRASS.

7. MEDIDAS ADICIONALES PARA APERTURA DE BARES Y DISCOTECAS

Concordancias

Circular MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 35 de 2021

7.1. A cargo del responsable del establecimiento

7.1.1. Establecer una estrategia para manejo de venta y consumo responsable de alcohol, que involucre el personal que labora en el establecimiento y sea divulgado a los usuarios a través de los medios y canales que disponga el lugar, tales como avisos, medios online, meseros, incluyendo la información del derecho de admisión y permanencia en el lugar.

7.1.2. Establecer un punto de control en la entrada del establecimiento donde se efectúe el registro de ingreso de los clientes, la verificación del uso correcto del tapabocas y la realización del procedimiento de desinfección de manos, así como indicaciones para el cumplimiento de las condiciones de bioseguridad.

7.1.3. Garantizar el distanciamiento físico de (un) 1 metro entre personas en las barras y de dos (2) metros entre mesas o grupos de personas.

7.1.4. Señalizar la distribución de las mesas, sillas, barras y áreas comunes, en la medida de lo posible, mediante la implementación de sistemas de distanciamiento físico.

7.1.5. Evitar aglomeraciones en áreas comunes tales como barras, taquilla, ropero, baños, definiendo estrategias que garanticen el distanciamiento físico y minimicen la acumulación de personas en un mismo lugar tales como: horarios de atención, turnos de operación, sistemas de reservas, control en la entrada de los baños.

7.1.6. Habilitar, en lo posible; una puerta de ingreso al establecimiento y otra de salida con el fin de controlar el flujo y circulación de personas.

7.1.7. Contar con un encargado del establecimiento que ubique y oriente a los clientes según lo indique el personal del punto de ingreso.

7.1.8. Instalar en los baños, en lo posible, elementos que reduzcan el contacto de los clientes con superficies tales como puertas batientes sin cerradura o tipo push; dispensadores automáticos de papel higiénico, toallas de papel, jabón o alcohol glicerinado mínimo al 60% y griferías automáticas o de pedal.

7.1.9. Evitar la disposición de alimentos y productos en barras o en la modalidad de autoservicio, tanto para clientes como para empleados, incluyendo elementos como servilletas, mezcladores, pitillos, bolsas de azúcar y sal, etc.

7.1.10. Mantener los elementos de servicio como cubiertos de un solo uso o de uso repetido, servilletas, pitillos, mezcladores, agitadores, entre otros, en recipientes o envases protegidos del ambiente y empacados de forma individual hasta el momento que el cliente los solicite.

7.1.11. Eliminar el uso de cartas o menús en físico. Se recomienda el uso de pantallas, tableros, carteleras, aplicaciones, páginas web o el uso de códigos QR.

7.1.12. Servir en platos o vasos individuales los productos que sean para compartir.

7.1.13. Informar a los clientes sobre la prohibición de compartir comidas, bebidas, tragos, cigarrillos

7.1.14. Está prohibido el uso de narguilas.

7.1.15. No realizar prácticas de degustaciones de alimentos y bebidas en el establecimiento.

7.1.16. Informar a los usuarios el aforo máximo permitido para el local garantizando que en todo momento se respete el distanciamiento mínimo de dos metros entre mesas.

7.1.17. Informar a los usuarios que el incumplimiento de las disposiciones de bioseguridad dará lugar al retiro del establecimiento.

7.2. Para el usuario

7.2.1 Utilizar el tapabocas de forma permanente cubriendo nariz y boca, dentro del establecimiento y solo retirarlo cuando se ingieran alimentos y bebidas.

7.2.2 Mantener el distanciamiento físico de dos metros entre persona y persona, diferentes a su grupo, especialmente en lugares y zonas demarcadas para hacer fila.

8. MEDIDAS ADICIONALES PARA EVENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

8.1. A cargo del responsable del evento

8.1.1. Priorizar la realización de este tipo de actividades al aire libre.

8.1.2. Evitar que los asistentes y miembros del personal saluden a otras personas con contacto físico (por ejemplo, apretones de mano o abrazos). Incluya este recordatorio en los carteles acerca del distanciamiento físico.

