BOGOTÁ | SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

BOLETÍN No. 4

RECOMENDACIONES PARA LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO – ETDH

DE: DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA – DIV

PARA: DIRECCIONES LOCALES DE EDUCACIÓN; EQUIPOS LOCALES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA E INSTITUCIONES DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO (IETDH) Y CENTROS DE ENSEÑANZA AUTOMOVILÍSTICA (CEAS)

ASUNTO: NOVEDADES EN EL PROCESO DE REAPERTURA GRADUAL, PROGRESIVA Y SEGURA DE IETDH Y OTROS.

FECHA: 29 DE JUNIO DE 2021

En el marco de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social derogó la Resolución 666 del 24 de abril de 2020 y en su lugar expidió la Resolución 777 del 2 de junio de 2021, con su anexo técnico, 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 las mismas; dado lo anterior, se solicita el cumplimiento de **la Resolución 777 de 2021**. (Se anexa a la presente)

Es importante y necesario, cumplir con la aplicación del **anexo técnico Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de la Trasmisión de Covid-19,** especialmente lo indicado en el numeral 4. Medidas Adicionales para los Sectores y Algunas actividades Económicas Específicas. 4.1 Sector Educativo (Se anexa a la presente)

Les recomendamos tener en cuenta los **lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, fechado mayo de 2021.** (Se anexa a la presente).

La Alcaldía Mayor de Bogotá, expidió el **Decreto 199 del 4 de junio de 2021 "**Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan

otras disposiciones. De manera especial, recomendamos revisar lo estipulado en el artículo 8. (Se anexa a la presente)

NOTA: Reiteramos y solicitamos, que:

Mensualmente, las Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH) y Centros de Enseñanza Automovilística (CEA) debidamente habilitadas, deben diligenciar los formatos que se describen a continuación:

- **El de la Dirección de Participación:** https://encuestased.educacionbogota.edu.co/index.php/956825, y

- **El de la Dirección de Inspección y Vigilancia:** https://forms.office.com/r/6cq7wT5XR1

Las instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano serán responsables en la implementación y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Lo anterior, teniendo en cuenta que, en este momento no se debe exigir aprobación previa de los protocolos de bioseguridad por parte de las entidades territoriales de salud para dar inicio a las actividades presenciales, pero sí del cumplimiento estricto de lo establecido en el protocolo, razón por la cual se solicita que los mismos sean cargados en el botón de reapertura gradual progresiva y segura de IETDH en el siguiente link: https://reaperturagradual.educacionbogota.edu.co/ para llevar el control de las instituciones que inicien apertura en el segundo semestre de 2021.

Cordialmente,

HERNAN TRUJILLO TOVAR
DIRECTOR DE INSPECCION Y VIGILANCIA

Anexos:

- Resolución 777 de 2 de junio de 2021
- Anexo técnico Resolución 777 de 2 de junio de 2021
- Lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social. Mayo de 2021
- Decreto 199 de 4 de junio de 2021.

Proyectó	Mirna Montealegre Cornejo	
	Camilo Andrés Galindo Gómez	
	Diana Patricia Correa Rueda	
	Sandra Mondragón Álvarez	SandraMondragonA.
	Germán Alexis Páez	

República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 777 DEL 02 DE JUNIO DE 2021

Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y en el artículo 1° 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 5 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 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 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 COVID19.

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 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 especifica 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 COVID19 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 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 deben 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 1. **Objeto.** 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.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. 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.

Artículo 3. Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal - IREM. 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.

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 109 de 2020, modificado por los Decretos 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 funcionado, 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 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 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 funcionado, 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 funcionado, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro.

Parágrafo 1: 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 2. 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 3. 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 5. Retorno a las actividades laborales, contractuales y educativas de manera presencial. 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.

Artículo 6. Protocolo de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado. 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.

Artículo 7. Adopción, adaptación y cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

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.

Artículo 8. Vigilancia y cumplimiento. 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 secretarias 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.

Artículo 9. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las resoluciones: 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.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección de Promoción y Prevención
Dirección de Epidemiologia y Demografía
Dirección Jurídica

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.

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 deposítarlo 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 m^2/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

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

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.

LINEAMIENTOS Y CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD PARA EL REGRESO A LA PRESENCIALIDAD EN ENTORNO EDUCATIVO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, mayo de 2021

Contenido

1. OBJETIVO....3
2. ALCANCE....3
3. CONTEXTO....3
   3.1. Consideraciones generales para el retorno a la presencialidad....3
   3.2. Consideraciones con referencia evidencia científica actualizada....4
4. LINEAMIENTOS GENERALES....6
   Medidas generales de bioseguridad....6
   4.1. Lavado de manos....6
5. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS....12
6. VIGILANCIA DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD....13
5. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA....13

1. OBJETIVO

Brindar orientaciones a los diferentes actores (Gobernadores, Alcaldes, Secretarías Departamentales, Distritales Municipales de Salud o quien haga sus veces, Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Educación, Rectores y Directores de Establecimientos Educativos incluidos las de Educación Inicial y Operadores de ICBF, Instituciones de Educación Superior e Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano), sobre las recomendaciones actualizadas para el cuidado y disminución del riesgo de contagio por SARS - CoV 2 / COVID-19 para dar continuidad al proceso de retorno a la presencialidad en las instituciones educativas desde educación inicial hasta educación media, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano.

2. ALCANCE

Actualizar las recomendaciones de prevención y bioseguridad para dar continuidad al proceso gradual, progresivo y seguro al retorno de la presencialidad a las instituciones educativas desde educación inicial hasta educación media, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano.

3. CONTEXTO

En el marco de la emergencia Sanitaria mediante la Resolución 222 del 2021[1] del 25 de febrero del 2021, por medio de la cual se prorroga la vigencia de la emergencia sanitaria, se ordenó a las entidades territoriales y a los particulares adoptar todas las medidas para garantizar el retorno gradual, progresivo y seguro de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a la presencialidad en las instituciones educativas a partir del esquema de alternancia, como una prioridad de salud pública que responde a las necesidades de promoción de su desarrollo y salud mental, bajo la implementación de medidas de bioseguridad.

3.1. Consideraciones generales para el retorno a la presencialidad

Este Ministerio ha señalado la importancia de dar continuidad al retorno gradual, progresivo y seguro de niños, niñas, adolescentes y jóvenes a actividades académicas presenciales bajo el esquema de alternancia en todas las instituciones educativas desde educación inicial, en el marco de la Resolución 222 del 25 de febrero del 2021, al considerar la asistencia en el entorno educativo como una prioridad de salud pública que responde a las necesidades de promoción de su desarrollo y salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

Esta propuesta, es más conveniente, pues se parte del soporte científico para su sustento, que sigue a los planteamientos definidos mediante Resolución 1721 del 24 de septiembre del 2020 que adoptó el protocolo de bioseguridad *para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para ser implementado en instituciones*

[1] Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-10. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20222%20de%202021.pdf

educativas desde educación inicial hasta educación media, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, siendo este complementario al protocolo general, adoptado mediante la Resolución 666 de 2020 y su anexo técnico sustituido mediante las Resoluciones 223 del 25 de febrero del 2021 y 392 del 25 de marzo de 2021.

Así mismo, retoma la evidencia actualizada a nivel mundial en relación con la reapertura de los escenarios educativos. De esta manera, las orientaciones contenidas en este documento ubican elementos centrales reseñados en la evidencia y actualizan las orientaciones según las definiciones desarrolladas en las Resoluciones 223 y 392 de 2021 y lo establecido en relación a trasporte (incluido transporte escolar) en Resolución 2475 de 2020.

3.2. Consideraciones con referencia evidencia científica actualizada

Se ha demostrado una menor transmisibilidad y severidad de la infección por COVID- 19 en pediatría, así como la importancia de las instituciones educativas para el desarrollo integral y el logro de trayectorias educativas completas reconociendo el entorno educativo como un escenario de interacciones esenciales como promotor del desarrollo, protector para los diferentes tipos de violencias y de los problemas y trastornos de la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

Se ha evidenciado que la apertura de las instituciones educativas no aumenta de forma significativa la transmisión del COVID-19 en la comunidad, sobre todo, cuando estas siguen de manera estricta las recomendaciones para el regreso seguro a clases emitidas por entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) y Europa (ECDC)[2].

La evidencia científica disponible hasta el momento señala que los casos detectados en las instituciones educativas están asociados generalmente a contagios adquiridos en la comunidad y no dentro de la institución. El cambio en el número de casos asociado a la reapertura de instituciones educativas fue relativamente bajo en comparación con los casos presentados previos a la apertura de las instituciones[3]. El cierre de instituciones educativas no mostró mayor efecto en la transmisión por el nuevo coronavirus[4] y la apertura controlada de escuelas tiene un cambio muy bajo en el R **(número reproductivo de una enfermedad infecciosa)[5].** Además de esto, la propagación entre niñas, niños y adolescentes se mantuvo menor a la observada en adultos a pesar de mantener abiertas las

[2] Sociedad Colombiana de Pediatría (2021). REGRESA. Recomendaciones y Guías para el Regreso Seguro a la Presencialidad en las Aulas. Disponible en: https://scp.com.co/covid-19/recomendaciones-y-guias-para-el-regreso-a-la-presencialidad-en-las-aulas/

[3] Naimark, D., Mishra, S., & Barrett, K. (2021). Simulation-Based Estimation of SARS-CoV-2 Infections Associated With School Closures and Community-Based Nonpharmaceutical Interventions in Ontario, Canada. JAMA Network Open.

[4] Iwata, K., Doi, A., & Miyakoshi, C. (2020). Was school closure effective in mitigating coronavirus disease 2019 (COVID-19)? Time series analysis using Bayesian inference. International Journal of Infectious Diseases, 99, 57–61. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.07.052

[5] Rypdal, M., Rypdal, V., Jakobsen, P. K., Ytterstad, E., Løvsletten, O., Klingenberg, C., & Rypdal, K. (2021). Modelling suggests limited change in the reproduction number from reopening norwegian kindergartens and schools during the COVID-19 pandemic. PLoS ONE, 16(2 February) doi:10.1371/journal.pone.0238268

escuelas[6]. El riesgo relativo de adultos – docentes se ha considerado bajo en estudios observacionales en Finlandia y Suecia[7].

Con base en estos y otros más estudios el CDC ha consolidado un Informe científico sobre la transmisión del SARS-CoV-2 en escuelas de kínder a 12.º grado que resume la evidencia científica sobre el COVID-19 entre niños y adolescentes y el conocimiento relacionado con la prevención de la transmisión en las escuelas[8]; donde señala entre otros aspectos lo siguiente:

"La transmisión de COVID-19 en las escuelas está asociada con la transmisión comunitaria. La propagación de la transmisión dentro de las escuelas puede limitarse con la implementación estricta de estrategias de prevención en capas (añadidas). Cuando las tasas comunitarias de COVID-19 son altas, existe una mayor probabilidad de que el SARS-CoV-2 se introduzca en un entorno escolar y se transmita potencialmente dentro de él. La evidencia hasta la fecha sugiere que cuando las escuelas implementan estrategias de prevención con fidelidad, la transmisión dentro de las escuelas puede ser limitada. Los niños más pequeños (<10 años) pueden tener menos probabilidades de infectarse que los adolescentes.

Reducir la transmisión en las escuelas es una responsabilidad compartida. Una combinación de estrategias de prevención efectivas (incluido el uso correcto y constante de mascarillas o tapabocas; distanciamiento físico (al menos un metro de distancia[9]); lavado de manos y etiqueta respiratoria; limpieza y mantenimiento de instalaciones; y rastreo de contactos en combinación con aislamiento y cuarentena) implementadas con estricto cumplimiento puede limitar la transmisión en el entorno escolar.

El CDC ha desarrollado una guía[10] para definir las estrategias de prevención que los administradores o directivos de instituciones escolares desde preescolar hasta bachillerato pueden usar para ayudar a proteger a los estudiantes, maestros y personal y retrasar la propagación de COVID-19, así como otras herramientas y recursos para ayudar con la implementación de estrategias de prevención y el regreso al aprendizaje presencial.

En el marco de los Planes de alternancia definidos a nivel territorial para las instituciones educativas[11] y las condiciones para regreso seguro en los servicios de primera infancia del ICBF; deben incorporarse las adecuaciones necesarias que permitan la implementación del protocolo de bioseguridad[12]. Es fundamental que esto sea acompañado por un proceso permanente de vigilancia del cumplimiento del protocolo (que garantice la adherencia al mismo por parte de las instituciones), el cual está a cargo de la autoridad territorial de educación, según los mecanismos de verificación y seguimiento establecidos en el territorio, de conformidad al artículo 2 de la Resolución 1721 de 2020.

---

[6] Reopening schools in the context of increasing COVID-19 community transmission: The French experience: Gras-Le Guen, C., Cohen, R., Rozenberg, J., Launay, E., Levy-Bruhl, D., & Delacourt, C. (2021). Reopening schools in the context of increasing COVID-19 community transmission: The French experience. Archives de

[7] Gaxiola P, Rubio M. Mantener abiertos los colegios no parece aumentar la incidencia de COVID-19 en niños. Evid Pediatr. Marzo de 2020; 17(8): 1-4. Disponible en: https://evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2020

[8] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/transmission_k_12_schools.html

[9] Se señalan situaciones donde debe mantenerse al menos 2 metros: entre cohortes o burbujas, cuando se come, entre adultos o personal de la institución.

[10] https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html (disponible en español y actualizada en marzo 21 de 2021)

[11] Según definiciones emitidas por el Ministerio de Educación Nacional en la Directiva 16 de 2020.

[12] Protocolo establecido por las Resoluciones 1721 de 2020; con los ajustes definidos por las Resoluciones 223 y 392 de 2021

4. LINEAMIENTOS GENERALES

Medidas generales de bioseguridad

Es muy importante mantener e implementar las medidas generales que han demostrado mayor evidencia para la contención de la transmisión del virus SARS-CoV-2 como son:

- Lavado de manos
- Distanciamiento físico
- Uso de tapabocas
- Adecuada Ventilación

Es importante realizar e incentivar los procesos de limpieza y desinfección de elementos e insumos de uso habitual, superficies, equipos, juguetes y materiales pedagógicos de uso frecuente, el manejo de residuos, adecuado uso de Elementos de Protección Personal-EPP, y optimizar el cumplimiento de condiciones higiénico- sanitarias.

Se debe gestionar lo correspondiente y promover la vacunación contra el COVID-19 entre los miembros de la comunidad educativa teniendo en cuenta la etapa que le corresponda a cada grupo según la priorización establecida por el Gobierno Nacional, para favorecer la inmunidad de rebaño.

Se hace necesario fomentar el autocuidado de tal manera que las personas se abstengan de asistir a la institución educativa si tiene síntomas agudos de enfermedad como fiebre, tos, diarrea o cualquier otro síntoma de enfermedad aguda, en caso de haber sido contacto de un caso o estar infectado por COVID-19. Así mismo promover el uso de la aplicación CoronApp.

4.1. Lavado de manos

En las instituciones educativas incluyendo las de educación inicial o de atención a la primera infancia, instituciones de educación superior e instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, se debe disponer de los insumos básicos para la higienización y lavado de manos de toda la comunidad educativa, teniendo en cuenta que la higienización solo debe hacerse en caso de manos visiblemente limpias.

Limpiar y desinfectar con frecuencia los recipientes que dispensan el alcohol glicerinado, antes de reponer el producto, evitando reenvasar sobre residuos.

Se requiere reforzar los mensajes de lavado frecuente de manos con agua y jabón, en los siguientes momentos:

- después de entrar en contacto con superficies sucias o consideradas de alto contacto que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte.
- cuando las manos están visiblemente sucias.

- después de ir al baño, después de realizar el cambio de pañal.
- antes y después de comer.
- después de estornudar o toser.
- antes y después de usar o manipular su tapabocas.
- antes de tocarse la cara, tocar o acariciar sus animales de compañía, recoger sus excretas, o realizar el manejo de sus alimentos.

Estos mensajes deben ser incluyentes y fáciles de comprender por todos los miembros de la comunidad educativa, especialmente para las niñas y niños en primera infancia, para todas las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con discapacidad, y en la lengua materna para el caso de comunidades étnicas[13].

4.2 Distanciamiento físico

Realizar las adecuaciones necesarias para garantizar el distanciamiento físico entre las personas como mínimo de un (1) metro al interior de las aulas y de dos (2) metros en otras áreas, comprendiendo lo que señala el artículo 3.2 de la Resolución 223 del 2021 en armonía con lo definido en la Resolución 1721 de 2020.

Privilegiar las actividades al aire libre aún en tiempos de descanso, así como la adecuación de otros lugares para llevar a cabo las actividades educativas como salones de usos múltiples, espacios abiertos, donde exista la mejor circulación del aire posible, evitando mezclar diferentes grupos de estudiantes, manteniendo en lo posible la estrategia de cohorte o burbuja[14], que facilitará el cerco epidemiológico ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.

Evitar aglomeraciones a la entrada y la salida, en la compra o distribución de alimentos e implementar una estrategia de escalonamiento para los tiempos de alimentacion y/o descanso. Teniendo en cuenta que se debe mantener mínimo de 2 metros de distancia entre las personas.

Priorizar el uso de espacios accesibles o realizar los ajustes razonables necesarios, de manera que se garantice la participación plena y efectiva para grupos en los que haga parte alguna niña, niño, joven o adulto con discapacidad.

4.3 Ventilación

Optimizar la circulación natural del aire, en todos los ambientes de estudio o clases, los cuales deben tener un alto flujo de aire natural, para lo cual se deben realizar las adaptaciones necesarias para garantizar una adecuada ventilación. Se debe realizar la evaluación y adecuación de las condiciones de ventilación y aforo máximo de los lugares de estudio de manera que minimicen el riesgo de contagio. Entiéndase como aforo el número de

[13] De acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1618 de 2013 en su artículo 4.
[14] Cohorte o Burbuja: La burbuja es el salón, el conjunto de niñas, niños o adolescentes de un mismo grupo con quienes se puede establecer una relación y acuerdos de autocuidado de manera más cercana.

estudiantes en aula o sitio de encuentro académico donde se garantice la distancia física de al menos 1 metro entre cada persona.

Contar con una adecuada ventilación en los espacios cerrados y realizar desinfección antes y después de cada jornada de actividad. Mantener abiertas puertas y ventanas exteriores, tanto como sea posible, sin poner en riesgo a los integrantes de la comunidad educativa. Para aumentar la circulación de aire exterior se puede hacer uso de ventiladores asegurando que no exista recirculación de aire; así mismo cuando se utilice aire acondicionado, teniendo en cuenta lo definido en la Resolución 223 del 2021 en el numeral 3.5 del anexo técnico.

4.4 Limpieza y desinfección de elementos de uso habitual y superficies

Para esta acción, se deben aplicar los productos de limpieza y desinfección por parte de los operarios de aseo, siguiendo las instrucciones de las etiquetas. Privilegiar el uso de juguetes y materiales pedagógicos de fácil limpieza. Las áreas como pisos, baños, cocinas se deben lavar mínimo una vez al día.

No se recomienda el uso de tapetes desinfectantes, ni la desinfección de ruedas o zapatos para la reducción de la transmisión de COVID-19.

Así mismo se deben observar lo señalado en la Resolución 223 del 2021 en su numeral 3.7. con referencia a la manipulación de insumos y productos, y en relación con el manejo de residuos, realizar la limpieza y desinfección de los elementos de protección personal e insumos utilizados para el manejo de estos y los demás descritos en el numeral 3.8.

4.5 Uso de tapabocas y/o mascarillas

Tener en cuenta las siguientes recomendaciones específicas para niñas, niños y adolescentes

- Los niños y las niñas menores de 2 años no deben utilizar tapabocas de ningún tipo, por el riesgo de asfixia y sofocación, ni deben usarse protectores faciales tipo visores.
- No se debe utilizar 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 los niños y las niñas menores de cinco años para favorecer el uso seguro de los tapabocas dentro de la institución educativa y los servicios de educación inicial.
- Los tapabocas deben tener un adecuado tamaño y ajuste, evitando dejar espacios entre el tapabocas y el rostro. Los tapabocas de tela deben tener mínimo 3 capas; para mejorar su ajuste puede utilizarse los alambres nasales que mejoran su posición sobre la nariz y evitar que se deslice, y podrán anudarse las cintas evitando que se crucen para que no se forme un pliegue en la mejilla en las cintas para disminuir la

entrada de aire o gotas con el virus por los bordes, también se pueden utilizar ajustadores que se sujetan en la parte de atrás de la cabeza.

- Los tapabocas deben lavarse adecuadamente con agua y jabón después de su uso, colgar para secado espontáneo y deben ser cambiados después de 8 horas de uso.
- El tapabocas debe ser retirado antes de dormir y por tanto no debe dejarse durante el sueño.
- El tapabocas debe ser cambiado si se humedece con el sudor o con secreciones, o si se encuentra visiblemente roto o sucio.
- En caso de personas con discapacidad auditiva, personas que necesitan ver boca o expresiones faciales para producir adecuadamente el sonido de las vocales o para comunicarse (inicio del proceso de lectura, aprendizaje de un nuevo idioma, entre otros) se sugiere:
  - El uso de tapabocas transparentes o de tela con panel transparente, si cumplen las especificaciones de calidad establecidos por la OMS. Debe asegurarse que permitan respirar con facilidad cuando se usan. No se deben usar durante el sueño porque el plástico puede adherirse alrededor de la boca y nariz generando dificultad para respirar.
  - En caso que no esté disponible este tipo de tapabocas, puede usarse un protector facial, teniendo en cuenta que su protección para el virus no es igual de eficiente y no reemplaza la protección del tapabocas convencional; el protector debe ajustarse adecuadamente al contorno del rostro y cubrirlo completamente hasta el mentón; manteniéndose siempre el distanciamiento físico cuando lo use; si es usado por una niña, niño o adolescente debe tener supervisión permanente por el riesgo de que el plástico se adhiera a la vía respiratoria, este debe limpiarse y desinfectarse después de su uso.
  - Las bufandas, gorros o pasamontañas, no protegen contra el COVID-19, por el tipo de tela que se usan para su fabricación, no se deben sustituir el tapabocas por este tipo de prendas.
  - No se recomienda el uso de doble tapabocas en niñas y niños, por las características anatómicas de su vía aérea.
  - Los niños y las niñas que realizan actividad física con el tapabocas requieren acompañamiento para su uso adecuado.
  - El uso del tapabocas es obligatorio cuando no esté contraindicado su uso en todos los lugares y ambientes, cubriendo nariz y boca. Debe quitarse únicamente para consumir alimentos y bebidas.
  - Recomendar a personas mayores y personas con comorbilidades usar tapabocas quirúrgicos, en lo posible, si su trabajo involucra un alto contacto o contacto cercano con otras personas.
  - 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.
  - No se recomienda el uso de tapabocas N95.

4.6. Vigilancia de la salud en los trabajadores y comunidad educativa en general

Se requiere 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.

En lo posible se deben buscar alternativas para que los adultos mayores y aquellos que tengan comorbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID-19, puedan ejercer su actividad minimizando los contactos estrechos con otras personas.

Aplicar las orientaciones establecidas en el Resolución 392 del 2021 en su artículo 2 que modifica el numeral 4.1 de la Resolución 223 de 2021, con referencia a la vigilancia de la salud y manejo de situaciones de riesgo de contagio por parte del empleador.

Intensificar las acciones de información y comunicación para el desarrollo de todas las actividades que eviten el contagio por COVID -19.

Establecer un mecanismo de verificación del estado de salud de los trabajadores, con el fin de prevenir y contener brotes en el ámbito laboral, incluido los trabajadores que realizan trabajo en casa o en trabajo remoto, en este caso específico aplicara para la comunidad educativa.

Mantener canales de información entre los miembros de la comunidad educativa, la EPS, la ARL para que se informe sobre cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID 19 y manejarlo de manera confidencial.

4.7. Otras consideraciones generales para la comunidad educativa

- No se requiere la toma y/o el registro de temperatura al ingreso al transporte escolar ni a la institución educativa.
- Evitar tomar los alimentos en zonas que no se encuentren adaptadas para tal fin y que no permanezcan bien ventiladas.
- Se recomienda consumir los alimentos en espacios abiertos o al aire libre donde se garantice el distanciamiento físico mínimo de dos metros.
- Realizar la limpieza y desinfección frecuente del panel de control del horno microondas si se usa.
- En caso de síntomas sugestivos de COVID-19 de reciente aparición en niñas, niños y adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, se debe orientar la valoración por parte del prestador de servicio de salud para definir diagnóstico. En caso de confirmación o sospecha de caso o contacto estrecho con caso confirmado COVID-19, debe: i) Comunicarse con la Secretaria de Salud municipal o distrital para los procesos de vigilancia epidemiológica y definir si es necesario aislar la cohorte o burbuja; ii) Identificar rápidamente contactos mediante entrevista y detectar síntomas, entre otros. Si se presentan durante la jornada escolar, deben trasladarse de inmediato a la zona de aislamiento preventivo que se haya definido para tal fin en la institución

educativa o servicio de educación inicial, mientras son retirados de esta por los familiares, acudientes o cuidadores autorizados por sus padres o madres. Se recomienda tener presente las definiciones de alto o bajo riesgo de exposición[15]; iii) Realizar aislamiento y seguimiento de contactos por parte de EAPB, estableciendo los canales para que se informe ante la aparición de síntomas.

- No es necesario el cierre de la Institución educativa o de educación inicial cuando se presenten caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en la comunidad educativa y deben realizarse las orientaciones descritas previamente con referencia a la vigilancia de la salud y manejo de situaciones de riesgo.
- Cuando se considere el cierre temporal de instituciones educativas, esta decisión debe ser autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio del Interior, según lo establecido en el Decreto 206 de 2021; teniendo en cuenta la afectación por Covid-19 (incluyendo la positividad) y la ocupación de camas de UCI del territorio.
- Intensificar la estrategia de 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.

Con referencia a la decisión de regresar de manera presencial al entorno educativo debe tenerse en cuenta que este es un proceso individualizado e informado y que requiere una concertación al interior de la familia.

Cuando existan niños, niñas, adolescentes y jóvenes que presenten una comorbilidad preexistente, se hace necesario que esta condición se encuentre controlada, se debe extremar los cuidados para evitar el contagio de COVID-19 y se recomienda utilizar preferiblemente mascarillas y/o tapabocas quirúrgicos.

Para los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o trastornos del comportamiento y aquellos con capacidades y talentos excepcionales debe tenerse en cuenta que cada caso es particular[16], por lo que se requiere evaluar las necesidades y capacidades de cada alumno para seguir las medidas básicas de bioseguridad establecidas en sus entornos, para que puedan asistir en presencialidad a las instituciones educativas y dependerá así mismo de la capacidad de la institución en la enseñanza y supervisión de las mismas y contar con la decisión informada de las familias. Se recomienda que estos estudiantes tengan interacciones limitadas durante el día por grupos de alumnos, de ser posible y que las personas que los asisten se mantengan sin mezcla con otros estudiantes o profesionales, sobre todo en el caso de sombras (personal capacitado de acompañamiento para cada estudiante), quienes además deben seguir todas las medidas de bioseguridad rigurosamente incluyendo el distanciamiento con otras personas.

Se recomienda favorecer el acompañamiento por parte de las instituciones, de escenarios donde cuidadores, niñas, niños, adolescentes y jóvenes puedan realizar una adecuada expresión de sus sentimientos y emociones, teniendo en cuenta los diferentes trastornos emocionales asociados al contexto actual de pandemia y el retorno a la

[15] Exposición de Alto Riesgo: Una persona que tiene contacto cara a cara (menos de 2 mt) con un caso de COVID- 19 > 15 minutos o no protegido con secreciones (tos o estornudo)
Exposición de Bajo Riesgo: Tener un contacto con un caso COVID- 19 dentro de 2 metros, durante menos de 15 minutos.
[16] Teniendo en cuenta el Documento de orientaciones técnicas, administrativas y pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con discapacidad en el marco de la educación inclusiva (PIAR- Anexo 3). Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-360293.html

escolaridad presencial. Así mismo, comunicar a las familias las estrategias de promoción de la salud mental (incluido el uso de líneas de atención en salud mental), desarrolladas por cada institución.

Es importante que la implementación de estrategias de información por parte de las instituciones que favorezcan una comprensión adecuada y la apropiación de prácticas de bioseguridad dirigidas a generar una cultura de autocuidado en la comunidad educativa; que facilite el regreso a la presencialidad; donde los adultos son ejemplo de prácticas adecuadas y actores clave para disminuir el riesgo de infección.

Elaborar un plan de comunicaciones por medio de piezas gráficas, infografias, imagenes y diagramas para recordar las medidas de bioseguridad a la comunidad educativa.

4.8. Consideraciones con referencia al transporte escolar

Hacer uso adecuado del tapabocas, exigir 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, abstenerse de consumir alimentos y bebidas, evitar hablar por celular en los desplazamientos en transporte, y cumplir todo aquello establecido en los protocolos de transporte público y descrito en la Resolución 2475 del 2020 o la que la modifique o sustituya que también aplica para servicio público especial de transporte como el escolar.

5. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PARA LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

Para las niñas y los niños menores de 2 años que regresen a sus entornos de atención y de educación inicial, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones específicas:

- No deben utilizar tapabocas, ni deben ser reemplazadas por caretas o visores.
- Deben privilegiarse las actividades al aire libre o en espacios abiertos con adecuada ventilación dado la dificultad de mantener el distanciamiento físico con otros niños.
- Los grupos de niñas y niños deben ser idealmente estables evitando la rotación entre niños, docentes y personal de apoyo manteniendo la estrategia de cohorte o burbuja.
- Debe realizarse lavado de manos con agua y jabón frecuente y especialmente cuando las manos estén visiblemente sucias. La higiene de manos con alcohol glicerinado puede realizarse de manera supervisada, evitando que los niños lleven sus manos a la boca o a los ojos.
- Teniendo en cuenta que el distanciamiento físico de los niños y niñas menores de 2 años con los docentes, personal de apoyo o cuidado, implica una consideración especial, deben extremarse las medidas de lavado de manos, limpieza, desinfección de superficies y adecuada ventilación.
- Debe realizarse 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.

- Idealmente deben propiciarse 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 con agua y jabón, incluido a las niñas y niños.
- Es importante 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.

6. VIGILANCIA DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

No se debe exigir aprobación previa de los protocolos de bioseguridad por parte de las entidades territoriales de salud para dar inicio a la presencialidad, partiendo en todo caso del cumplimiento de lo establecido en el protocolo.

En el marco de la implementación del protocolo de bioseguridad y para avanzar en el retorno seguro a la actividad académica presencial en los entornos educativos, se recomienda fortalecer la vigilancia del cumplimiento del protocolo, el cual está a cargo de la autoridad territorial de educación, según los mecanismos de verificación y seguimiento establecidos en el territorio, de conformidad al artículo 2 de la Resolución 1721 de 2020.

Mediante Circular 026 del 31 de marzo del 2021[17] y con el fin de avanzar en la apertura a la presencialidad de las Instituciones educativas se emitieron recomendaciones específicas para Alcaldes, Gobernadores, Secretarías de Salud y de Educación Municipales, Distritales y Departamentales, Rectores de colegios públicos y privados, así mismo se dieron recomendaciones claras para el manejo de brotes dentro de las Instituciones educativa. En el evento en que un territorio deba aplicar restricciones en sus actividades por la situación epidemiologica, debe teber en cuenta las condiciones definidas en los artículos 3 y 4 del Decreto 206 de 2021.

Conforme a lo anterior para el retorno seguro, gradual y progresivo a la presencialidad de las instituciones educativas se requiere promover la adherencia a los protocolos de bioseguridad, intensificar las acciones de vigilancia al cumplimiento de dichos protocolos, así como mantener el seguimiento al comportamiento epidemiológico.

[17] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2026%20de%202021.pdf

7. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Center for Disease Control and Prevention – CDC (2021). Transmission of SARS-CoV-2 in K-12 schools. March 19,2021. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/transmission_k_12_schools.html

Center for Disease Control and Prevention – CDC (2021). Estrategia operativa para escuelas de kínder a 12.º grado https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html

Gaxiola P, Rubio M. Mantener abiertos los colegios no parece aumentar la incidencia de COVID-19 en niños. Evid Pediatr. Marzo de 2020; 17(8): 1-4. Disponible en: https://evidenciasenpediatria.es/articulo/7723/

Gras-Le Guen, C., Cohen, R., Rozenberg, J., Launay, E., Levy-Bruhl, D., & Delacourt, C. (2021). Reopening schools in the context of increasing COVID-19 community transmission: The French experience. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7883717/pdf/main.pdf

Iwata, K., Doi, A., & Miyakoshi, C. (2020). Was school closure effective in mitigating coronavirus disease 2019 (COVID-19)? Time series analysis using Bayesian inference. International Journal of Infectious Diseases, 99, 57–61. Disponible en: https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.07.052

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Resolución 666 de 2020, por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus Covid-19. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%20666%20de%202020.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Resolución 1721 de 2020, por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19 en las instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%201721%20de%202020.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Resolución 2475 de 2020, por la cual se modifican los numerales 3.1., 3.13. y 3.14. del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVI D-19 en el sector transporte, adoptado mediante la Resolución 677 de 2020, modificada por la Resolución 1537 de 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202475%20de%202020.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Resolución 222 de 2021, Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%20222%20de%202021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Resolución 223 de 2021, por la cual se modifica la Resolución 666 de 2020 en el sentido de sustituir su anexo técnico. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%20223%20%20de%202021.pdf Ministerio de Salud y Protección Social (2021).

Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Resolución 392 de 2021, por medio de la cual se modifica el artículo 2 de la Resolución 666 de 2020 y los numerales 4.1. y 5 de su anexo técnico. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%20392%20de%202021.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Circular 26 de 2021. Apertura de establecimientos educativos. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-404438_documento_pdf.pdf

Naimark, D., Mishra, S., & Barrett, K. (2021). Simulation-Based Estimation of SARS-CoV-2 Infections Associated With School Closures and Community-Based Nonpharmaceutical Interventions in Ontario, Canada. JAMA Network Open. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2777976

Rypdal, M., Rypdal, V., Jakobsen, P. K., Ytterstad, E., Lovsletten, O., Klingenberg, C., & Rypdal, K. (2021). Modelling suggests limited change in the reproduction number from reopening norwegian kindergartens and schools during the COVID-19 pandemic. PLoS ONE, 16(2 February). Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238268

Sociedad Colombiana de Pediatría (2021). REGRESA. Recomendaciones y Guías para el Regreso Seguro a la Presencialidad en las Aulas. Disponible en: https://scp.com.co/covid-19/recomendaciones-y-guias-para-el-regreso-a-la-presencialidad-en-las-aulas/

ELABORADO POR:	**Nombre y Cargo: Grupo Curso de Vida** Mónica G. Castro Hernández Natalia Munarth Rubio Blanca Cecilia Hernández **Fecha:** *10 de mayo de 2021*
REVISADO POR:	**Nombre y Cargo: Ana María Peñuela Poveda / Elkin German Gamba** Dirección de Promoción y Prevención / OAPES **Fecha:** *10 de mayo de 2021*
APROBADO POR:	**Nombre y Cargo: Gerson Orlando Bermont Galavis** Director de Promoción y Prevención **Fecha:** *11 de mayo de 2021*

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DECRETO No. 199 DE

(04 JUN 2021)

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

LA ALCALDESA MAYOR DE BOGOTÁ, D. C.

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los numerales 2 y 3 del artículo 315 de la Constitución Política, el artículo 35 y los numerales 1 y 3 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, los artículos 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, el artículo 12 de la Ley 1523 de 2012, y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1 de la Constitución Política prevé que: "*Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.*"

Que de conformidad con el artículo 2 superior, las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades.

Que la Constitución Política en su artículo 209 establece que: "*La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración defunciones*".

Que el artículo 315 de la Carta Política señala lo siguiente:

> *"Artículo 315. Son atribuciones del alcalde.*
>
> *1. Cumplir y hacer cumplir la Constitución, la ley, los decretos del gobierno, las ordenanzas, y los acuerdos del concejo.*

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

> *2. Conservar el orden público en el municipio, de conformidad con la ley y las instrucciones y órdenes que reciba del presidente de la República y del respectivo gobernador. El alcalde es la primera autoridad de policía del municipio. La Policía Nacional cumplirá con prontitud y diligencia las órdenes que le imparta el alcalde por conducto del respectivo comandante. [...] ".*

Que en el parágrafo 1 del artículo 1° de la Ley 1523 de 2012 "*Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones*", se prevé que la gestión del riesgo se constituye en una política de desarrollo indispensable para asegurar la sostenibilidad, la seguridad territorial, los derechos e intereses colectivos, mejorar la calidad de vida de las poblaciones y las comunidades en riesgo.

Que el numeral 2° del artículo 3° ibidem dispone que entre los principios generales que orientan la gestión de riesgo se encuentra el principio de protección, en virtud del cual: "*Los residentes en Colombia deben ser protegidos por las autoridades en su vida e integridad física y mental, en sus bienes y en sus derechos colectivos a la seguridad, la tranquilidad y la salubridad públicas y a gozar de un ambiente sano, frente a posibles desastres o fenómenos peligrosos que amenacen o infieran daño a los valores enunciados*".

Que, en igual sentido, la citada disposición consagra en el numeral 3° el principio de solidaridad social, el cual impone que: "*Todas las personas naturales y jurídicas, sean estas últimas de derecho público o privado, apoyarán con acciones humanitarias a las situaciones de desastre y peligro para la vida o la salud de las personas.*"

Que, la norma en comento prevé el principio de precaución, el cual consiste en que: "***Cuando exista la posibilidad de daños graves o irreversibles a las vidas**, a los bienes y derechos de las personas, a las instituciones y a los ecosistemas como resultado de la materialización del riesgo en desastre, **las autoridades y los particulares aplicarán el principio de precaución en virtud del cual la falta de certeza científica absoluta no será óbice para adoptar medidas encaminadas a prevenir, mitigar la situación de riesgo.***" (Negrilla por fuera del texto original).

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

Que, el artículo 12 de la pluricitada ley consagra que: "*Los Gobernadores y alcaldes. Son conductores del sistema nacional en su nivel territorial y están investidos con las competencias necesarias para conservar la seguridad, la tranquilidad y la salubridad en el ámbito de su jurisdicción* ".

Que el artículo 14 ibidem, dispone que: "*Los Alcaldes en el Sistema Nacional. Los alcaldes como jefes de la administración local representan al Sistema Nacional en el Distrito y en el municipio. El alcalde como conductor del desarrollo local, es el responsable directo de la implementación de los procesos de gestión del riesgo en el distrito o municipio, incluyendo el conocimiento y la reducción del riesgo y el manejo de desastres en el área de su jurisdicción* ".

Que el título VII de la Ley 9 de 1979 dicta medidas sanitarias, en el sentido 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, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

Que el parágrafo 1 del artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece que: "*Sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada* ".

Que el numeral 44.3.5 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, señala como competencia a cargo de los municipios: "*Ejercer Vigilancia y Control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros*".

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

Que el artículo 45 ibidem, dispone que los distritos tendrán las mismas competencias en salud que los municipios y departamentos.

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 50 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

Que en pronunciamiento emitido por el Consejo de Estado respecto al derecho a la educación, durante la crisis sanitaria generada por la aparición del Coronavirus señaló:

> *"esas medidas que buscan reforzar el trabajo mancomunado entre el Gobierno Nacional, las entidades territoriales y los establecimientos educativos-, no solo son necesarias para adaptarse a la nueva prestación del servicio educativo, sino que además son adecuadas para construir estrategias que permitan garantizar el derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes en el marco de la crisis sanitaria generada por la aparición del coronavirus.*
>
> *(...)*
>
> *ante la necesidad de equilibrar la protección del derecho a la salud y los mínimos esenciales del derecho a la educación, la Sala hará un llamado a las entidades que intervienen en la prestación del servicio educativo para que, en ejercicio de sus competencias, avancen en la implementación decidida del modelo propuesto, en aras de garantizar el derecho superior de los menores dispuesto en el artículo 44 de la Constitución Política.[1]".*

Que de conformidad con lo previsto en el parágrafo del artículo 83 de la Ley 1801 de 2016 les corresponde a los alcaldes fijar los horarios para el ejercicio de la actividad económica en los casos en que esta afecte la convivencia.

[1] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo - Sala Especial de Decisión N 16. Consejero Ponente: Nicolás Yepes Corrales, 15 de enero de 2021.

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

Que el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, prescriben como funciones de los alcaldes:

> *"b) En relación con el orden público:*
>
> *1. Conservar el orden público en el municipio, de conformidad con la ley y las instrucciones del presidente de la República y del respectivo gobernador. La Policía Nacional cumplirá con prontitud y diligencia las órdenes que le imparta el alcalde por conducto del respectivo comandante. (...)".*

Que los artículos 14 y 202 del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (Ley 1801 de 2016), reglamentan el poder extraordinario de policía con que cuentan los gobernadores y alcaldes en los siguientes términos:

> *"[...] ARTICULO 14. PODER EXTRA ORDINARIO PARA PREVENCION DEL RIESGO O ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA, SEGURIDAD Y CALAMIDAD. Los gobernadores y* ***los alcaldes, podrán disponer acciones transitorias de Policía, ante situaciones extraordinarias que puedan amenazar o afectar gravemente a la población, con el propósito de prevenir las consecuencias negativas ante la materialización de un evento amenazante o mitigar los efectos adversos ante la ocurrencia de desastres, epidemias****, calamidades, o situaciones de seguridad o medio ambiente; así mismo, para* ***disminuir el impacto de sus posibles consecuencias, de conformidad con las leyes que regulan la materia****.*
>
> ***PARÁGRAFO.*** *Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la Ley 9 de 1979, la Ley 65 de 1993, Ley 1523 de 2012 frente a la condición de los mandatarios como cabeza de los Consejos de Gestión de Riesgo de Desastre y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, con respecto a las facultades para declarar la emergencia sanitaria".* (Negrilla por fuera del texto original).
>
> *(...)*

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

ARTÍCULO 202. COMPETENCIA EXTRA ORDINARIA DE POLICIA DE LOS GOBERNADORES Y LOS ALCALDES, ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA Y CALAMIDAD. Ante situaciones extraordinarias que amenacen o afecten gravemente a la población y con el propósito de prevenir el riesgo o mitigar los efectos de desastres, epidemias, calamidades, situaciones de inseguridad y disminuir el impacto de sus posibles consecuencias, estas autoridades en su respectivo territorio, podrán ordenar las siguientes medidas, con el único fin de proteger y auxiliar a las personas y evitar perjuicios mayores:

12. Las demás medidas que consideren necesarias para superar los efectos de la situación de emergencia, calamidad, situaciones extraordinarias de inseguridad y prevenir una situación aún más compleja. (...)".

Que de conformidad con el artículo 2° de la Ley 1801 de 2016 es objetivo específico del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana entre otros, propiciar en la comunidad comportamientos que favorezcan la convivencia en el espacio público, áreas comunes, lugares abiertos al público o que siendo privados trasciendan a lo público.

Que corresponde a la alcaldesa mayor, como primera autoridad de policía en la ciudad, adoptar las medidas y utilizar los medios de policía necesarios para conservar el orden público, garantizar la seguridad ciudadana, la protección de los derechos y libertades públicas.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 222 de 25 de febrero de 2021, prorrogó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, declarada mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, prorrogada por las Resoluciones 844 del 26 de mayo de 2020, 1462 del 25 de agosto de 2020, y 2230 de 27 de noviembre de 2020, hasta el 31 de mayo de 2021. Adicionalmente, mediante Resolución N 738 de 26 de mayo de 2021 se prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto de 2021, la cual, a su vez, modifica el artículo 2 de la Resolución 385 de 2020, modificado por el artículo 2 de la Resolución 844 de 202 y 1462 de 2020 y la Resolución 222 de 2021, el cual quedo así:

"***Artículo 2 Medidas.*** *Con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la COVID 19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, se adoptan las siguientes medidas:*

2.1 Mantener las medidas de autocuidado y aislamiento voluntario preventivo que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.2 Ordenar a los gobernadores y alcaldes controlar las medidas de bioseguridad que el Ministerio de Salud y Protección Social haya adoptado o adopte para la realización de actividades que permitan la reactivación económica, social y cultural, en la medida en que, las mismas, se vayan permitiendo gradualmente, una vez analizada la situación epidemiológica, la capacidad de atención de los servicios de salud y el porcentaje de avance del Plan Nacional de Vacunación en cada territorio.

2.3 Ordenar a las autoridades departamentales, distritales y municipales la construcción e implementación de un plan intersectorial que garantice la reactivación laboral y económica, el retorno a las aulas desde la primera infancia, el reencuentro a partir de actividades sociales, recreativas, culturales y deportivas y la reconstrucción del tejido social de acuerdo con los lineamientos emitidos por al Ministerio de Salud y Protección Social.

2.4 Garantizar el retorno gradual, progresivo y seguro de los niños, niñas y adolescentes y jóvenes a la presencialidad en las instituciones educativas, como prioridad de salud pública que responde a las necesidades de promoción de su desarrollo y salud mental, bajo la implementación de medidas de bioseguridad. (...)." (Subrayado fuera de texto).

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución N 777 de 2 de junio de 2021 *"Por medio del 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"* estableció:

*"**Artículo 1 Objeto.** 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.*

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

> ***Artículo 2 Ámbito de aplicación**. 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. (...) ".*

Que mediante Decreto Nacional 109 de 29 de enero de 2021 "*Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones*" se estableció:

> *"**Artículo 1. Objeto.** El presente decreto tiene por objeto adoptar el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y establecer la población objeto, los criterios de priorización, las fases y la ruta para la aplicación de la vacuna, las responsabilidades de cada actor tanto del Sistema General de Seguridad Social en Salud como de los administradores de los regímenes especiales y de excepción, así como el procedimiento para el pago de los costos de su ejecución.".*

Que el Decreto Nacional 404 de 16 de abril de 2021 *"Por el cual se modifica el artículo 24 del Decreto 109 de 2021"*, modifica el artículo 24 del Decreto Nacional 109 de 2021, que regula el procedimiento de reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna.

Que el Decreto Nacional 466 del 8 de mayo de 2021 *"Por el cual se modifica el Artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 404 de 2021 y se dictan otras disposiciones"*, estableció modificaciones a la Etapa 3 de la primera fase del Plan Nacional de Vacunación.

Que mediante Decreto Distrital 049 de 16 de febrero de 2021 "*Por medio del cual se dictan lineamientos sobre el Plan de Vacunación contra el Covid-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones*" se establecieron los lineamientos sobre el plan de vacunación en la ciudad de Bogotá D.C.

Que, si bien se dio inicio al Plan de Vacunación en la ciudad de Bogotá D.C., el mismo se encuentra en ejecución de la primera fase, etapas 1, 2 y 3, en los términos previstos en la Resolución 303 del 6 de marzo de 2021, en la Resolución 327 del 15 de marzo de 2021 y en la Resolución 652 del 21 de mayo de 2021, lo que implica la vacunación progresiva del talento

humano en salud cuya actividad principal está involucrada con la atención de pacientes que tienen diagnóstico confirmado de COVID-19, a las personas mayores de 80 años de edad, a la población entre los 60 y los 79 años, la población entre los 50 y 59 años, entre otros, lo cual demanda que se sigan implementando medidas que permitan mitigar el riesgo de contagio.

Que mediante Resolución 588 del 7 de mayo de 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social implementó modelos piloto para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19 en poblaciones específicas y regímenes de excepción que pertenecen a la etapa 3 de que trata el artículo 7 del Decreto Nacional 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 del mismo año.

Que mediante Decreto Nacional 580 del 31 de mayo de 2021 "*Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID - 19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura*" se estableció:

> "***Artículo 1. Objeto.*** *El presente Decreto tiene por objeto regular la fase de Aislamiento Selectivo, Distanciamiento Individual Responsable y Reactivación Económica Segura, que regirá en la República de Colombia, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19. (...)*
>
> ***Artículo 4. Aislamiento selectivo en municipios con ocupación de Unidades de Cuidados Intensivo -UCI- superior al 85% por causa del Coronavirus COVID -19.*** ***Únicamente los alcaldes*** *en los municipios y distritos con ocupación de Unidades de Cuidados Intensivo -UCI- superior al 85%, previo concepto del Ministerio de Salud y Protección Social y con la debida autorización del Ministerio del Interior, podrán restringir algunas actividades, áreas, y zonas para el control y manejo de la pandemia ocasionada por el Coronavirus COVID 19.*
>
> ***Parágrafo 1.*** *En ningún municipio del territorio nacional con ocupación de Unidades de Cuidados Intensivo -UCI- superior al 85%, se podrán habilitar los siguientes espacios o actividades presenciales:*

1. Eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas, de conformidad con las disposiciones y protocolos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Discotecas y lugares de baile.

Parágrafo 2. *Los hoteles, los establecimientos de la industria gastronómica, y parques no serán incluidos en los casos en que se implemente la medida de pico y cédula.*

(...)

Artículo 7. Cumplimiento de protocolos para el desarrollo de actividades. *Toda actividad deberá estar sujeta al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia del Coronavirus COVID-19. Así mismo, deberán atenderse las instrucciones que para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19 adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional.*

(...)

Artículo 12. Vigencia. *El presente Decreto rige a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de junio de 2021, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de septiembre de 2021, y deroga el Decreto 206 del 26 de febrero de 2021. ".* (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Que, en atención a la situación epidemiológica evidenciada en el Distrito Capital en concordancia con las instrucciones impartidas por el Gobierno Nacional, la Alcaldesa Mayor de Bogotá D.C. profiere el Decreto Distrital 061 del 28 de febrero de 2021 *"Por medio del cual se prorroga el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable para los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C., se adoptan medidas para la reactivación económica segura y se dictan otras disposiciones* ".

Que, el Consejo Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, en sesión ordinaria efectuada el día 12 de marzo de 2021, analizó la evolución e impactos de la pandemia del Covid-

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

19 en el Distrito Capital, y así mismo los procesos preparativos y de fortalecimiento institucional implementados por la Administración Distrital, recomendando a la Alcaldesa Mayor declarar el retomo a la normalidad de la calamidad pública por la pandemia del COVID-19 declarada mediante los Decretos 087 y 192 de 2020.

Que en atención a la recomendación efectuada por el Consejo Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 64 de la Ley 1523 de 2012, la alcaldesa mayor de Bogotá D.C. expidió el Decreto Distrital 074 del 16 de marzo de 2021 "*Por medio del cual se declara el retorno a la normalidad de la Calamidad Pública declarada mediante el Decreto 87 del 16 de marzo de 2020 y prorrogada mediante el Decreto 192 del 25 de agosto de 2020 con ocasión de la situación epidemiológica causada por la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C.*".

Que mediante Decreto Distrital 190 de 2021 "*Por medio del cual se adoptan medidas adicionales para mitigar el incremento de contagios por SARS-CoV-2 COVID-19 en los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones*" se estableció la restricción nocturna de movilidad entre las once de la noche (11:00 p.m.) y hasta las cuatro de la mañana (4:00 a.m.), desde el martes 1 de junio de 2021 hasta el lunes 7 de junio de 2021, se estableció que las de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas no están permitidas, se reiteró la suspensión de los procedimientos médicos no urgentes o prioritarios, y la recomendación de trabajo en casa, la restricción del consumo de bebidas embriagantes y alcohólicas en sitios públicos o abiertos al público o cuya actividad privada trascienda a lo público desde la entrada en vigencia del Decreto y hasta las cuatro de la mañana (4:00 a.m.) del día lunes siete (7) de junio de 2021, la restricción del expendio de bebidas embriagantes y alcohólicas en el horario comprendido entre las diez de la noche (10:00 p.m.) y hasta las cuatro de la mañana (4:00 a.m.), desde el martes 1 de junio de 2021 hasta el lunes 7 de junio de 2021, y la continuidad en la reactivación de la alternancia en las instituciones educativas.

Que el artículo 4 de la Resolución777 de 2 de junio de 2021, menciona las restricciones de aforo acorde a la ocupación de camas de UCI en el municipio, las cuales serán acatadas en el marco de la apertura económica segura para la ciudad.

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

Que la situación social y económica por la que atraviesa el país y la ciudad ,muestra repercusiones en el comportamiento de la epidemia por SARS-CoV-2, observándose un incremento sostenido en el número de casos activos desde la segunda semana de marzo, con mayor preponderancia desde la primera semana de mayo, el sistema de vigilancia reporta a la fecha del 02 de junio de 2021 un incremento en el porcentaje de positividad, número de casos activos, y fallecimientos, que tienen efecto en los índices de transmisibilidad y la respuesta del sistema sanitario. El porcentaje de ocupación de camas de UCI COVID-19 en la ciudad presentó una meseta desde el 11 de febrero hasta el 31 de marzo de 2021, con un promedio de ocupación del 56,2%, no obstante, desde el 01 de abril al 02 de junio de 2021 se observa una tendencia creciente sostenida, aumentando 38,9 puntos porcentuales en dicho periodo. La ocupación UCI COVID-19 se encuentra en 97,7% y la ocupación de UCI total es de 96,1%.

Que la positividad diaria en las pruebas para Covid-19 al 01 de junio de 2021 está en 30,5% y el R(t) es de 1,01 (corte a 29 de mayo, para todos los casos) con fecha última de contagio 13 de mayo. El nivel situacional por Coivd-19 en la ciudad con corte a semana epidemiológica 21 (23 al 29 de mayo de 2021), se mantiene en el nivel de situación 4 (Alerta Roja). Este nivel de situación en la ciudad está dado por un nivel de transmisión comunitaria 4 (TC4) y un nivel de capacidad y desempeño del sistema de salud y los servicios de salud pública: limitada. Al comparar los indicadores con la semana epidemiológica anterior (SE 20), se observa, que en la semana 21 los indicadores de trasmisión comunitaria persisten en nivel TC4, a saber: (i) la proporción de incidencia de nuevos casos semanales confirmados de SARS-CoV-2/COVID-19 por 100.000 habitantes está en nivel de transmisión TC4, pasando de 139.8 a 251.8, (ii) la proporción de incidencia de hospitalizaciones semanales por Covid-19 por 100.000 habitantes está en nivel de transmisión TC3 pasando de 9.6 a 7.4, (iii) la proporción de incidencia de muertes semanales atribuidas a SARS-CoV-2/COVID-19 por 100.000 habitantes está en nivel de transmisión TC4, pasando de 8.3 a 8.7 y (iv) el Rt (promedio para la semana epidémica y para todos los casos) está en nivel de transmisión TC3, pasando de 1.1 a 1.08.

Que al 02 de junio de 2021 la ciudad cuenta con 982.405 casos acumulados, de los cuales 19.209 han fallecido. Se presentan 72.737 casos activos que corresponden al 7,4% del total, lo que asciende a 928,45 casos por cada 100.000 habitantes. Por localidades, la mayoría muestra una tendencia al aumento.

Tabla 1. Indicadores por localidad

Localidad	Activos	casos activos x 100.000 habitantes	casos fallecidos	Casos fallecidos x 100.000 habitantes	R(t)*
17 - La Candelaria	481	2690,61	90	503,44	1,27324474
03 – Santa fe	1236	1146,74	406	376,68	1,04899331
14 - Los Mártires	870	1042,84	309	370,39	0,98697514
02 - Chapinero	1805	1041,23	461	265,93	0,98886479
15 - Antonio Nariño	811	986,61	329	400,24	1,0906695
12 - Barrios Unidos	1379	938,89	489	332,93	0,97267929
13 - Teusaquillo	1573	936,98	469	279,37	0,97543601
16 - Puente Aranda	2369	935,01	868	342,59	0,996475
10 - Engativá	7333	900,75	2224	273,19	0,95866751
09 - Fontibón	3115	791,55	912	231,75	0,93195448
01 - Usaquén	4286	750,26	1271	222,49	1,01957083
11 - Suba	8825	704,49	2506	200,05	0,95550331
04 - San Cristóbal	2798	697,65	1041	259,56	1,09830596
18 - Rafael Uribe Uribe	2625	683,66	1110	289,09	1,06711994
06 - Tunjuelito	1227	681,07	539	299,18	1,1175495
08 - Kennedy	7015	677,88	2574	248,73	0,9550379
07 - Bosa	4117	569,41	1348	186,44	1,03118249
19 - Ciudad Bolívar	3485	536,29	1230	189,28	1,09095997
05 - Usme	1820	462,67	679	172,61	1,08976603
20 - Sumapaz	15	418,53	0	0	- -
21 - Fuera de Bogotá	44	- -	238	- -	- -
22 - En Rev_Loc	15508	- -	116	- -	- -
Distrito	72737	928,458635	19209	245,195182	1,01430044

Fuente: Base de datos casos COVID-19 positivos SDS-VSP. Fecha de corte 02-06-2021
*fecha de corte 29-05-2021, fecha de cálculo 13-05-2021.

Que dada la situación social y económica actual, es necesario considerar estrategias que permitan resolver la crisis económica que atraviesa el país y la ciudad, por lo que, de acuerdo con las

disposiciones expedidas por el Gobierno Nacional, se requiere avanzar en el proceso de reapertura segura de los sectores que mantenían dicha restricción por causa de la pandemia por COVID-19. Para que dicha reactivación económica sea segura, es necesario asumir nuevos retos para la ciudadanía, los diferentes sectores económicos y para las estrategias de vigilancia en salud pública, por lo que se continuará fortaleciendo la focalización de acciones encaminadas a detectar, aislar y reportar casos sospechosos o probables e interrumpir cadenas de transmisión en el marco de PRASS- DAR. De igual forma, se potencializarán las acciones de autocuidado individual y comunitario, con el apoyo constante de la empresa pública y privada quienes deberán dar cumplimiento estricto a los protocolos de bioseguridad emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los establecimientos de comercio, instituciones de educación superior, colegios y todas las demás instituciones en el marco de la reapertura, deberán realizar especial énfasis en garantizar la adecuada ventilación, el uso adecuado de tapabocas, el distanciamiento físico y el lavado de manos, medidas que siguen vigentes y cuentan con soportes en la literatura internacional y en todos los casos.

Que dada la situación epidemiológica aquí presentada, a partir del monitoreo constante de las condiciones epidemiológicas de la ciudad y atendiendo las recomendaciones realizadas por las autoridades de salud pública del Ministerio de Salud y Protección Social, se deberá fortalecer la vacunación como medida preventiva, actividad que se coordinará a través de Mesa de Coordinación Territorial Permanente para la vacunación contra el Covid-19 en Bogotá D.C.

Que es necesario mantener la medida de teletrabajo o trabajo en casa, dado que la ciudad y el país continúan en emergencia sanitaria por transmisión de SARS-COV-2, se deberá promover con los empleados las pausas activas, así como la promoción de la actividad física y la vacunación acorde a lo estipulado en el plan nacional de vacunación.

Que entendiendo la dinámica social actual y la necesidad de abrir de manera gradual y segura el aparato productivo de la ciudad, se hace necesario dar apertura a los diferentes sectores económicos, cumpliendo con las medidas de bioseguridad y los protocolos de bioseguridad que ha emitido el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo e implementación de las mismas.

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

Que en cumplimiento de lo previsto en el parágrafo del artículo 5 del Decreto Nacional 580 de 2021 las medidas adoptadas en el presente decreto fueron justificadas y comunicadas al Ministerio del Interior.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO 1º.- REACTIVACIÓN ECONÓMICA SEGURA. A partir del martes 8 de junio de 2021, se dará inicio a la reactivación económica segura de los sectores económicos en la ciudad de Bogotá D.C.

ARTÍCULO 2. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. Los habitantes de Bogotá D.C. y los titulares de actividades económicas deben cumplir las siguientes medidas de bioseguridad:

A) Uso obligatorio de tapabocas. El uso de tapabocas que cubra nariz y boca será obligatorio para todas las personas cuando estén fuera de su domicilio, independientemente de la actividad o labor que desempeñen, esto incluye los espacios cerrados como oficinas, establecimientos de comercio y vehículos de transporte público.

La no utilización del tapabocas podrá dar lugar a la imposición de medidas correctivas establecidas en el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, así como las demás sanciones a que haya lugar.
Se recomienda el uso de tapabocas quirúrgico convencional a las personas con mayor riesgo cuando este en exteriores cumpliendo con las recomendaciones del Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud.

B) Ventilación Obligatoria. Todos los establecimientos públicos y privados, así como lugares de vivienda y vehículos de transporte, deberán mantenerse con ventilación constante, preferiblemente que sea cruzada, con un punto de entrada y otro de salida (puertas y/o ventanas abiertas).

C) Lavado de manos y desinfección. Realizar lavado de manos con agua y jabón al menos cada tres horas y por un lapso mínimo de 20 segundos y utilizar permanentemente alcohol en gel mínimo al 60% y máximo al 95% con registro sanitario para la higienización de manos.

D) Distanciamiento físico. En el desarrollo de las actividades fuera del domicilio las personas deberán mantener el distanciamiento previsto en los protocolos de bioseguridad expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de prevenir y mitigar el riesgo de contagio por COVID-19. Lo anterior, de conformidad con las instrucciones que en detalle definan los protocolos de bioseguridad dictados por las autoridades del orden nacional y distrital.

E) Medidas de higiene y distanciamiento para el personal, clientes y funcionamiento de los establecimientos y locales que abran al público. El titular de la actividad económica, deberá implementar las medidas contempladas en los protocolos de bioseguridad establecidos en las resoluciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia del Coronavirus COVID-19 y las demás instrucciones que adopten o expidan las diferentes autoridades para brindar seguridad al personal a su cargo y a sus clientes; así como las medidas de reactivación económica segura, señaladas en los numerales 1 y 3 del artículo 1 del Decreto Distrital 128 del 24 de mayo de 2020.

Parágrafo. El incumplimiento de la verificación de las medidas en mención y de las establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social por parte de los establecimientos de comercio dará lugar a las sanciones contempladas en este decreto, a las medidas correctivas establecidas en el Código Nacional de Seguridad y Convivencia, en especial la suspensión inmediata de actividad.

ARTÍCULO 3. AFORO. Los establecimientos de comercio y demás recintos en los que se desarrollen las actividades comerciales y laborales, deberán garantizar el distanciamiento entre persona y persona, previsto en el respectivo protocolo de bioseguridad expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. El aforo en las instalaciones de centros comerciales, grandes superficies, supermercados, locales comerciales y gastronómicos no podrán superar los permitidos en la Resolución 777 de 2021 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la sustituya.

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

Los locales comerciales incluyendo los gastronómicos y sitios en los que se preste atención al público, deberán indicar de manera visible al ingreso de sus instalaciones el aforo máximo del lugar, garantizando el distanciamiento mínimo establecido e incluyendo al personal que labora en el establecimiento. Los establecimientos que fijen un aforo mayor al permitido en este artículo o admitan el ingreso de un número mayor de personas, podrán ser objeto de las medidas correctivas establecidas en el Código Nacional de Seguridad y Convivencia, en especial la suspensión de actividad.

ARTÍCULO 4°.- CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD. Toda actividad deberá atender en forma estricta el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la pandemia del Coronavirus COVID-19. Así mismo, deberá acatarse las instrucciones que para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19 impartan las entidades del orden nacional y distrital. Los responsables de los establecimientos de comercio deberán adoptar las medidas necesarias para evitar que se excedan los aforos permitidos o se desconozcan las medidas de bioseguridad tanto por el personal a su cargo como por sus clientes.

Parágrafo. Se exhorta a toda la ciudadanía a intensificar las medidas de autocuidado (uso adecuado de tapabocas, distanciamiento físico, restricción de la movilidad para actividades no esenciales, lavado de manos), manteniéndose con una adecuada ventilación, y con la utilización de tapabocas incluso dentro del hogar en los casos en los que la exposición al Coronavirus - COVID-19 así lo amerite.

ARTÍCULO 5°.- TELETRABAJO Y TRABAJO EN CASA. Durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del Coronavirus COVID-19, todas las entidades del sector público y privado deberán dar continuidad a los mecanismos para que sus empleados o contratistas cuya presencia no sea indispensable en la sede de trabajo, desarrollen de manera preferencial las funciones y obligaciones bajo las modalidades de teletrabajo, trabajo en casa u otras similares en los términos previstos en el presente decreto. Se procurará prestar sus servicios de forma presencial hasta con un 30% de sus empleados y contratistas, de tal manera que el 70% restante continúe realizando trabajo en casa.

Parágrafo 1. Los empleadores de la ciudad de Bogotá D.C. son corresponsables de la gestión del riesgo y se encuentran obligados a adelantar sus actividades económicas bajo los principios de precaución, solidaridad y autoprotección de acuerdo con lo previsto en el artículo 2° de la Ley 1523 de 2012. En razón a ello, establecerán mecanismos de teletrabajo o trabajo en casa prioritariamente para los trabajadores que no se encuentren vacunados y que cuentan con enfermedades de base o condiciones que los ponen en situación de riesgo frente a un posible contagio por COVID-19, cuando su presencia no sea estrictamente necesaria.

Los empleadores de la ciudad de Bogotá D.C., bajo el principio de solidaridad, deberán garantizar el aislamiento preventivo a sus empleados y contratistas durante el periodo de sospecha de contagio por COVID-19, hasta que la persona sea determinada como recuperada según la normatividad vigente del Ministerio de Salud y Protección Social y por lo tanto permitan la realización de teletrabajo o trabajo en casa.

Parágrafo 2. De acuerdo con lo establecido en el numera 1 del artículo 94 de la Ley 1801 de 2016, así como los demás comportamientos contrarios a la convivencia aplicables, los empleadores que incumplan lo establecido en el parágrafo anterior podrán ser objeto de la medida correctiva de suspensión temporal de la actividad económica que realicen, así como a las demás sanciones a las que haya lugar.

ARTÍCULO 6º.- INTENSIFICACIÓN DE LA ESTRATEGIA DETECTO, AISLO Y REPORTO. Las EPS y demás entidades obligadas a compensar deben intensificar las acciones para garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1374 de 2020 que reglamenta el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS- programa DAR para Bogotá D.C. y favorecer la oportunidad en la entrega de certificados de aislamiento y certificados de incapacidad a las personas que lo requieran dada la situación de COVID-19 en la ciudad.

ARTÍCULO 7º.- ACTIVIDADES NO PERMITIDAS. De conformidad con lo previsto en el artículo 4 del Decreto Nacional 580 de 2021, las siguientes actividades no se encuentran permitidas:

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

1.Eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas, de conformidad con las disposiciones y protocolos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.Discotecas y lugares de baile.

Parágrafo. La Secretaría Distrital de Gobierno y la Secretaría Distrital de Salud, podrán solicitar al Gobierno Nacional la autorización para la ejecución de los pilotos respectivos para su reactivación, de conformidad con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 8º.- ACTIVIDADES EDUCATIVAS. El proceso de reapertura gradual, progresiva y segura (R-GPS) en la prestación del servicio educativo de los niveles preescolar, básica primaria, secundaria y media en los establecimientos educativos oficiales, continuará bajo el liderazgo de la Secretaría de Educación del Distrito. A partir de la finalización del esquema completo de vacunación de los docentes, directivos docentes, personal administrativo y personal de apoyo logístico de los establecimientos educativos se procederá el regreso a las actividades educativas de manera presencial de conformidad a las directrices establecidas en la Resolución 777 de 2021 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Respecto de la prestación del servicio educativo que ofrecen los establecimientos educativos privados para los niveles de preescolar, básica primaria, secundaria, media, y jardines infantiles, podrán seguir avanzando en su proceso de reapertura, conforme a las medidas previstas en la Resolución 777 de 2021 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las Instituciones de Educación Superior-IES y las Instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano-IETDH, serán responsables del cumplimiento de las recomendaciones generales que para estos niveles y modalidades educativas contempla el numeral 4º del Anexo técnico de la Resolución 777 de 2021, y con tal fin adoptarán las medidas que consideren necesarias en el marco de la autonomía que les reconoce el ordenamiento jurídico.

Parágrafo. Las facultades conferidas en los parágrafos 1 y 2 del artículo 13 del Decreto 021 de 2021 a la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte y a la Secretaría Distrital de

Integración Social continuarán vigentes. Las demás disposiciones del artículo 13 del decreto en mención, regirán hasta tanto se dé inicio a las medidas previstas en la Resolución 777 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 9º.- SUSPENSIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS. Mientras persista la alerta roja en el sistema hospitalario de Bogotá D.C., deben ser suspendidos todos los procedimientos electivos no urgentes o no prioritarios de los diferentes servicios de internación, quirúrgicos, consulta externa, protección específica y detección temprana y de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, que requieran el uso de oxígeno y medicamentos para sedación, analgesia y relajación neuromuscular.

ARTÍCULO 10.- BARES Y GASTROBARES. Los establecimientos de comercio que expendan bebidas alcohólicas para su consumo en sitio, podrán desarrollar su actividad en el horario comprendido entre las diez de la mañana (10:00 a.m.) y la una de la mañana (1:00 a.m.) del día siguiente.

Todos los establecimientos de comercio que desarrollen esta actividad económica, deberán realizar la inscripción de los protocolos de bioseguridad en el link https://bogota.gov.co/reactivacion-economica/#registros e implementar los protocolos de bioseguridad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución No. 777 de 2021 o en la norma que la modifique, adicione o derogue.

ARTÍCULO 11.- USO SEGURO DEL ESPACIO PÚBLICO. Las zonas de aglomeración de comercio en espacio público de la ciudad podrán tener un tratamiento, cuidado especial y control de distanciamiento, según determine la Secretaría Distrital de Gobierno.

Así mismo, con el fin de evitar aglomeraciones en el espacio público, bajo la dirección de la Secretaría Distrital de Gobierno, se podrán peatonalizar de forma temporal vías de tránsito vehicular. En todo caso, deberá coordinarse la autorización respectiva con el sector movilidad.

Parágrafo. Cualquier tratamiento y cuidado especial previsto en este artículo no reconoce ningún tipo de titularidad del dominio ni posesión ni derecho sobre el espacio público.

"Por medio del cual se adoptan medidas de reactivación económica segura con ocasión de la emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 COVID-19 en la ciudad de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones"

Artículo 12°.- INCUMPLIMIENTO DE MEDIDAS. El incumplimiento de las medidas establecidas en el presente decreto podrá acarrear las sanciones previstas en la Ley 1801 de 2016, tales como amonestación, multa, suspensión de actividad, cierre de establecimiento y demás aplicables. Sc insta a los organismos de seguridad del Estado y a las autoridades civiles hacer cumplir lo dispuesto en el presente decreto, para lo cual deberán realizar los operativos de rigor en toda la ciudad y procederán a aplicar las medidas correctivas de su competencia.

Artículo 13°. - VIGENCIA. El presente decreto rige a partir de su publicación, y deroga el Decreto Distrital 061 de 2021, el Decreto Distrital 84 de 2021, y el Decreto Distrital 190 de 2021.

PUBLÍQUESE, Y CÚMPLASE.
Dado en Bogotá, D.C., a los 04 JUN 2021

CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ
Alcaldesa Mayor

LUIS ERNESTO GÓMEZ LONDOÑO
Secretario Distrital de Gobierno

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud