|  |
| --- |
| **DECRETO 538 DE 2020** |
| *“Por el cual se establecen medidas de carácter tributario en relación con el Fondo Agropecuario de Garantías, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020”* |

El Gobierno Nacional profirió el Decreto 538 del 12 de abril del 2020, por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia del COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Las regulaciones tienen relación directa con el uso de recursos y las medidas compensatorias y administrativas que se adoptarán para la prestación eficaz del servicio de salud a través del talento humano en salud en ejercicio y en formación.

A continuación, se presentan los puntos más importantes regulados por el Gobierno Nacional:

1. **(artículo 1°) Nuevos espacios para prestar servicios de salud:**

Las secretarías de salud departamentales y distritales o las direcciones territoriales de salud pueden autorizar, de manera transitoria, a un prestador de servicios de salud a expandir sus servicios para atender a la población afectada por el coronavirus.

De esta manera, un prestador de salud puede:

• Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones.

• Reconvertir o adecuar un servicio de salud temporalmente para la prestación de otro servicio no habilitado.

• Ampliar la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado.

• Prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas.

• Prestar otros servicios de salud no habilitados.

Así mismo, los departamentos, municipios y distritos podrán contratar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, relacionadas con la contención y mitigación del coronavirus, con entidades públicas o privadas y con personas naturales que tengan la capacidad técnica y operativa para ejecutar dichas acciones.

Las Secretarias de Salud Departamentales y Locales realizarán las acciones de inspección vigilancia y control y los prestadores de servicios de salud serán los responsables por los servicios prestados.

1. **(Artículo 4°) Centralización de las UCI y eliminación de la autorización de las E.P.S. para acceder a UCI:**

El Decreto establece la gestión centralizada de las unidades de cuidado intensivo (UCI) y las unidades de cuidado intermedio en los Centros Reguladores de Urgencias de las entidades territoriales, cuando exista una alta demanda debido al covid-19. Se busca tener la información actualizada de la disponibilidad real de camas de cuidado intensivo y de cuidado intermedio en los diferentes hospitales de los departamentos y ciudades del país.

Adicionalmente, elimina el mecanismo de autorización de las EPS para evitar mayores trámites en el proceso de atención de pacientes en todos los procesos de referencia y contrarreferencia de las diferentes entidades que conforman la red en todo el territorio nacional, ello quiere decir que El proceso de referencia y contrareferencia de los pacientes para los servicios señalados, no requiere de autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o Entidades Obligadas a Compensar -EOC- y demás entidades responsables de pago.

1. (**Artículo 5°) En lo referente a manejo de recursos**

Se autoriza la transferencia directa de recursos, para la financiación de la operación corriente y la inversión en dotación de equipamiento biomédico, por parte del Ministerio de Salud y las entidades territoriales.

Durante el término de la pandemia se autoriza al ministerio y a las entidades territoriales a efectuar transferencias directas de recursos mediante actos administrativos de asignación a las E.S.E. y a los administradores de infraestructura pública para garantizar la prestación de servicios de salud y equipos biomédicos.

Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales, mediante la suscripción de convenios o contratos, podrán asignar recursos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas o mixtas que apoyen en la prestación de servicios para garantizar la atención a la población afectada por la pandemia de COVID-1

Para aplicar este artículo las entidades solo podrán usar recursos que no tengan destinación específica para la salud y se deberá informar al ministerio el valor, la destinación, el objeto y fecha del giro.

1. **(Artículo 6°) Frente a los trámites de infraestructura:**

Se regula la agilización de los trámites para la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura hospitalaria o dotación de equipos biomédicos que planeen realizar las entidades territoriales, no se requiere de las autorizaciones reglamentarias.

1. **(Artículo 8°) Implementación de la telesalud**

Prestadores de servicios de salud deberán implementar plataformas digitales que permitan diagnóstico y seguimiento de los pacientes, teleconsultas, expedición de ordenes de medicamentos serán digitales, con firma del médico tratante, al igual que los consentimientos informados.

1. **(artículo 9°) Prestación obligatoria de servicio por parte del talento humano en salud en ejercicio y en formación.**

Se regula la disponibilidad permanente del talento humano en ejercicio y en formación (estudiantes área de salud) en salud que, durante la Emergencia Sanitaria, se encuentre en ejercicio o formación, señalando que Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus COVID-19, todo el talento humano en salud en ejercicio o formación, estará preparado y disponible y podrá ser llamado a prestar sus servicios, para reforzar y apoyar a los prestadores de servicios de salud del país. El acatamiento a este llamado será obligatorio.

Frente a este artículo es importante señalar que de conformidad con lo señalado por el Ministro de Salud Fernando Ruiz, en rueda de prensa llevada a cabo el 14 de abril de 2020 está pendiente una reglamentación, según la cual, “*ese llamado se hará solo en caso de que la crisis lleve a la falta de personal de salud y se hará de manera escalonada de acuerdo con la evolución de la pandemia”.* Es decir, el llamado al talento humano solo se efectuará cuando haya escasez del personal de salud.

Ahora bien, existen unas excepciones a dicho llamado:

*a. Ser mujer en estado de embarazo.*

*b. Ser padre o madre cabeza de familia con hijos menores de edad, cuidador de*

*adultos mayores o de persona en condiciones de discapacidad.*

*C. Ser padre o madre de un mismo núcleo familiar, cuando ambos ostentan profesión*

*u ocupación del área de la salud y tengan hijos menores de edad.*

*d. Tener 70 o más años.*

*e Tener una enfermedad crónica o condición que represente un alto riesgo para el contagio de Coronavirus COVID-19, salvo casos de fuerza mayor concertados entre la persona y el prestador*

Dicho talento humano en salud deberá ser capacitado en el área que se desempeñará.

Entiéndase por **talento humano en salud en ejercicio**, los graduados de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano del área de la salud y de programas de pregrado y posgrado de educación superior del área de la salud.

Entiéndase por **talento humano en salud en formación**, los estudiantes del área de la salud de programas de educación superior, que estén cursando el último año de su pregrado y quienes estén realizando especialización u otra formación de posgrado y aquellos quienes estén cursando el último periodo académico de programas de educación para el trabajo y desarrollo humano

Igualmente dispone que las universidades en el marco de su autonomía universitaria, podrán graduar anticipadamente a estudiantes de pregrado y posgrado de áreas clínicas que estén cursando el último semestre de sus respectivos programas académicos.

Al respecto de la forma en la cual se efectuará este llamado obligatorio el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios y el lugar en donde prestarán sus servicios para reforzar o apoyar a los prestadores de servicios de salud, de acuerdo a las necesidades que determine la secretaria departamental y/o distrital de salud o quien haga sus veces.

El prestador de servicios de salud asumirá los costos del personal adicional requerido.

1. **(artículo 11) Reconocimiento económico a talento humano en salud**

El Decreto 538 de 2020 dispone un reconocimiento económico, especial y excepcional, para los trabajadores de la salud que estén directamente involucrados el manejo de la epidemia, incluso para quienes trabajan en los hospitales en el área de manejo epidemiológico.

Para esto, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá el monto del reconocimiento como una proporción del Ingreso Base de Cotización (IBC) promedio de cada perfil ocupacional. Este incentivo se otorgará por una sola vez, no constituye factor salarial y será reconocido independientemente de la clase de vinculación.

El Ministerio definirá los perfiles ocupacionales de quienes sean beneficiarios del reconocimiento económico, de acuerdo con su nivel de exposición al coronavirus.

Este reconocimiento será girado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) a las instituciones prestadoras de servicios de salud o entidades territoriales de salud, las cuales se encargarán de realizar el giro al personal beneficiario.

1. (**artículo 13) Coronavirus enfermedad laboral:**

El Decreto 538 declara como enfermedad directa de tipo ocupacional la afectación por covid-19 en los trabajadores de la salud. Esto significa que las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) deben reconocer las incapacidades y las prestaciones relacionadas con la supervivencia, incluso el fallecimiento de las personas que trabajan en el área del sector salud.

En beneficio se hará respecto de los trabajadores del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.

Se presume que la enfermedad es de origen laboral sin necesidad de ser determinada por la junta de calificación para efectos de pago de incapacidades o pensiones.

1. **(artículo 14) Compensación económica para pacientes con COVID-19 en el régimen subsidiado**

El Decreto crea una compensación económica, en el régimen subsidiado de salud, para pacientes diagnosticados con covid-19, quienes deben guardar confinamiento preventivo obligatorio.

En este sentido, establece que las Entidades Promotoras de Salud reconocerán a sus afiliados esta compensación, equivalente a 7 días de salario mínimo legal diario vigente, por una sola vez y por núcleo familiar, para los afiliados al régimen subsidiado que tengan diagnóstico confirmado de covid-19.

El pago de dicha compensación estará condicionado al cumplimiento de la medida de aislamiento.

El ADRES definirá las condiciones del pago.

1. (**artículo 28) Exoneración del pago de tarifas para investigación**

El Decreto dispone la exoneración del pago de tarifas a los estudios sobre protocolos de investigación, que apoyen las estrategias de mitigación frente al covid-19 y sean adelantados por asociaciones científicas, universidades e instituciones prestadoras de servicios de salud.

Hemos tenido varias consultas a través de nuestras redes sociales, en donde se nos cuestiona sobre sí contraer el Covid-19 se considera una enfermedad laboral en los casos de funcionarios de entidades bancarias, personal de aseo urbano, de establecimientos relacionados con la cadena de abastecimiento, entre otros, pregunta que además viene a colación teniendo como antecedente la decisión que sobre el personal de la salud se ha establecido en este Decreto 538 de 2020; pues bien, se deja a consideración los siguientes argumentos a partir de los cuales consideramos que en estos casos *(pese a no haberse dicho expresamente por el Gobierno Nacional)* podría demostrarse que contagiarse con el virus Covid-19 corresponde a una enfermedad laboral.

Para empezar, es preciso indicar que en Colombia la norma que regula la calificación de una enfermedad como laboral, es la Ley 1562 de 2012, la cual específicamente en su artículo 4 indica:

***Artículo 4. Enfermedad laboral.*** *Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre· la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.*

*Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.*

*Parágrafo 2°. Para tal efecto, El Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales. (Subrayado fuera de texto)*

La decisión advertida en el artículo 13 del Dto 538 de 2020 permite el ingreso del Covid-19 –en el sector salud- a la tabla de enfermedades laborales, sin necesidad de agotar el previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, ni los estudios técnicos que requiere el Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo para actualizar dicha tabla; esto por cuanto se ha determinado que en el sector salud existe una causalidad inherente entre la enfermedad y la actividad laboral o el medio en el que el trabajador desarrolla sus actividades laborales; no obstante, lo anterior quiere decir que en sectores diferentes a la salud, siempre que pueda probarse dicha **causalidad,** sufrir el contagio con Covid-19 tendrá que ser considerada como enfermedad laboral, consideración que se extrae del inciso final del artículo 4 antes citado.

Finalmente, se constituye en un insumo jurídico para tener en cuenta que, aunque el COVID-19 no se menciona expresamente en la lista de enfermedades profesionales de la OIT (2010) –Recomendación No.194-, esta enfermedad entraría en el campo de aplicación del artículo 1.3.9. de dicha recomendación, el cual señala:

*“1.3.9. Enfermedades causadas por otros agentes biológicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes biológicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador”.*

En consecuencia, como se indicó anteriormente, debe existir un vínculo directo entre la exposición al coronavirus como tal (SARS CoV 2) en el lugar de trabajo y la enfermedad (COVID-19) para poder clasificarla como profesional. Así entonces, si se demuestra que el contagio se produjo por la exposición al virus en el trabajo, la lista de la OIT como directriz, resultaría aplicable para los trabajadores en Colombia, en complementación a lo regulado por las normas nacionales.