8.1.3. Ofrecer opciones de asistencia en línea, así como la compra de boletería y de alimentos en linea.

8.1.4. Limitar la asistencia presencial o la capacidad en las áreas para cumplir con el distanciamiento físico, o realizar eventos más pequeños en espacios más grandes.

8.1.5. Modificar la disposición de los asientos o la disponibilidad de lugares para sentarse para que las personas puedan permanecer al menos a un (1) metro de distancia entre persona y persona.

8.1.6. Priorizar el uso de diversas entradas y salidas de un solo sentido para evitar las grandes aglomeraciones. De ser posible, utilizar puntos diferentes de entrada y salida al evento.

8.1.7. Colocar los carteles e indicadores correspondientes para informar el sentido del camino, por ejemplo apoyados en el piso, para indicar la dirección en la que deben circular los peatones.

8.1.8. Servir en platos o vasos individuales los productos que sean para compartir.

8.1.9. Informar a los clientes sobre la prohibición de compartir comidas, bebidas, tragos, cigarrillos y narguiles.

8.1.10. No realizar prácticas de degustaciones de alimentos y bebidas en el establecimiento.

8.1.11. Informar a los usuarios el aforo máximo permitido para el local garantizando que en todo momento se respete el distanciamiento mínimo de dos metros entre mesas.

8.1.12. Informar a los usuarios que el incumplimiento de las disposiciones de bioseguridad dará lugar al retiro del establecimiento.

8.2. Para el usuario del evento

8.2.1. Usar el tapabocas correctamente y retirarlo solamente mientras se ingieran alimentos y bebidas.

8.2.2. Mantener el distanciamiento físico entre persona y persona en las diferentes zonas de las instalaciones del evento.

8.2.3. Seguir las recomendaciones de los organizadores del evento e identificar las indicaciones dadas para evitar aglomeración.

9. MEDIDAS ADICIONALES PARA EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO

Los sectores comerciales que presten el servicio alojamiento deben cumplir con las medidas de bioseguridad dispuestas en el presente protocolo y disponer de un área específica para el aislamiento de usuarios que resulten positivos a COVID y deban cumplir con la cuarentena respectiva.

Prestar servicio a la mesa o a la habitación (estilo hospitalario). En el caso de prestar el servicio de buffet, se debe asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad como poner un separador entre la comida y las personas e implementar servicio asistido por un único trabajador.

9.1. Establecimientos y lugares con piscinas abiertas al público

9.1.1. Establecer horarios por grupos que permitan implementar las medidas establecida en el presente protocolo, como el distanciamiento físico.

9.1.2. Evitar aglomeraciones

9.1.3. Limpiar diariamente cada uno de los elementos y equipos que hacen parte del sistema de tratamiento, esto es filtro, bombas, dosificadores, etc, limpieza, cepillado, aspirado de toda la superficie del estanque

9.1.4. El proceso de control de agua en los estanques debe realizarse diariamente, pues esta puede ser contaminada con fluidos corporales (orina, saliva, moco, sudor, excremento), el agua contenida en el estanque debe contener un residual de desinfectante que normalmente puede ser cloro o bromo, el cual garantiza en conjunto con los valores aceptables de las demás

características del agua para su uso seguro y debe cumplir con las características físicas químicas y microbiológicas que se describen a continuación:

9.1.4.1. Mantener control de pH entre 7,0 – 7,5

9.1.4.2. Cloro libre residual: 2.0 – 4.0 mgCL2/L (ppm).

9.1.4.3. Cloro combinado: menor o igual a 0.2 mgCL2/L (ppm).

9.1.4.4. En caso de utilizar como desinfectante Bromo total: 2 - 5 mg/l.

9.1.4.5. En caso de utilizar Ácido Cianúrico en el proceso de mantenimiento: menor de 30 mg/L (ppm).

9.1.4.6. Potencial de Oxidación – Reducción (Ag/AgCl) mayor de +650 mv (in situ)

9.1.4.7. Color (visual): Aceptable

9.1.4.8. Material Flotante: Ausente

9.1.4.9. Olor (Olfativo): Aceptable

9.1.4.10. Transparencia (visual) Fondo visible

9.1.4.11. Temperatura Menor o igual a 40°C

9.1.4.12. Cuando el estanque de piscina esté en uso se deberán medir los niveles de pH y de cloro libre residual (o bromo total, Acido Cianúrico), de ser necesario se deberá ajustar.

9.1.4.13. El tiempo de recirculación del volumen total del agua debe realizarse según las especificaciones y necesidades de la piscina

9.1.4.14. Si la medición de cloro libre residual resultara < 0,5 mg/l, se procederá a desalojar el estanque, no permitiéndose el baño hasta que se vuelva a obtener una concentración mínima de 0,5mg/l (en caso de utilizar bromo: 2 mg/l).

9.1.4.15. Para piscinas climatizadas antes de volver a abrir el estanque, el agua será calentada de forma controlada, se aumentará la temperatura en no más de un grado centígrado cada cuatro horas para evitar el crecimiento bacteriano exponencial.

10. MEDIDAS ADICIONALES PARA PLAYAS

10.1. El comité Local para la Organización de Playas, debe controlar el cumplimiento del protocolo.

10.2. Planear el esquema operativo de la playa, el cual debe estar de acuerdo con este protocolo.

10.3. Revisar la zonificación propuesta por la Dirección General Marítima – DIMAR.

10.4. La DIMAR a través de las capitanías de puerto con el apoyo de otras entidades como Parques Nacionales Naturales o instituciones de educación superior con conocimiento sobre el tema, realizará los cálculos del número de visitantes de acuerdo con lo establecido en el presente protocolo.

10.5. Para el caso de las áreas protegidas, el manejo de residuos sólidos se tomará en acuerdo con las políticas de manejo establecidas en los Planes de Manejo de cada Parque Nacional Natural - PNN y la normatividad vigente que les aplica.

10.6. Prohibir el alquiler de equipos para la actividad de careteo o snorkeling.

11. MEDIDAS PARA ADOPTAR EN EL ESPACIO PÚBLICO

La apertura de actividades sociales y económicas implica asumir de manera consciente una responsabilidad social y relacional, toda vez que el COVI-19 sigue presente y circulando en el medio; por eso depende de todos los cuidados y el estar atentos a prevenir cualquier riesgo de contagio. En este contexto, la decisión más importante a poner en práctica en mantenerse en aislamiento voluntario y respetar las normas de bioseguridad en el espacio público:

11.1. Una vez emplee medios de transporte público, vehículo particular, moto, bicicleta, patineta u otro, lávese las manos con agua y jabón, de no ser posible, utilice alcohol glicerinado o gel antibacterial.

11.2. Evite hablar con otras personas, por teléfono o cantar mientras usa el transporte público.

11.3. Al usar el mobiliario público como parques infantiles o gimnasios al aire libre y después de utilizarlos higienice las superficies con alcohol con una concentración mínima al 70% y lávese las manos con agua y jabón, de no ser posible, utilice alcohol glicerinado mínimo al 60%.

11.4. Usar tapabocas convencional de manera permanente cubriendo boca, nariz y mentón.

11.5.. No desechar los tapabocas en los contenedores dispuestos en espacios públicos, en caso de ser necesario esparcirles alcohol, destruirlos y empacar en doble bolsa para que no se reutilicen.

11.6. Abstenerse de acercarse a sitios o lugares ubicados en el espacio público que presenten aglomeración de personas. Si se presentan aglomeraciones imprevistas retirarse o alejarse del sitio.

11.7. Mantener una actitud positiva en el espacio público, concentrarse en realizar las actividades planeadas, prestar atención constante a los posibles riesgos y al uso adecuado de sus elementos de protección personal. }

11.8. Realizar reuniones con personas que convivan en la misma casa o habitación en lo posible al aire libre.

11.9. Evitar en el espacio público saludar de beso, abrazo o dar la mano a las personas que no pertenecen al grupo familiar que habita en la misma vivienda.

11.10. Extremar las medidas de cuidado de los niños menores de 2 años ya que ellos no deben usar tapabocas, recalcar no llevarse objetos a la boca ni tocarse los ojos, nariz o boca.

11.11. Evitar todo tipo de interacción con personas que no guarden las adecuadas medidas de protección.

11.12. Realizar actividades al aire libre: en parques, plazoletas, escenarios recreativos, malecones, playas, andenes peatonales, senderos, ciclovías, entre otros.

11.13. Los usuarios y consumidores de bienes y servicios en el espacio público como galerías,

kioscos, toldos, vitrinas, casetas, plazas de mercado, plazas centrales o similares en el espacio público deberán usar los elementos de protección personal, realizar lavado de manos con agua y jabón, o de no ser posible hacer uso de alcohol glicerinado mínimo al 60% y mantener el distanciamiento físico,

11.14. Procurar no consumir alimentos en el mismo sitio de distribución con el fin de evitar aglomeraciones.

11.15. Evitar hablar con otras personas mientras consume bebidas y alimentos.

Marchas o protestas.

Antes y durante:

Adicional a las medidas antes mencionadas se recomienda.

- No consumir alcohol o sustancias alucinógenas.

- No gritar mientras se está en el evento.

- No comer mientras se está en el evento.

- Abstenerse de participar si tiene síntomas compatibles con COVID-19.

Después de la participación en la marcha o protesta:

- Fomentar el autocuidado, sobre la prevención e identificación de síntomas de COVID-19 por parte de los asistentes.

- Informe a su EPS cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19.

- En caso de presentar síntomas o confirmar contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19, realizar aislamiento preventivo por 10 días y notificar a su EPS.

- Utilizar el tapabocas al interior del hogar mínimo por 10 días, si se convive con más personas.

12. MEDIDA ADICIONAL PARA EL SECTOR AGRO

En aquellas unidades productivas donde se requiera la mano de obra transitoria en las labores de recolección de cosechas, y que implique la permanencia temporal de trabajadores en estas, debe contarse con un área para aislamiento de las personas positivas a COVID-19 que deban cumplir con la cuarentena respectiva.

13. SECTOR TRANSPORTE AÉREO

Este sector incluye operadores de aeropuertos, Aerolíneas y explotadores de aeronave y pasajeros

13.1. A cargo de Operadores de aeropuertos

13.1.1. Coordinar con las autoridades de policía y sanitaria según sea el caso, el protocolo de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional ESPII, definiendo las actividades tendientes a minimizar el riesgo en el terminal, de acuerdo con los protocolos definidos para tal fin.

13.1.2. Coordinar que se cumpla cualquier medida que imponga la autoridad sanitaria.

13.1.3. Controlar que el acceso al terminal aeroportuario por parte de los pasajeros sea máximo dos (2) horas antes de la hora prevista para la salida del vuelo nacional o tres (3) para vuelos internacionales. Esta restricción deberá ser informada por la aerolínea o la agencia de viajes en el momento de la compra del tiquete.

13.1.4. Acordar con la autoridad aeronáutica la cantidad de puertas de acceso habilitadas y disponer de personal de seguridad en cada una de ellas.

13.2. Aerolíneas y explotadores de aeronave

13.2.1. Operación antes del vuelo

13.2.1.1. Informar a los pasajeros internacionales, en la página web, que deben diligenciar en su totalidad, previo al ingreso a los puestos de control migratorio, ya sea para adelantar el proceso de salida o ingreso al territorio nacional, el formulario de pre check-in migratorio dispuesto en la aplicación "Check-Mig.

13.2.1.2. Informar a los viajeros nacionales e internacionales en el momento de la compra del tiquete, en la opción del check-in o registro electrónico, en sus páginas web u otros medios de comunicación, el uso correcto y obligatorio de tapabocas quirúrgico. Se recomienda el uso de tapabocas tipo N95 para las personas mayores de 60 años o aquellas con comorbilidades.

13.2.1.3. Realizar el abordaje de la siguiente manera: desde atrás hacia adelante, y desde las ventanillas hacia los pasillos. Si la aeronave es de fuselaje ancho, los asientos del grupo central irán embarcando desde el centro hacia los pasillos. En las aeronaves que se haga el abordaje por la puerta trasera este se hará de adelante hacia atrás.

13.2.1.4. Realizar anuncios en la sala de abordaje a los pasajeros indicando que se debe mantener el distanciamiento físico de 1 metro entre ellos y que el abordaje se realizará por filas, llamando en primer lugar las sillas finales de la aeronave por grupos de 3 filas de sillas o 10 pasajeros.

13.2.1.5. Para aeronaves presurizadas, el sistema de ambientación de las aeronaves debe estar provisto con filtros de alta eficiencia (HEPA) y/o el sistema de control ambiental (ECS) o su equivalente de acuerdo con la denominación de cada fabricante y debe garantizar, al menos, la recirculación total del aire en intervalos de 5 a 7 minutos, lo cual permitirá que, de acuerdo con la ocupación del vuelo, configuración de cabina y los requerimientos de peso y balance, se realice o no, distanciamiento físico dentro de la aeronave, no ubicando pasajeros en sillas contiguas al momento del check-in. En caso de que la aeronave no cuenta con estas alternativas, el distanciamiento físico dentro de la aeronave es obligatorio.

13.2.1.6. Impedir el abordaje a pasajeros nacionales o internacionales, que presenten síntomas asociados con COVID-19, que sean contacto estrecho de un caso positivo de COVID-19 o hayan sido diagnosticados positivo para COVID-19 en los últimos 14 días.

13.2.2. Operación durante el vuelo

13.2.2.2. Asignar los baños según la ubicación de los pasajeros.

13.2.2.3. Abstenerse de realizar actividades de servicio a bordo en vuelos con duración menor a dos (2) horas.

13.2.2.4. Recomendar a los viajeros, mediante los mensajes que se emiten en cabina, que eviten el consumo de alimentos durante el trayecto. En los vuelos que se preste servicio a bordo, distribuir los alimentos en contenedores sellados y preenvasados y por ubicación de letras en la aeronave, para evitar que los pasajeros de la misma fila coman simultáneamente, y especialmente evitar que dos personas contiguas se quiten el tapabocas al mismo tiempo.

13.2.2.5. Recomendar al viajero que, si durante el vuelo presenta algunos de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga deberá notificarlo a la asistente de vuelo de manera inmediata.

13.2.2.6. Advertir a los pasajeros que, en caso de emergencia, se deberá usar la máscara de oxígeno previo retiro del tapabocas.

13.2.2.7. Realizar reconocimiento especial de síntomas y observación de pasajeros; y en caso de sospechar síntomas del coronavirus COVID-19, notificar al comandante de la aeronave, quien activará el protocolo de emergencia de salud pública de importancia internacional, manteniendo el respeto y la consideración por la integridad de la persona y en lo posible, contar con un área de aislamiento para tripulante o pasajero visiblemente enfermo, la cual deberá establecerse de acuerdo con la configuración de la aeronave.

13.3. Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil – Aerocivil

13.3.1. Socializar con la industria aeronáutica las directrices, protocolos, circulares y demás disposiciones emitidas por el Ministerio de Transporte y Ministerio de Salud y Protección Social.

13.3.2. Articular con las autoridades competentes, operadores de los aeropuertos y explotadores de aeronaves, la atención y el manejo de los posibles eventos de salud pública que se presenten dentro del aeropuerto.

13.3.3. Tramitar las quejas por incumplimiento de este protocolo y adelantar las investigaciones administrativas que correspondan.

13.4. Unidad Administrativa de Migración Colombia

13.4.1. Verificar que los pasajeros internacionales hayan diligenciado en su totalidad el formulario pre checkin migratorio dispuesto en la aplicación "Check-Mig".

13.4.2. Remitir a las autoridades de salud la información recomendada a través del aplicativo "Check- Mig u otros medios, relativa a encuestas de salud.

13.4.3. Advertir a los viajeros la necesidad de brindar información real y confiable sobre su estado de salud, procedencia, contacto reciente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, dirección y teléfono en Colombia en los que pueden ser localizados con facilidad y su obligación de cumplir con las indicaciones de las autoridades sanitarias.

13.4.4. Indicar a los viajeros internacionales su obligación de responder las llamadas de las autoridades sanitarias y del Centro de Contacto Nacional de Rastreo.

13.5. Pasajeros

13.5.1. Usar de manera permanente el tapabocas.

13.5.2. Permanecer, en la medida de lo posible, en silencio en el aeropuerto y al interior de la aeronave.

13.5.3. Notificar de manera inmediata a la tripulación de cabina si durante el vuelo algún pasajero presenta alguno de estos síntomas: tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, o fatiga.

13.5.4. Permanecer sentados hasta que la tripulación de cabina les autorice el desembarque.

13.5.5. Reportar a la EPS, a la entidad territorial de salud de donde sea su residencia o lugar de permanencia, al CCNR y a la aerolínea si durante los 14 días posteriores a su vuelo presenta síntomas que coincidan con COVID-19.

13.5.6. Evitar consumir alimentos en la aeronave. En trayectos de más de dos (2) horas en los que se preste servicio a bordo, los pasajeros deberán consumir los alimentos en el orden de entrega.

13.5.7. Conocer y cumplir con todos los requisitos sanitarios exigidos por Colombia o por el país de destino.

13.5.8. Comprometerse a su ingreso a responder oportunamente y con información real a las llamadas de la autoridad sanitaria local y del Centro de Contacto Nacional de Rastreo (CCNR).

13.5.9. Los pasajeros internacionales están obligados a dar información real sobre su estado de salud, su procedencia, su contacto reciente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, y a cumplir con las indicaciones de las autoridades sanitarias, y así mismo dar información exacta y precisa de su teléfono y dirección en Colombia. Los viajeros extranjeros deberán proveer un teléfono nacional en que puedan ser localizados con facilidad.

14. SECTOR TRANSPORTE TERRESTRE

Concordancias

Circular MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MINTRANSPORTE 1 de 2021

14.1. Implementar medidas para regular el acceso de pasajeros a los portales, taquillas y vehículos y organizar filas con distancia entre personas de mínimo 1 metro

14.2. Planificar las rutas. Para aquellos recorridos de larga distancia, se deberán identificar previamente los lugares en los cuales se podrán realizar paradas cada tres (3) horas durante el recorrido para surtir combustible o hacer uso de baños y asegurarse que estos están dotados de manera constante y suficiente de papel higiénico y agua potable, dispensador de jabón antibacterial y toallas desechables para el lavado de manos.

14.3. Permitir el acceso a la terminal de transporte terrestre de pasajeros exclusivamente al usuario de transporte, salvo aquella persona que por su condición requiera de acompañante.

14.4. Para el servicio de trasporte público terrestre de pasajeros, el grupo familiar podrá movilizarse en un mismo vehículo sin guardar distanciamiento entre ellos, siempre y cuando se garantice la distancia de por lo menos un metro con el conductor del respectivo vehículo.

14.5. Mantener adecuada ventilación dejando abiertas las ventanas de los vehículos y en los

trayectos largos, los sistemas de aire acondicionado deben tener sistemas de filtrado y con mínima recirculación que permita que el aire se renueve cada 15 minutos.

14.6. Mientras el motor esté en marcha, encender el sistema de Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado (CVAA) a la velocidad máxima del ventilador (sin activar el aire acondicionado) y mantener abiertas las ventanas, de ser posible.

14.7. Hacer mantenimiento preventivo y correctivo de los filtros del sistema Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado (CVAA) del vehículo, de acuerdo con las indicaciones del fabricante.

14.8. No consumir alimentos y bebidas al interior de los vehículos durante los trayectos.

14.9. Guardar silencio: no hablar con otras personas, por teléfono ni cantar.

14.10. Utilizar preferiblemente medios electrónicos para realizar el pago del servicio de transporte o la recarga de su tarjeta de transporte.

Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Compilación Juridica MINTIC
n.d.
Última actualización: 20 de abril de 2024 - (Diario Oficial No. 52.716 - 3 de abril de 2024)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINTIC