



**COBERTURA DE LAS ARLs FRENTE A LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS,
ASISTENCIALES Y EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN
PERSONAL Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DURANTE LA PANDEMIA DEL
COVID-19 EN LA E.S.E. METROSALUD. UN ANÁLISIS A PARTIR DE LA
EXPEDICIÓN DEL DECRETO 676 DE 2020**

VALERIA ALZATE ARANGO

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
PREGRADO EN DERECHO
MEDELLÍN
2021**



**Universidad
Pontificia
Bolivariana**

**COBERTURA DE LAS ARLs FRENTE A LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS,
ASISTENCIALES Y EL SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN
PERSONAL Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DURANTE LA PANDEMIA DEL
COVID-19 EN LA E.S.E. METROSALUD. UN ANÁLISIS A PARTIR DE LA
EXPEDICIÓN DEL DECRETO 676 DE 2020.**

VALERIA ALZATE ARANGO

**Director de trabajo de grado
EDDISON DAVID CASTRILLÓN GARCÍA
Abogado, Magíster en Derecho Procesal**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE ABOGADO**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
PREGRADO EN DERECHO
MEDELLÍN
2021**

Declaración de originalidad

Declaro que este trabajo de grado no ha sido presentado con anterioridad para optar a un título, ya sea en igual forma o con variaciones, en esta o en cualquiera otra universidad.

Declaro, asimismo, que he respetado los derechos de autor y he hecho uso correcto de las normas de citación de fuentes, con base en lo dispuesto en las normas de publicación previstas en los reglamentos de la Universidad.

Valeria Alzate Arango

Firma del estudiante
Nombre del estudiante.
Valeria Alzate Arango

Sumario

Introducción

1. Administradoras de riesgos laborales

1.1 Regulación de las administradoras de riesgos laborales

1.2 Competencias de las administradoras de riesgos laborales y prestaciones reconocidas a los trabajadores afiliados

1.3 Prestaciones reconocidas al personal médico por su nivel de exposición al riesgo biológico

1.4 Prestaciones a favor del personal médico contempladas en el decreto 676 de 2020.

1.4.1 Origen del decreto 676 de 2020

1.4.2 Prestaciones a favor del personal de la salud

2 Estado actual del reconocimiento de las prestaciones a favor del personal médico de acuerdo con el decreto 676 de 2020: caso de la E.S.E Metrosalud de Medellín

2.1 Prestaciones económicas y asistenciales

2.2 Elementos de protección personal (epp) y pruebas diagnósticas

3 Medidas para fortalecer las garantías laborales del personal médico: caso de la E.S.E. Metrosalud de Medellín

Conclusiones

Referencias

Cobertura de las ARLs frente a las prestaciones económicas, asistenciales y el suministro de elementos de protección personal y pruebas diagnósticas durante la pandemia del Covid-19 en la E.S.E. Metrosalud. Un análisis a partir de la expedición del Decreto 676 de 2020

Resumen:

El Decreto 676 de 2020 permitió incorporar el Covid-19 como una enfermedad laboral directa, además de que obligó a las Administradoras de Riesgos Laborales a contribuir en el suministro de Elementos de Protección Personal, el financiamiento de pruebas diagnósticas, y a cumplir con el reconocimiento y pago de prestaciones económicas y asistenciales al personal médico expuesto al virus. Su estudio y análisis es relevante en la medida en que tiene relación con un fenómeno reciente, que ha tenido repercusiones en las garantías laborales del gremio medio. En consecuencia, este trabajo tiene el propósito de revisar el rol que deben desempeñar las Administradoras de Riesgos Laborales durante el Estado de Emergencia respecto al personal médico. Para esto, se pretende revisar el caso concreto de la E.S.E. Metrosalud de Medellín, como un referente de la problemática que existe a raíz de la crisis sanitaria y la aplicación de los preceptos contemplados en el presente decreto.

Palabras clave

Covid- 19, Administradora de Riesgos Laborales (ARL), E.S.E Metrosalud, Elementos de Protección Personal (EPP), pruebas diagnósticas, prestaciones económicas y asistenciales, enfermedad laboral directa.

Introducción

Esta composición pretende identificar los efectos que ha traído en la práctica médica la ausencia de medidas eficaces para controlar el incumplimiento de las

obligaciones por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales, contempladas en el Decreto 676 de 2020, respecto al abastecimiento de Elementos de Protección Personal, la realización de pruebas diagnósticas y el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas y asistenciales en caso de ocurrir una enfermedad laboral que afecte al personal médico que tiene contacto directo con pacientes contagiados por Covid- 19 en el caso concreto de la E.S.E. Metrosalud de Medellín, Antioquia.

Este trabajo tiene tres componentes, a saber, en la primera parte, se revisa la regulación de las Administradoras de Riesgos Laborales, sus competencias y las prestaciones a favor de sus trabajadores afiliados, haciendo énfasis en las reconocidas al personal médico por su nivel de exposición al riesgo biológico, además de las contempladas en el Decreto 676 de 2020; en la segunda parte, se revisa el estado actual de los reconocimientos y pagos de prestaciones económicas y asistenciales, además del cumplimiento de la obligación de suministrar los Elementos de Protección Personal y la realización de pruebas diagnósticas a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales; y finalmente, se definen las medidas idóneas para fortalecer las garantías laborales del personal médico durante la pandemia.

Este trabajo de investigación es conveniente en la medida que estudia un acontecimiento reciente, el cual es el surgimiento del Covid- 19, teniendo como fundamento normativo el Decreto legislativo 676 de 2020, en virtud del cual se toman medidas para proteger al personal médico que se encarga de atender a pacientes contagiados.

Entre los hallazgos más importantes se encuentra que si se reconocen los efectos que ha traído la ausencia de medidas eficaces para controlar el incumplimiento de las obligaciones a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales, en virtud del Decreto 676 de 2020, partiendo del análisis del caso de la E.S.E. Metrosalud de Medellín; y se toman acciones de tipo correctivo o preventivo, entonces se les permitirá a los trabajadores de la salud laborar en condiciones dignas, y

correlativamente, se producirá una mejor atención a los pacientes contagiados garantizando su derecho a la salud.

1. Administradoras de Riesgos Laborales

1.1. Regulación de las Administradoras de Riesgos Laborales

Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), son entidades con una vital importancia en Colombia, tanto así que su consagración se ve reflejada en la Carta Política, en donde se establece que la Seguridad Social- sistema al cual pertenecen dichas entidades- es un servicio público obligatorio que se debe prestar bajo la vigilancia del Estado, además de ser un derecho universal e irrenunciable que puede ser prestado tanto por entidades públicas como privadas (Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 48). Así mismo, su regulación se ha estipulado en convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), al respecto se puede resaltar las siguientes:

El Convenio 187 de 2006 de la Organización Internacional del Trabajo –OIT–, el cual versa sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, y da nuevas definiciones dentro del glosario de términos adoptado por el nuevo régimen de Riesgos Laborales y también el protocolo de 2002 relativo al convenio 155 de 1981 de la OIT sobre seguridad social, salud de los trabajadores y medioambiente en el trabajo, el cual recomienda a los estados generar políticas claras sobre seguridad social, salud de los trabajadores y medioambiente en el trabajo, su sistema de acción en la nación o Estado ya sea por vía legal o reglamentaria y las acciones y obligaciones de las empresas (Herrera y Lizarazo, 2013, p. 5).

Por otra parte, su regulación ha sido un tema objeto de múltiples modificaciones, en efecto, se pasó de usar el término “riesgos profesionales” a riesgos laborales, para que de esta manera pudiera encajar dentro de los parámetros y directivas internacionales y fomentara la inclusión respecto de aquellos trabajadores que anteriormente eran excluidos. Por otra parte, se puede evidenciar que se dio un proceso de reconstrucción de un sistema que no era lo que es actualmente, y que

va desde la expedición de la ley 57 de 1915, que se podría decir que es el origen más primigenio de la seguridad social en nuestro país; hasta la ley 100 de 1993, que se encarga de regular materias de vital importancia como el sistema de salud, de pensiones y riesgos laborales. A raíz de la expedición de esta normatividad, surge el Decreto- Ley 1295 de 1994 para efectos de su reglamentación, el cual fue objeto de críticas e inclusive declarado inexecutable por la Corte Constitucional por el ejercicio extralimitado de las facultades conferidas al poder ejecutivo y que son exclusivas del Congreso de la República, en este sentido, se terminó dejando un vacío en el ordenamiento jurídico colombiano, en efecto:

La Sentencia C-858 de 2006 que fue el instrumento de declaración de inexecutable del Decreto-Ley 1295 de 1994, incluyó una decisión de diferimiento de sus efectos en cuanto a la inconstitucionalidad de la definición de “accidente de trabajo” dada hasta el 20 de junio de 2007, otorgando tiempo a que se produjera una regulación sobre la materia por parte del órgano legislativo. Tal decisión no se adoptó, y no se llenó el vacío normativo, acogiéndose transitoriamente el criterio de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), por orientación del Ministerio de la Protección Social (Herrera y Lizarazo, 2013, p. 2).

En este sentido, es posible evidenciar que la CAN, ocupa un papel determinante en este tema, y es que además de que Colombia es un país miembro; en el seno de este mecanismo de cooperación subregional, se comienza a discutir la relevancia de regular de manera armónica temas relativos a la seguridad social, riesgos laborales y la salud ocupacional, y es en este sentido como se comienza a crear políticas que servirían para crear doctrina que fuera funcional al momento de elaborar normas en los respectivos países miembros (Herrera y Lizarazo, 2013).

En cuanto a los vacíos normativos que se desencadenaron a raíz de la sentencia C-858 de 2006 y que de manera transitoria fueron abordados desde la doctrina elaborada por la CAN, Colombia se ve en la necesidad y urgencia de crear un proyecto de ley, que corresponde a la ley 067 de 2010, y que después de cumplir con los requisitos y formalidades respectivas se convierte en la ley 1562 de 2012

que es actualmente la normatividad que gobierna el sistema de riesgos laborales y lo relativo a la salud ocupacional (Herrera y Lizarazo, 2013).

La ley 1562 de 2012, termina por definir un concepto primordial en materia laboral y es qué se debe entender por Sistema General de Riesgos, en esa medida, establece que:

Es aquel conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (Ley 1562 de 2012, artículo 1).

Finalmente, y en concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional, establece que el Sistema de Seguridad Social en materia de riesgos laborales, tiene la finalidad de atender aquellas circunstancias que se deriven con ocasión de la labor que desempeña el trabajador, bien sea un accidente o una enfermedad, y estos riesgos deberán ser asumidos por unas entidades especializadas a través de una cotización que debe hacer el empleador (Corte Constitucional, C- 336, 2012).

1.2. Competencias de las Administradoras de Riesgos Laborales y prestaciones reconocidas a los trabajadores afiliados

Las competencias de las ARL son compartidas, en este sentido, dicha entidad, asesora y ofrece asistencia técnica a la empresa para el desarrollo de programas de prevención, y atiende a los trabajadores que tienen un accidente o enfermedad producto de la actividad laboral que desempeñan; el empleador se encarga de la afiliación de sus trabajadores al sistema y el desarrollo de programas de prevención y control de riesgos laborales; y finalmente, el trabajador debe cuidar de su salud, cumpliendo con las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidos en la empresa (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

En este caso, es necesario analizar, en primer lugar, qué se entiende por estos conceptos, y es que de acuerdo con la ley 1562 de 2012 (Artículo 3), el accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte (Ley 1562 de 2012, artículo 3).

Por otra parte, se ha definido el concepto de enfermedad laboral, como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, será el encargado de determinar, en forma periódica, las enfermedades laborales, y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes (Ley 1562 de 2012, artículo 4).

Ahora bien, se pueden establecer unas funciones adicionales respecto a las ARL, que de acuerdo con el Decreto Legislativo 1295 de 1994, en su artículo 80 (citado en Barreto, 2016, 20), tienen a su cargo, la afiliación y el registro, es por esto que tanto los empleadores como sus trabajadores deben estar afiliados. Adicionalmente, deben encargarse estas entidades del recaudo, cobro y distribución de las cotizaciones que, en caso de no cumplir, es posible imponer una sanción moratoria correspondiente al que rige para el impuesto de renta y complementarios (Decreto Legislativo 1295 de 1994, artículo 92).

Por otra parte, se deben encargar de realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos; divulgar programas relativos a la medicina laboral, higiene industrial, salud ocupacional y seguridad industrial; establecer las prioridades con criterio de riesgo para efectos de establecer las actividades de asesoría; vender servicios adicionales de acuerdo a lo que estipule el Gobierno Nacional; y

finalmente, reconocer las prestaciones que por derecho les corresponde a sus afiliados (Decreto Legislativo 1295 de 1994, artículo 80).

Ahora bien, en esta última obligación, es importante hacer énfasis en que la normatividad faculta a la Superintendencia Bancaria para sancionar económicamente a las ARL que incurran en conductas que dilaten sin justa causa el pago de estas prestaciones (Decreto Legislativo 1295 de 1994, artículo 91).

En concordancia con lo anterior, las prestaciones que se le deben reconocer al trabajador, pueden ser de dos tipos, las primeras a las que se hará referencia son las asistenciales, que corresponde a los servicios de salud a los que tiene derecho un trabajador en el momento de sufrir un accidente o detectar una enfermedad laboral y son: la asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica, los servicios de hospitalización, servicio odontológico, suministro de medicamentos, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición, rehabilitación física y profesional; y finalmente, los gastos de traslado que sean necesarios para recibir este tipo de asistencias (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Estos servicios serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la cual se encuentre afiliado el trabajador en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que pueden ser prestados directamente por las ARL (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

El segundo tipo de prestaciones a las que se hará mención, son las de tipo económico que pueden ser, verbigracia, el subsidio por incapacidad temporal, que tiene unas particularidades, porque requiere de una declaración expedida por el médico tratante, el cual debe estar adscrito a la Entidad Promotora de Salud a través de la cual se preste el servicio (Decreto Legislativo 1295 de 1994, artículo 38). Por otra parte, se reconoce cuando el trabajador está imposibilitado para laborar

temporalmente; y corresponde a un subsidio equivalente al 100% del salario base de cotización por cada día que ha sido incapacitado y que debe ser reconocido al día siguiente de la ocurrencia del accidente o enfermedad laboral (Ley 776 de 2002, artículo 2 y 3). Finalmente, dependiendo de si su origen es común o laboral, será reconocido por la Entidad Promotora de Salud (EPS) en el primer caso, y en el segundo, por las ARL (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Otras prestaciones de esta índole pueden ser: I) la indemnización por incapacidad permanente parcial, II) la pensión de invalidez, cuyos montos dependen de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, III) la pensión de sobrevivientes, y IV) el auxilio funerario, que equivale al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional, sin que pueda ser inferior a 5 SMLMV, ni superior a 10 veces dicho salario (Ley 100 de 1993, artículo 86).

1.3. Prestaciones reconocidas al personal médico por su nivel de exposición al riesgo biológico

El Decreto 1477 de 2014, en el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales, establece en el anexo técnico, los factores de riesgo ocupacional, y entre ellos, hace referencia a los agentes biológicos, que se definen a continuación:

Son microorganismos susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad y pueden ocasionar un accidente de trabajo cuando se encuentra el trabajador con exposición por lesión percutánea, inhalación, contacto con mucosas o piel no intacta, a material infeccioso que incluye fluidos corporales, equipos, dispositivos médicos, superficies o ambientes potencialmente contaminados que favorecen el ingreso de microorganismos que pueden generar lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o muerte (Ministerio de Trabajo, 2018, pp. 14).

A este tipo de riesgo, se puede decir, que están expuestos los miembros que hacen parte del gremio médico, y en ese sentido, se establecen un conjunto de obligaciones a su cargo, como:

Los Trabajadores deben Aplicar y cumplir, todas las medidas establecidas por la empresa para prevenir y controlar los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos, incluyendo normas de trabajo seguro, precauciones estándar o por mecanismo de transmisión, procesos de limpieza y desinfección, uso de elementos de protección personal (Ministerio de Trabajo, 2018, pp. 15).

De la misma manera, en caso de presentarse un accidente de trabajo en virtud de ese riesgo biológico, el trabajador debe informar a su jefe inmediato, al encargado del programa de gestión de salud y seguridad en el trabajo y al COPASST (Ministerio de Trabajo, 2018, pp. 15). Esta última entidad se debe conformar en aquellos casos donde las entidades públicas o privadas tengan a su servicio diez o más trabajadores (Resolución 2013 de 1986, artículo 1).

En este sentido, el Decreto 1477 de 2014 establece que en caso de presentarse alguna de las enfermedades laborales directas señaladas en el Anexo Técnico, que haga parte de la sección II, parte A, que corresponde a enfermedades como: asbestosis, silicosis, neumoconiosis del minero de carbón y el mesotelioma maligno por exposición a asbesto, se deben reconocer las prestaciones asistenciales y económicas desde el momento de su diagnóstico (Decreto 1477 de 2014, artículo 4).

Por otra parte, esta misma normatividad establece que para el reconocimiento de dichas prestaciones a cargo de las ARL respecto de las enfermedades que se deriven de la sección II, parte B, como las enfermedades infecciosas y parasitarias, el cáncer de origen laboral, los trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, entre otros; requiere de la calificación en cuanto a su origen laboral en primera oportunidad o en las juntas de calificación de invalidez (Decreto 1477 de 2014, artículo 4).

En los casos en que la enfermedad no figure en la Tabla de Enfermedades Laborales, es posible demostrar la relación de causalidad con los factores de riesgo

ocupacional- incluyendo el riesgo biológico- para efectos de ser reconocida como una enfermedad laboral. En este supuesto, la norma establece unas condiciones: la presencia de un factor de riesgo, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad y la presencia de una enfermedad diagnosticada medicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo (Decreto 1477 de 2014, artículo 3).

En conclusión, el personal de la salud puede tener derecho a que se le reconozcan las prestaciones asistenciales y económicas, que son a cargo de las ARL, por una de las siguientes vías: I) si la enfermedad que presenta hace parte de la Tabla de Enfermedades Laborales Directas, II) si es calificada la enfermedad como laboral, o finalmente, III) si se logra demostrar la relación de causalidad entre la enfermedad presentada y el riesgo al que se expuso el trabajador.

Adicionalmente, como los trabajadores tienen el deber de usar los Elementos de Protección Personal (EPP), el contratante tiene una responsabilidad correlativamente, en efecto:

Implementar un procedimiento sobre el uso de los EPP, mantener actualizados los procedimientos de identificación de peligros, evaluar y controlar los riesgos para determinar la necesidad de los EPP de acuerdo con las tareas ejecutadas y la exposición del personal de salud, garantizar la dotación y entrega de los EPP, requeridos así como su mantenimiento, reposición y disposición final; implementar un programa de educación y formación para el personal de salud expuesto, y garantizar la disponibilidad de los EPP en los centros de trabajo y servicios respectivos de manera permanente, en cantidades suficientes según el análisis de consumo y exposición para cada cargo. De igual manera verificar la calidad y resistencia de estos (Ministerio de Trabajo, 2018, pp. 29).

Esta labor entonces debe ir de la mano con las funciones que tienen las ARL en materia de prevención de riesgos laborales de acuerdo con el Decreto Legislativo 1295 de 1994 (Artículo 80) que se analizó previamente.

1.4. Prestaciones a favor del personal médico contempladas en el Decreto 676 de 2020.

1.4.1 Origen del Decreto 676 de 2020

El Covid-19 es un virus que surge en la República Popular de China, específicamente en la ciudad de Wuhan, que se convirtió en un hecho epidemiológico que rápidamente adquirió relevancia a nivel internacional por ocasionar cuadros de neumonía en la población, en este sentido, fue nombrado 2019-nCoV (antes Virus de Wuhan) y se determinó que era un agente relativo a la familia de Coronavirus, concretamente al SARS-CoV, que ocasiona un síndrome respiratorio agudo grave (Farfán, G. G., 2020, p. 3).

En consecuencia, el Gobierno Nacional a través del Decreto 417 de 2020, de acuerdo con los pronunciamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que calificaba el Covid- 19 como una pandemia por su velocidad de propagación, declaró en el país el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Este acontecimiento a su vez permitió la expedición de diversos decretos en materia laboral, entre ellos, el Decreto 676 de 2020 que es objeto de análisis en este trabajo.

1.4.2 Prestaciones a favor del personal de la salud

El Decreto 676 de 2020 en concordancia con los Decretos 538 y 500 de 2020, permitió incorporar unas novedades respecto al régimen de las ARL, agregando el virus Covid-19 a la Tabla de Enfermedades Laborales, por lo que actualmente, es la quinta enfermedad laboral directa, cuyo origen no es necesario determinar, ya que se presume que es laboral para efectos del reconocimiento y pago de prestaciones económicas y asistenciales.

Por otra parte, estas entidades deberán contribuir al financiamiento y/o entrega de los EPP respecto de sus afiliados hasta que cese la crisis sanitaria (Decreto 676 de 2020, artículo 5). Al respecto, el Ministerio de Trabajo se pronunció e incluyó al

personal de la salud dentro de los trabajadores con riesgo de exposición directa, lo que significa, que su labor implica contacto directo con individuos clasificados como caso sospechoso o confirmado de Covid-19 (Circular 0017 de 2020). De la misma manera, rectifica la obligación de las ARL en cuanto al apoyo que deben proporcionar a los empleadores o contratantes en el suministro de los EPP respecto a los trabajadores que pertenezcan a dicha categoría, que incluye al personal médico (Circular 0029 de 2020).

Finalmente, estas entidades deberán encargarse de asumir los costos que se deriven de la realización de pruebas diagnósticas al personal de la salud que este expuesto por el contacto al virus (Decreto 676 de 2020, artículo 1).

Es importante hacer énfasis que esta presunción y estas garantías se extendieron no solo al personal de la salud, sino también al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicio en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad (Decreto 676 de 2020).

2. Estado actual del reconocimiento de las prestaciones a favor del personal médico de acuerdo con el Decreto 676 de 2020: caso de la E.S.E. Metrosalud de Medellín.

2.1 Prestaciones económicas y asistenciales

Como se analizó previamente en el capítulo anterior, el Decreto 676 de 2020, permitió incluir el virus Covid-19 como una enfermedad laboral directa para efectos de ofrecerle mayores garantías al personal médico por su nivel de exposición en el ejercicio de su labor, lo cual trajo unas implicaciones en el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales, en efecto:

Las Administradoras de Riesgos Laborales ARL, desde el momento de diagnóstico confirmado de COVID-19, deberán reconocer las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de la incapacidad laboral generada por la enfermedad sin

que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez, lo que significa que todas las contingencias derivadas de la enfermedad serán cubiertas para el personal de salud por el Sistema General de Riesgos Laborales, en el entendido de que una vez generada la incapacidad por el médico tratante y se determine que ésta es secundaria a exposición por el personal de salud con causa o con ocasión del trabajo, se deberán reconocer las prestaciones a que tiene derecho el trabajador con cargo a la ARL a la que se encuentra afiliado, recordando que la prestación corresponde al 100% de lo devengado desde el primer día de incapacidad, aún sin que se haya diagnosticado la enfermedad en el trabajador de la salud, por el solo aislamiento preventivo recetado por el médico tratante (Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional de Antioquia, 2020).

En este sentido, se pretende analizar la eficacia de esta normatividad en la práctica, tomando como objeto de estudio la E.S.E Metrosalud de Medellín y su respectiva ARL que corresponde a Positiva; para efectos de darle cumplimiento a este objetivo, se realizó un trabajo de campo¹

Las respuestas que se obtuvieron respecto al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas abarcan los siguientes aspectos, en primer lugar, hay un conjunto de obstáculos a nivel administrativo que afectan notablemente el acceso por parte del personal médico a estas prestaciones, en efecto, la ARL solicita documentos como el certificado de la prueba de Covid-19 y su respectivo resultado positivo, y la incapacidad expedida por el médico tratante de la Entidad Prestadora de Servicios de Salud (EPS), en este caso, se le ofrece al trabajador inicialmente una incapacidad por tres días mientras sale el resultado de la prueba, y una vez se obtiene, deben acudir nuevamente a la EPS para ampliar la incapacidad, en consecuencia, existen barreras para tener un acceso inmediato a esta garantía,

¹ Se realizaron entrevistas semiestructuradas a miembros del gremio médico que hacen parte de la E.S.E Metrosalud de Medellín.

inclusive, algunos trabajadores desde el año pasado se han quedado esperando la autorización de la ARL para efectos del reembolso sin éxito alguno, pues hasta que la ARL no califique la enfermedad como laboral no se autoriza el pago que corresponde al 100% de lo devengado y se debe reconocer al día siguiente desde la ocurrencia del accidente o enfermedad de tipo laboral (Ley 776 de 2002, artículo 3). Al respecto, se ha venido denunciando además que:

(...) La clase trabajadora colombiana se encuentra en un “limbo jurídico”, inhumanamente aprovechado por las instituciones a cargo del sistema de seguridad social, pues estas han optado por no realizar el pago de los periodos de aislamiento obligatorio por sospecha de Covid a favor de las y los trabajadores, esto con sustento en la ley que dice que no se ha corroborado la existencia de enfermedad que amerite el pago de incapacidades y que las medidas preventivas no tienen que estar a cargo de las empresas que administran el sistema (Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional de Antioquia, 2020).

Los resultados del trabajo de campo muestran que otra dificultad que se presenta en la práctica es que existe un desconocimiento generalizado acerca de este tema dentro del gremio médico lo que conduce a que se cometan errores, y por tanto, se les niegue el acceso a estas prestaciones a pesar de que la normatividad es clara y no admite ambigüedades ni excepciones. Al respecto la Corte Constitucional ha dicho:

(...) El recurso epistémico utilizado por el legislador es más bien la ficción, de uso frecuente y obligado en el derecho, y que en el caso específico que ocupa a la Corte puede expresarse de este modo: es necesario exigir de cada uno de los miembros de la comunidad que se comporte como si conociera las leyes que tienen que ver con su conducta. La obediencia al derecho no puede dejarse a merced de la voluntad de cada uno, pues si así ocurriera, al mínimo de orden que es presupuesto de la convivencia comunitaria, la sustituiría la anarquía que la imposibilita (Corte Constitucional, Sentencia C-661 de 1997).

Finalmente, se puede afirmar que a raíz de la expedición del Decreto 1109 de 2020, se desconocen los derechos de los trabajadores del sector de la salud, ya que los médicos tratantes están decidiendo no expedir la incapacidad por la totalidad del tiempo del aislamiento preventivo en caso de que la persona sea asintomática o tenga síntomas leves de Covid-19, por el contrario, priorizan el teletrabajo como lo estipula la presente norma, lo que ha llevado a que el personal de la salud quede desamparado en el sentido de que no tienen una justificación para ausentarse del trabajo llegado el caso y además no se les reconoce el subsidio correspondiente. Sobre este aspecto, la Procuraduría General de la Nación ha dicho:

Fernando Ruíz Gómez, el ente de control señaló que resulta contradictoria y preocupante la medida que habilita al médico tratante para no expedir certificado de incapacidad en los casos positivos para covid-19 con síntomas leves o ausentes y en su lugar, se recomiende la priorización de las modalidades de trabajo en casa o teletrabajo. Para la PGN resulta alarmante que los trabajadores del sector de la salud, construcción, manufactura, vigilancia, seguridad privada, limpieza, aseo, entre otros, que no pueden realizar actividades desde casa y necesitan desplazarse hasta sus lugares de trabajo, no reciban la incapacidad médica para justificar el ausentismo laboral ante el empleador, ya que al no realizar la actividad para la que fueron contratados generaría que no reciban su salario. Así mismo, ante la inexistencia del certificado de incapacidad tampoco tendrían derecho a recibir el subsidio económico por parte de la EPS o ARL, lo que iría en contravía de los derechos fundamentales del trabajador y de su familia (Procuraduría General de la Nación, 2020).

En cuanto a las prestaciones asistenciales, los resultados de la investigación muestran que su reconocimiento ha sido deficiente, en la medida que la persona que este presentando síntomas debe comunicarse por línea telefónica con la IPS UTSOUL2 (entidad que se encuentra radicada en Bogotá), ya que este tipo de atención se encuentra tercerizada, y por tanto, no tiene un conocimiento exacto de

2 Véase el contrato por prestación de servicios entre ARL Positiva y la IPS UTSOUL:
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/0489-2019%20UT%20SOUL%20(2).pdf

lo que ocurre en la E.S.E Metrosalud de Medellín, además, existen incongruencias en la medida en que la operadora de dicha IPS solo se encarga de confirmar datos personales, mientras que la ARL Positiva asegura que la atención es brindada por infectólogos. Otro aspecto que se debe resaltar en este tema de acuerdo con la información obtenida es que no se le está brindando al personal médico la lista de entidades que deben atenderlos en caso de una urgencia.

2.2. Elementos de Protección Personal (EPP) y pruebas diagnósticas

El tema de la importancia que tienen los EPP durante la crisis sanitaria causada por el virus Covid-19, ha sido objeto de múltiples discusiones por parte de la Asociación Sindical Colombiana Seccional de Antioquia (A.S.M.E.D.A.S) que ha manifestado que:

La falta de elementos de bioseguridad para la protección del riesgo biológico del virus COVID-19, quedó demostrada con la encuesta Condiciones de Bioseguridad y ruta de atención de pandemia SARS COV2-COVID19 realizada por la Federación Médica Colombiana (FMC), y el Colegio Médico Colombiano (CMC) a 283 médicos y 660 trabajadores de la salud, entre el 21 de marzo y el 3 de abril de 2020, la cual devela niveles de desprotección bastante elevados y refleja la profunda crisis, histórica e insostenible, que arrastra el modelo de salud y de seguridad social integral (Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional de Antioquia, 2020).

Ahora, en el caso concreto de la E.S.E Metrosalud de Medellín y de acuerdo a la información obtenida en virtud del trabajo de campo realizado, la participación de la ARL Positiva para coadyuvar en el abastecimiento de los EPP, no ha sido óptima, porque en primer lugar, durante los inicios de la pandemia, se confundió los elementos de dotación que ordinariamente usa el personal médico, y que consiste en una prestación social que se cumple haciendo un pago en especie con el fin de cubrir una necesidad de indumentaria que surge a raíz de las labores que desempeña el trabajador (Corte Constitucional, Sentencia C-995 de 2000); con los EPP, que de acuerdo con la Asociación Colombiana de Infectología (citada en

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, s.f.) depende de la especialidad del trabajador, y corresponde a la careta, el respirador N-95, el gorro quirúrgico, las monogafas, el vestido quirúrgico o uniforme, la bata antifluidos, los guantes y las polainas o calzado especial. Estos elementos son fundamentales para prestar la atención médica a pacientes contagiados con el virus, lo cual generó confusión y desprotección, al respecto, la ley 9 de 1979 (Artículo 122) también establece que, “todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo”.

Por otra parte, la información obtenida en relación con la cantidad de los EPP que se le suministra al personal médico durante la crisis sanitaria, permite afirmar que no es suficiente, pues a muchos de los trabajadores les toca reutilizar la mascarillas porque se encuentran agotadas, a sabiendas de que pierde su eficacia después de las primeras ocho horas, por lo que después de este tiempo, quedan en una constante exposición; y en cuanto a la calidad, se entregan mascarillas deficientes sin el filtro que se requiere para efectos de que la persona no aspire el virus que se trasmite por vía aérea. Esta problemática se puede confirmar a través del derecho de petición dirigido al alcalde de Medellín que fue realizado por la Asociación de Empleados y Trabajadores de Metrosalud (Asociación de Empleados y Trabajadores de Metrosalud, 2020).

Finalmente, en cuanto a las pruebas diagnósticas, la información que se obtuvo producto del trabajo de campo realizado, es que estos chequeos se realizan una vez la persona presenta síntomas, que se corrobora a través de la plataforma que tiene la ARL Positiva en donde se le hacen una serie de preguntas al personal médico para determinar si ha tenido síntomas tales como: tos, fiebre, malestar general, congestión nasal, dificultad para respirar, entre otros (Positiva Compañía de Seguros, 2020). Este asunto es problemático en la medida en que puede haber trabajadores de salud que sean asintomáticos, uno de los entrevistados que

contribuyó al desarrollo de esta investigación, se refirió a una situación en particular que ocurrió en la E.S.E Metrosalud de Medellín, y es que se realizó un chequeo preventivo en una ocasión a cargo de la Secretaría de Salud a 36 personas que quisieran hacerse la prueba de manera voluntaria y al obtenerse los resultados 20 días después, se determinó que de esas 36 personas, 14 de ellas eran caso positivo para Covid-19, pero eran asintomáticos, lo cual fue perjudicial en la medida en que estas personas laboraron durante todos esos días. Esto demuestra que los criterios para realizar estas pruebas son insuficientes, y es que se han realizado estudios que confirman que las personas que no tienen síntomas tienen la misma carga viral de aquellos que si los presentan:

La investigación realizada por la Universidad de Padua y el Imperial College de Londres en el poblado italiano de Vò, (16) muestra que el 40% de la población analizada no tenía síntomas en el momento de la prueba, a la vez, que tenían una carga viral similar a la de los pacientes sintomáticos.

(...) En virtud del comportamiento de los casos positivos, con y sin síntomas, puestos en cuarentena tras la realización de pruebas masivas, este estudio concluyó que los pacientes con COVID-19 que son asintomáticos pueden contagiar de manera similar (Noriega, Pría, Corral, Alvarez y Bonet, 2020).

En conclusión, la E.S.E Metrosalud de Medellín durante la contingencia de salud ocasionada por el virus Covid-19 ha presentado fallas que se manifiestan en irregularidades en cuanto al reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales, con la agravante de que no se están realizando pruebas diagnósticas preventivas al personal médico sino bajo unos criterios que son insuficientes; además, la entrega de los EPP no responde a la demanda y en muchas ocasiones no cumplen con los requisitos necesarios para efectos de controlar la exposición directa que tienen con el virus Covid-19, lo cual afecta sin lugar a dudas, el derecho que tiene el gremio médico a laborar en condiciones dignas, postulado que se consagra a nivel constitucional.

En el siguiente capítulo, se procederá a recoger algunas consideraciones que fueron abstraídas del trabajo de campo realizado para efectos de establecer las medidas más idóneas para contrarrestar la precariedad de las garantías laborales en el sector de la salud teniendo como referente el caso de la E.S.E Metrosalud de Medellín.

3. Medidas para fortalecer las garantías laborales del personal médico: Caso de la E.S.E. Metrosalud de Medellín

Las medidas idóneas para fortalecer las garantías laborales del personal médico atendiendo a la información obtenida del trabajo de campo, radica en mejorar la calidad y cantidad de los EPP, necesidad que se ha puesto de manifiesto en diversos pronunciamientos de la Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional de Antioquia (A.S.M.E.D.A.S), y que incluso, fue incluido dentro del pliego de peticiones en su artículo 5, numeral 6, que entregó dicha entidad producto de la 79 Asamblea de Delegados realizada el 19 de febrero de 2021 a la gerente de la E.S.E Metrosalud (Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional de Antioquia, 2021).

Adicionalmente, estos EPP deben ser personalizados, atendiendo a sus especificaciones físicas y a las necesidades de cada trabajador de la salud de acuerdo con el área en que labora, verbigracia, urgencias, hospitalización, UCI adultos, neonatal y pediátrico de unidad de cuidados intermedios pediátricos, cirugía, consulta externa, oftalmología, otorrinolaringología y fonoaudiología, odontología, laboratorio, administrativo y tripulación de ambulancia (Asociación Colombiana de Infectología citada en Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, s.f.).

Por otra parte, si bien los EPP son fundamentales también debe ir de la mano con la intervención a la infraestructura de la entidad, lo cual genera que se convierta en un ambiente peligroso y apto para el contagio masivo de los trabajadores durante la crisis sanitaria que sufre el país a raíz del Covid-19, en efecto:

Actualmente los médicos de la ESE Metrosalud se encuentran en una crítica situación laboral, materializada en la falta de condiciones adecuadas para el desempeño de sus funciones en la prestación de los servicios de salud a la comunidad de Medellín: Deficientes condiciones de infraestructura por la falta de mantenimiento, de modernización y adecuación técnica de los hospitales y centros de salud de la red de Metrosalud que presentan humedades, carencia de baterías sanitarias, salas de espera inadecuadas (Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional de Antioquia, 2021).

Otro aspecto a considerar es que se deben reevaluar los criterios para realizar las pruebas diagnósticas, pues no basta con que se realicen en la medida en que la persona manifieste que presenta síntomas, ya que es posible que existan trabajadores asintomáticos que requieran ser incapacitados para efectos de controlar los niveles de contagio, al respecto se puede destacar el siguiente estudio realizado en España:

El Ministerio de Sanidad en sus protocolos de actuación en atención primaria (actualización del 4 de junio de 2020) en su punto 5.3 propone para los centros urbanos o semiurbanos las siguientes líneas de atención sanitaria: cada centro sanitario podrá realizar un breve cuestionario sobre la sintomatología a la llegada del paciente, el cual podrá ser realizado por personal sanitario o no sanitario, y de acuerdo a este cuestionario podrá ser derivado el paciente a una zona sospechosa COVID-19 o a una zona para el resto de las afecciones. En este caso, detectamos de acuerdo con nuestro criterio, un error conceptual y metodológico que minimiza la presencia de pacientes asintomáticos. Hemos aprendido hasta la fecha que, con un simple cuestionario a la entrada del centro de salud o vía telefónica, es imposible determinar si se trata de un paciente portador asintomático del COVID-19. Este primer error en el ingreso al establecimiento sanitario conducirá a una cascada de nuevos errores en época de pandemia ya que se debería considerar a todo paciente que acude al centro de salud como un posible caso de COVID-19. En este sentido, de acuerdo con el protocolo que publica el Ministerio de Sanidad de España recomienda 2 circuitos separados para la atención del paciente: pacientes sospechosos de COVID-19 y pacientes no COVID-19. Lo que en realidad se debería considerar es que la atención al paciente tendría que basarse en el criterio de

que todo paciente es portador del virus hasta que no se descarte dicha posibilidad mediante técnicas de detección apropiadas (Martínez y Rodríguez, 2020).

En cuanto a la tercerización, este mecanismo se debería limitar a servicios que no afecten la atención eficiente que deben recibir los trabajadores de la salud que pertenecen a la E.S.E Metrosalud de Medellín durante la pandemia, pues producto del trabajo de campo, se encontró que la IPS UTSOUL ofrece servicios deficientes en la medida en que la comunicación es difícil por ser una entidad domiciliada en Bogotá, además de que solo se dedica a rectificar datos personales y no proporciona listas de IPS en la ciudad para atender a los miembros del gremio médico que requieran ser atendidos producto de la crisis sanitaria en el país. Al respecto es necesario hacer énfasis en el pronunciamiento emitido por la Corte Constitucional, en el cual se establece que el contrato por prestación de servicios es un instrumento que, si bien es permitido, su uso debe ser excepcional, en la medida en que el servicio requerido además de ser ocasional, no puede ser prestado por el personal de la entidad o se requieren conocimientos especializados (Sentencia C-171 de 2012), adicionalmente, la persona a contratar debe demostrar idoneidad y experiencia directamente relacionada con el tema que se requiera (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2019).

En concordancia con lo anterior, se debe entonces reevaluar el contrato por prestación de servicios que existe entre la IPS UTSOUL y la ARL Positiva, en el sentido de que se corresponda con las necesidades que tiene la E.S.E Metrosalud de Medellín durante la pandemia, en la medida en que: I) la demanda de prestación de servicios de salud al personal médico se ha vuelto masivo por las altas tasas de contagio que representa el Covid-19, lo cual hace replantear si este tipo de atención se debe seguir prestando a distancia, o si por el contrario, es necesario crear un equipo o planta especializada dentro de la entidad que atienda estos temas de una manera más ágil e inmediata, ya que si se afecta la disponibilidad del personal médico, correlativamente se atenta contra la continuidad que debe existir en la atención médica a los usuarios; y finalmente, II) corroborar la idoneidad y experticia

que se requiere por parte del contratista- lo cual según la información obtenida del trabajo de campo no se ha demostrado- para que tenga sentido acudir a la tercerización laboral.

De la misma manera, se debe vigilar que, efectivamente, se reconozca este virus como una enfermedad laboral directa, no de origen común, que es una de las barreras que hace que se dificulte el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales, pues precisamente con la expedición del Decreto 676 de 2020, se buscó eliminar esos obstáculos de índole administrativo y darle mayor agilidad al reconocimiento de estas garantías laborales, tanto así que para acceder a las mismas basta con el diagnóstico, sin requerir de un dictamen por parte de las juntas de calificación de invalidez (Decreto 676 de 2020, artículo 1). Sin embargo, en la práctica, es posible evidenciar normas como el Decreto 1109 de 2020, que ha servido como pretexto para no reconocer las incapacidades que por ley les corresponde a los trabajadores de la salud:

El Decreto 1109 de 2020 prometió ser una solución a la licencia para trabajadoras y trabajadores que deben realizar un aislamiento preventivo y obligatorio, sin embargo, el texto jurídico obvió que no existe certeza de que un trabajador contagiado por COVID acceda a una incapacidad, ya que finalmente, será el criterio del médico tratante el que determine la necesidad de una incapacidad, según las condiciones físicas del paciente.

(...) Así las cosas, el o la trabajadora pueden ser positivos para COVID, estar en aislamiento obligatorio por este motivo y no tener un reconocimiento económico por parte del SGSSS, pues al no tener incapacidad médica otorgada, no se obliga al sistema al reconocimiento de la prestación (A.S.M.E.D.A.S, 2020).

Otro aspecto de vital importancia es que existe una inflación legislativa, que trae como resultado el escaso conocimiento por parte del personal de la salud e inclusive del empleador, respecto de cuáles son los derechos y lineamientos que se deben garantizar durante la pandemia, por lo que es necesario realizar campañas de capacitación para operativizar la normatividad existente y promover la salud en el

trabajo. En esta misma línea argumentativa, se encuentra la Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional de Antioquia (A.S.M.E.D.A.S) que afirma lo siguiente:

El personal de la salud se encuentra en un alto grado de riesgo de contagio, siendo así las cosas, es deber de las Administradoras de riesgos laborales- ARL generar las campañas de capacitación, promoción y prevención a los empleadores para que se cumplan a cabalidad las normas y las recomendaciones dadas por los Ministerios de Salud y de Trabajo en la coyuntura, en cada una de las Instituciones Prestadoras de Salud con el fin de cuidar al Talento Humano en Salud que está haciendo frente a la atención de los contagiados en el país (A.S.M.E.D.A.S, 2020).

Finalmente se requiere hacer la siguiente precisión, y es que no todas las entidades que prestan atención a pacientes contagiados con Covid- 19, tienen las mismas necesidades, por lo cual, es necesario que las autoridades estatales competentes no atiendan las problemáticas de manera generalizada, sino que por el contrario, escuchen a los trabajadores de la salud para poder darles soluciones eficientes y coherentes respecto de lo que les ocurre en ejercicio de sus labores dentro de la entidad a la cual pertenecen.

Conclusiones

A partir del análisis normativo, jurisprudencial y el desarrollo del trabajo de campo teniendo como objeto de estudio la E.S.E Metrosalud de Medellín, se puede concluir que el Sistema de Seguridad Social en materia de riesgos laborales fue creado con la finalidad de que las entidades públicas o privadas que lo conforman atiendan esas circunstancias que afecten la integridad del trabajador, en virtud del acaecimiento de un accidente o enfermedad de origen laboral.

En este sentido, con el surgimiento del virus Covid-19 y teniendo en cuenta los índices de mortalidad y alta propagación, se tomaron medidas para fortalecer las condiciones laborales del personal médico y administrativo que iba a tener una exposición directa a este riesgo biológico.

A través entonces, de la expedición de Decretos como el 676 de 2020, se obligó a las Administradoras de Riesgos Laborales coadyuvar en el suministro de los EPP y pruebas diagnósticas, además se reconoció este virus como la quinta enfermedad laboral directa para agilizar el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales. Sin embargo, los resultados obtenidos del trabajo de campo enfocado al caso concreto de la E.S.E Metrosalud de Medellín, permiten afirmar que a pesar de las medidas legislativas que se adoptaron durante la crisis sanitaria, se percibe un conjunto de irregularidades que van desde la tercerización de servicios como la atención del personal médico contagiado a entidades difíciles de contactar y que no responden a las solicitudes y necesidades requerida de manera inmediata y eficaz; hasta el desconocimiento de garantías laborales como son las prestaciones económicas y asistenciales, en virtud de las barreras de índole administrativo que se presentan en la práctica, como la negativa generalizada de reconocer este virus como una enfermedad laboral directa, y no de origen común, en contradicción a lo establecido de manera clara y expresa en el Decreto 676 de 2020.

Por otra parte, atendiendo a los resultados del trabajo de campo, los EPP que se han venido suministrando durante la pandemia, no se corresponden con la cantidad ni la calidad requerida, además de que no son personalizados, lo cual perjudica las condiciones laborales que tiene el personal médico al momento de prestar sus servicios, con la agravante de que la infraestructura tampoco es apta, lo que conlleva a que se pueda expandir fácilmente el virus.

Otro aspecto importante, es que los criterios para realizar las pruebas diagnósticas, también se deben replantear, en el sentido de que se realicen tanto a pacientes sintomáticos como asintomáticos del gremio médico, para efectos de controlar las tasas de contagio.

Es entonces indispensable, que las autoridades estatales competentes, garanticen el postulado constitucional en virtud del cual los trabajadores deben laborar en condiciones de justicia y dignidad, no solo a través de la expedición de nuevas normas, que en últimas ha generado una inflación legislativa que ha promovido la confusión y el desconocimiento, sino a través de la creación de medidas preventivas, la rigurosidad en la verificación del cumplimiento de la normatividad existente en la práctica y la respectiva capacitación de los trabajadores de la salud en cuanto a sus derechos y deberes legales.

En síntesis, este artículo pretende dar a conocer las condiciones laborales del gremio médico durante la pandemia ocasionada por el virus Covid-19, partiendo del análisis del caso de la E.S.E Metrosalud de Medellín, para efectos de: promover cambios relativos a mejorar la eficiencia, cooperación y los canales de comunicación entre el gremio médico y los entes públicos y privados que son responsables por ley, de intervenir durante la crisis sanitaria; adicionalmente, se busca que con los resultados obtenidos del desarrollo del trabajo de campo, sirvan como referente para otras instituciones que están presentando las mismas falencias en el país, o que sean aplicables en un futuro donde surjan circunstancias similares a lo ocurrido con el Covid-19 para efectos de no cometer los mismos errores.

Referencias bibliográficas

Asociación de Empleados y Trabajadores de Metrosalud (ASMETROSALUD, 2020). *Asmetrosalud le habla al Concejo y le escribe al Alcalde: Solicitando Medidas de Protección “Urgentes” como parte de los Derechos Humanos de la Misión Médica de Medellín*. Recuperado de: <https://asmetrosalud.org/carta-al-alcalde/>

Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional Antioquia (ASMEDAS, 2020). *El Covid-19 como enfermedad laboral directa*. Recuperado de: <https://asmedasantioquia.org/2020/07/08/el-covid-19-como-enfermedad-laboral-directa/>

Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional Antioquia (ASMEDAS, 2020). *Contrato Sindical y COVID19 aceleran Regresividad en Riesgos Laborales en Colombia*. Recuperado de: <https://asmedasantioquia.org/2020/05/24/contrato-sindical-y-covid19-acelera-regresividad1-en-riesgos-laborales-en-colombia/>

Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional Antioquia (ASMEDAS, 2020). *Pago de incapacidades por aislamiento preventivo ¿para cuándo?*. Recuperado de: <https://asmedasantioquia.org/2020/08/04/pago-de-incapacidades-poraislamiento-preventivo-para-cuando/>

Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional Antioquia (ASMEDAS, 2020). *Incapacidad por Covid-19 continúa en el limbo*. Recuperado de: <https://asmedasantioquia.org/2020/08/27/incapacidad-por-covid-19-continua-en-el-limbo/>

Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional Antioquia (ASMEDAS, 2020). *Así se garantizaría el bienestar del personal de la salud durante la atención del coronavirus*. Recuperado de: <https://asmedasantioquia.org/2020/03/24/asi-se-garantizaria-el-bienestar-del-personal-de-salud-durante-la-atencion-del-coronavirus/>

Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional Antioquia (ASMEDAS, 2021). *Presentación de pliego de solicitudes médicas*. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1SvLDyTpNKDPgVmOVt0u_BI3HO51J1Eg-/view

Asociación Médica Sindical Colombiana Seccional Antioquia (ASMEDAS, 2021). *Médicos y demás trabajadores de Metrosalud, víctimas de sobrecarga laboral, estrés, tercerización*. Recuperado de: <https://asmedasantioquia.org/2021/03/09/medicos-y-demas-trabajadores-de-metrosalud-victimas-de-sobrecarga-laboral-estres-tercerizacion/>

Barreto, Herberth. (2016). *Del sistema general de riesgos laborales en Colombia. Alcance, cobertura y campo de aplicación marco normativo período 1991 – 2015*. Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14315/1/DEL%20SISTEMA%20GENERAL%20DE%20RIESGOS%20LABORALES%20%20%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Farfán-Cano, G. (2020, 04 de mayo). *Perspectiva acerca de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)*. Revista Científica INSPILIP. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/341163770_Perspectiva_acerca_de_la_enfermedad_por_coronavirus_2019_COVID-19

- Herrera, B. y Lizarazo, B. (2013). *El Sistema de Riesgos Laborales en Colombia*. Justicia, 18(23), 158-175. doi: 10.17081/just.18.23.1021. Recuperado de: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/justicia/article/view/1021>
- Martínez, A. y Rodríguez, J. (2020). *Asintomáticos COVID-19 excluidos de protocolo Atención primaria*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346817/>
- Ministerio de Salud y Protección social (s.f). *Aseguramiento en riesgos laborales*. Recuperado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/Aseguramiento%20en%20riesgos%20laborales.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (s.f.). *Elementos de Protección Personal que debemos usar en la atención de pacientes durante la pandemia Covid-19*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/elementos-proteccion-covid19.pdf>
- Ministerio de Trabajo (2018). *Guía para trabajadores expuestos a riesgo biológico*. Recuperado de: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59676/GUIA+RIESGO+BIOL%C3%93GICO+PARA+TRABAJADORES.pdf/>
- Noriega, V., Pría, M., Corral, A., Álvarez, M. y Bonet, M. (2020). *La infección asintomática por el SARS-CoV-2: evidencias para un estudio poblacional en Cuba*. Revista Cubana de Salud Pública. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500009
- Positiva Compañía de Seguros (2020). *Directriz gestión integral de siniestros por sarscov-2 covid-19*. Recuperado de: https://www.positiva.gov.co/documents/20123/956354/DIRECTRIZ+DE+MANEJO+INTEGRAL+DE+SINIESTROS+COVID-19_V2+Publicar.pdf
- Procuraduría General de la Nación (2020). *Procurador hace un llamado a Minsalud para que positivos para Covid-19 con síntomas leves o asintomáticos reciban incapacidad médica* (Boletín 598). Recuperado de: <https://www.procuraduria.gov.co/portal/Procuraduria-hace-un-llamado-a-Minsalud-para-que-positivos-para-covid-19-con-sintomas-leves-o-asintomaticos-reciban-incapacidad-medica.news>

Referencias normativas

- Congreso de la República de Colombia. (11 de julio de 2012). Ley 1562. *Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional*. Recuperado de: h

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (17 de diciembre de 2002). Ley 776. *Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.* Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0776_2002.html

Congreso de la República de Colombia. (17 de diciembre de 2002). Ley 776. *Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.* Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0776_2002.html

Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Ley 100. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Constitución política de Colombia [Const.] (1991), Artículo [48, Título II]. Segunda edición, Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991.

Corte Constitucional. (1997). Sentencia C-651. [MP. Carlos Gaviria Díaz]

Corte Constitucional. (2000). Sentencia C-171/12. [MP. Luis Ernesto Vargas Silva]

Corte Constitucional. (2000). Sentencia C-995. [MP. Vladimiro Naranjo Mesa]

Corte Constitucional. (2012). Sentencia C- 336. [MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub]

Departamento Administrativo de la Función Pública. (18 de marzo de 2019). Concepto 85731. Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=96511>

Ministerio de Gobierno de la República de Colombia. (24 de junio de 1994). Decreto 1295. *Decreto por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.* Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html

Ministerio de Salud y Protección Social. (10 de agosto de 2020). Decreto 1109. *Por el cual se crea en el Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible- PRASS para el seguimiento de casos y contactos del nuevo Coronavirus- COVID-19 y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=138130>

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de junio de 1986). Resolución 2013. *Resolución por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.* https://arlsura.com/files/res2013_86.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Elementos de Protección Personal que debemos usar en la atención de pacientes durante la pandemia Covid-19.*

Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/elementos-proteccion-covid19.pdf>

Ministerio de Trabajo de Colombia. (19 de mayo de 2020). Decreto 676. *Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de:
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20676%20DEL%2019%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>

Ministerio de Trabajo de Colombia. (24 de febrero de 2020). Circular 0017. *Lineamientos mínimos implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por Covid-19.* Recuperado de:
<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/Circular+0017.pdf/05096a91-e470-e980-2ad9-775e8419d6b1?t=1582647828087>

Ministerio de Trabajo de Colombia. (3 de abril de 2020). Circular 0029. *Los Elementos de Protección Personal son responsabilidad de las empresas o contratantes; ante la presente emergencia por Covid- 19, las Administradoras de Riesgos Laborales apoyarán a los empleadores o contratantes en el suministro de dichos elementos exclusivamente para los trabajadores con exposición directa a Covid- 19.* Recuperado de:
https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/Circular+No.0029_compressed.pdf/c1776bac-eede-fa25-d1d1-ab53eac1051b?t=1585973572797

Ministerio del Trabajo de Colombia. (19 de mayo de 2020). Decreto 676. *Decreto por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones.* Recuperado de:
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20676%20DEL%2019%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>

Ministerio del Trabajo de Colombia. (5 de agosto de 2014). Decreto 1477. *Decreto por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.* Recuperado de:
https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500