DECRETO 039 DE 2021

(enero 14)

D.O. 51.557, enero 14 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, y se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable.

Nota: Derogado por el Decreto 206 de 2021, artículo 13. (éste rige a partir de las cero horas (00:00 a. m.), del día 1° de marzo de 2021, hasta las cero horas (00:00 ·a. m.), del día 1° de junio de 2021)

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades Constitucionales y legales en especial las que le confiere el numeral 4 del artículo 189, artículos 303 y 315, de la Constitución Política de Colombia, y el artículo 199 de la Ley 1801 de 2016,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 2 de la Constitución Política, las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Que de conformidad con el numeral 4 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia, corresponde al presidente de la República, conservar el orden público en todo el territorio nacional.

Que el artículo 24 de la Constitución Política establece el derecho fundamental a circular libremente por el territorio nacional; sin embargo, no es un derecho absoluto, pues consagra

que puede tener limitaciones, tal y como la honorable Corte Constitucional en sentencia T-483 del 8 de julio de 1999 lo estableció en los siguientes términos:

“El derecho fundamental de circulación puede ser limitado, en virtud de la ley, pero sólo en la medida necesaria e indispensable en una sociedad democrática, con miras a prevenir la comisión de infracciones penales, proteger el Interés público, la seguridad nacional, el orden público, la salud y la moral públicas, o los derechos y libertades de las demás personas, y en cuanto a la restricción sea igualmente compatible con el ejercicio de los demás derechos fundamentales reconocidos por la Constitución. Pero, como lo ha sostenido la Corte, toda restricción de dicho derecho debe estar acorde con los criterios de necesidad, racionalidad, proporcionalidad y finalidad; no son admisibles, por lo tanto, las limitaciones que imponga el legislador arbitrariamente, esto es, sin que tengan la debida justificación, a la luz de los principios, valores, derechos y deberes constitucionales”. (La negrilla fuera del texto original).

Que los artículos 44 y 45 superiores consagran que son derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, y el Estado tiene la obligación de asistirlos y protegerlos para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.

Que el artículo 46 de la Constitución Política contempla que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y les garantizará los servicios de seguridad social integral.

Que de conformidad con lo establecido en los artículos 49 y 95 de la Constitución Política, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, y obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Que la honorable Corte Constitucional en Sentencia C-366 de 1996, reiterada en la

Sentencia C-813 de 2014, precisó:

“En líneas muy generales, según la doctrina nacional, el poder de policía es una de las manifestaciones asociadas al vocablo policía, que se caracteriza por su naturaleza puramente normativa, y por la facultad legítima de regulación de la libertad con actos de carácter general e impersonal, y con fines de convivencia social, en ámbitos ordinarios y dentro de los términos de la salubridad, moralidad, seguridad y tranquilidad públicas que lo componen. Esta facultad que permite limitar en general el ámbito de las libertades públicas en su relación con estos términos, generalmente se encuentra en cabeza del Congreso de la República, en donde es pleno, extenso y preciso, obviamente ajustado a la Constitución, y, excepcionalmente, también en los términos de la Carta Política está radicado en autoridades administrativas a las cuales se les asigna un poder de policía subsidiario o residual como en el caso de la competencia de las asambleas departamentales para expedir disposiciones complementarias a las previstas en la ley.

De otra parte, la función de policía implica la atribución y el ejercicio de competencias concretas asignadas de ordinario y mediante el ejercicio del poder de policía a las autoridades administrativas de policía; en últimas, esta es la gestión administrativa en la que se concreta el poder de policía y debe ser ejercida dentro de los marcos generales impuestos por la ley en el orden nacional. Su ejercicio compete exclusivamente al presidente de la República, a nivel nacional, según el artículo 189-4 de la Carta, y en las entidades territoriales a los gobernadores y los alcaldes quienes ejercen la función de policía (arts. 303 y 315-2 C.P.), dentro del marco constitucional, legal y reglamentario.

En síntesis, en el ejercicio del poder de policía y a través de la ley y del reglamento superior se delimitan derechos constitucionales de manera general y abstracta y se establecen las reglas legales que permiten su específica y concreta limitación para garantizar los elementos que componen la noción de orden público policivo, mientras que a través de la función de policía se hacen cumplir jurídicamente y a través de actos administrativos

concretos, las disposiciones establecidas en las hipótesis legales, en virtud del ejercicio del poder de policía". (Negrilla fuera de texto original).

Que la honorable Corte Constitucional en Sentencia C-045 de 1996, al pronunciarse sobre el orden público, manifestó:

"5.1 Los derechos fundamentales no son absolutos.

Como lo ha señalado esta Corporación en reiterada jurisprudencia, no hay derechos ni libertades absolutos. La razón de ello estriba en la necesaria limitación de los derechos y las libertades dentro de la convivencia pacífica; si el derecho de una persona fuese absoluto, podría pasar por encima de los derechos de los demás, con lo cual el pluralismo, la coexistencia y la igualdad serían inoperantes. También cabe resaltar un argumento homológico, lo cual exige que, en aras de la proporcionalidad sujeto-objeto, este último sea también limitado. ¿Cómo podría un sujeto finito y limitado dominar jurídicamente un objeto absoluto?

En el consenso racional y jurídico cada uno de los asociados, al cooperar con los fines sociales, admite que sus pretensiones no pueden ser ilimitadas, sino que deben ajustarse al orden público y jamás podrán sobrepasar la esfera donde comienzan los derechos y libertades de los demás.

Ahora bien, cabe hacer una distinción con fundamento en la realidad jurídica: Una cosa es que los derechos fundamentales sean inviolables, y otra muy distinta es que sean absolutos. Son inviolables, porque es inviolable la dignidad humana: En efecto, el núcleo esencial de lo que constituye la humanidad del sujeto de derecho, su racionalidad, es inalterable. Pero el hecho de predicar su inviolabilidad no implica de suyo afirmar que los derechos fundamentales sean absolutos, pues lo razonable es pensar que son adecuables a las circunstancias. Es por esa flexibilidad que son universales, ya que su naturaleza permite que, al amoldarse a las contingencias, siempre estén con la persona. De ahí que puede

decirse que tales derechos, dentro de sus límites, son inalterables, es decir, que su núcleo esencial es intangible. Por ello la Carta Política señala que ni aún en los estados de excepción se "suspenden" los derechos humanos y que, en todo caso, siempre se estará de conformidad con los principios del Derecho Internacional Humanitario. Se deduce que cuando se afecta el núcleo esencial de un derecho fundamental, este queda o violado o suspendido.

5.1.2 El orden público como derecho ciudadano.

El criterio de ver al mantenimiento del orden público como una restricción de los derechos, es algo ya superado. El orden público, en primer término, es una garantía de los derechos y libertades comprendidos dentro de él. El Estado Social de Derecho, se fundamenta en el orden (parte estática) y produce un ordenamiento (parte dinámica). En la parte estática entra la seguridad de la sociedad civil dentro del Estado, y en la parte dinámica la acción razonable de las libertades. Luego el orden público supone el ejercicio razonable de la libertad. Es así como el pueblo tiene derecho al orden público, porque éste es de Interés general, y como tal, prevalente.

Para la Corte es claro que el orden público no sólo consiste en el mantenimiento de la tranquilidad, sino que, por sobre todo, consiste en la armonía de los derechos, deberes, libertades y poderes dentro del Estado. La visión real del orden público, pues, no es otra que la de ser el garante de las libertades públicas. Consiste, para decirlo con palabras de André Hauriou, en la coexistencia pacífica entre el poder y la libertad. No hay libertad sin orden y este no se comprende sin aquella. Libertad significa coordinación, responsabilidad, facultad de obrar con conciencia de las finalidades legítimas, y no desorden, anarquía o atropello. Toda situación de inseguridad, anula la libertad, porque el hombre que se ve sometido a una presión sicológica, que le lleva al miedo de ser agredido por otros, constantemente y sin motivo, no es verdaderamente libre. El orden público, entonces, implica la liberación del hombre, porque le asegura la eficacia de sus derechos, al impedir

que otros abusen de los suyos". (Negrilla fuera de texto original)

Que en la sentencia C-225 de 2017 la honorable Corte Constitucional define el concepto de orden público, así:

"La importancia constitucional de la media ambiente sano, elemento necesario para la convivencia social, tal como expresamente lo reconoció la Ley 1801 de 2016, implica reconocer que el concepto clásico de orden público, entendido como "el conjunto de condiciones de seguridad, tranquilidad y salubridad que permiten la prosperidad general y el goce de los derechos humanos", debe completarse con el medio ambiente sano, como soporte del adecuado desenvolvimiento de la vida en sociedad. En este sentido, el orden público debe definirse como las condiciones de seguridad, tranquilidad y de sanidad medioambiental, necesarias para la convivencia y la vigencia de los derechos constitucionales, al amparo del principio de dignidad humana".

Que de conformidad con el artículo 296 de la Constitución Política, para la conservación del orden público o para su restablecimiento donde fuere turbado, los actos y órdenes del presidente de la República se aplicarán de manera inmediata y de preferencia sobre los de los gobernadores; los actos y órdenes de los gobernadores se aplicarán de igual manera y con los mismos efectos en relación con los de los alcaldes.

Que de conformidad con el artículo 303 de la Constitución Política el gobernador será agente del presidente de la República para el mantenimiento de orden público.

Que el artículo 315 de la Constitución Política señala como atribución de los alcaldes conservar el orden público en el municipio, de conformidad con la ley y las instrucciones y órdenes que reciba del presidente de la República.

Que el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012 señala que los alcaldes ejercerán las funciones que les asigna la Constitución, la ley,

las ordenanzas, los acuerdos y las que le fueren delegadas por el presidente de la República o gobernador respectivo, y en relación con el orden público, (i) conservar el orden público en el municipio, de conformidad con la ley y las instrucciones del presidente de la República y del respectivo gobernador.

Que de conformidad con el artículo 198 de la Ley 1801 de 2016 son autoridades de policía, entre otros, el presidente de la República, los gobernadores y los alcaldes distritales o municipales.

Que de conformidad con el artículo 199 de la Ley 1801 de 2016, es atribución del presidente de la República (i) ejercer la función de policía para garantizar el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y los deberes, de acuerdo a la Constitución y la ley, (ii) tomar las medidas que considere necesarias para garantizar la convivencia en el territorio nacional, en el marco de la Constitución, la ley y el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana; (iii) impartir instrucciones a los alcaldes y gobernadores para preservar y restablecer la convivencia.

Que de conformidad con los artículos 201 y 205 de la Ley 1801 de 2016, corresponde a los gobernadores y alcaldes ejecutar las instrucciones del presidente de la República en relación con el mantenimiento y restablecimiento de la convivencia.

Que de conformidad con los artículos 5 y 6 de la Ley 1801 de 2016 se entiende por convivencia, la interacción pacífica, respetuosa y armónica entre las personas, con los bienes y con el ambiente, en el marco del ordenamiento jurídico, y señala como categorías jurídicas las siguientes: (i) Seguridad: garantizar la protección de los derechos y libertades constitucionales y legales de las personas en el territorio nacional. (ii) Tranquilidad: lograr que las personas ejerzan sus derechos y libertades, sin abusar de los mismos, y con plena observancia de los derechos ajenos. (iii) Ambiente: favorecer la protección de los recursos naturales, el patrimonio ecológico, el goce y la relación sostenible con el ambiente y (iv)

Salud Pública: es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud dispone en el artículo 5 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 de conformidad con el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 es un deber de las personas relacionadas con el servicio de salud, "propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad".

Que de acuerdo al documento técnico expedido por la Dirección de Epidemiologia y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante memorando 202022000077553 del 7 de marzo de 2020, una epidemia tiene tres fases, a saber: (i) una fase de preparación, que inicia con la alerta de autoridades en salud en la que se realiza el proceso de alistamiento para la posible llegada del virus; (ii) una fase de contención, que inicia con la detección del primer caso, en la cual se debe fortalecer la vigilancia en salud pública, el diagnóstico de casos y el seguimiento de contactos, ya que el objetivo es identificar de la manera más oportuna los casos y sus posibles contactos para evitar la propagación y (iii) una fase de mitigación, que inicia cuando a raíz del seguimiento de casos, se evidencia que en más del 10% de los mismos no es posible establecer la fuente de infección, en esta etapa se deben adoptar medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbimortalidad, de la presión sobre los servicios de salud y de los efectos sociales y económicos derivados.

Que en Colombia la fase de contención se inició 6 de marzo de 2020 cuando se confirmó la presencia del primer caso en el país, de esta manera, dentro de la fase de contención, el 20

de marzo del mismo año se inició una cuarentena con el fin de controlar la velocidad de aparición de los casos.

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el 11 de marzo del presente año, como pandemia el Coronavirus COVID-19, esencialmente por la velocidad de su propagación, instando a los Estados a tomar las acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas con el fin de redundar en la mitigación del contagio.

Que el Coronavirus COVID-19 tiene un comportamiento similar a los coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), en los cuales se ha identificado que los mecanismos de transmisión son: gotas respiratorias al toser y estornudar, ii) contacto indirecto por superficies inanimadas, y iii) aerosoles por microgotas, y se ha establecido que tiene una mayor velocidad de contagio.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, hasta el 30 de mayo de 2020, y adoptó medidas sanitarias con el objeto de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 844 del 26 de mayo de 2020, con el objeto de continuar con la garantía de la debida protección a la vida, la integridad física y la salud de los habitantes en todo el territorio nacional: (i) prorrogó la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, hasta el 31 de agosto de 2020, y (ii) extendió hasta el 31 de agosto de 2020 la medida sanitaria obligatoria de cierre parcial de actividades en centros vida y centros día, a excepción del servicio de alimentación, que deberá ser prestado de manera domiciliaria.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 1462 del 25 de agosto

de 2020, con el objeto de adoptar medidas que sigan contribuyendo en la disminución del contagio, la eficaz identificación de los casos y sus contactos y la recuperación de los casos confirmados, prorrogó la emergencia sanitaria hasta el 30 de noviembre de 2020.

Que mediante la Resolución 1462 del 25 de agosto de 2020, con el objeto de prevenir y controlar la propagación del nuevo Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, se adoptaron entre otras medidas las siguientes:

"2.1. Prohibir los eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas.

2.2. Prohibir los eventos de carácter público o privado que impliquen la concurrencia de más de cincuenta (50) personas. Los eventos públicos o privados en los que concurran hasta cincuenta (50) personas, deben garantizar que no exista aglomeración y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad expedidos por el Ministerio de salud y Protección Social".

[…]

Parágrafo 1°. Entiéndase por aglomeración toda concurrencia de personas en espacios cerrados y abiertos en los cuales no pueda guardarse el distanciamiento físico de dos (2) metros, como mínimo, entre persona y persona. También se entiende que hay aglomeración cuando la disposición del espacio y la distribución de muebles y enseres dificulte o impide dicho distanciamiento.

Parágrafo 2°. Estas medidas son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo, obligatorio y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar".

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 2230 del 27 de noviembre de 2020, 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 y 1462 del 25 de agosto de 2020, hasta el 28 de febrero de 2021.

Que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) existe suficiente evidencia para indicar que el Coronavirus COVID-19 se transmite de persona a persona pudiendo traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados, y que se hace necesario adoptar medidas extraordinarias como el cierre de fronteras con todos los Estados limítrofes, con el fin de evitar que sigan ingresando a territorio nacional nuevos casos de portadores del COVID-19, que pongan en riesgo el orden público y la salud de la población, hasta tanto se supere la emergencia sanitaria, resulta procedente mantener el cierre de fronteras.

Que mediante Decreto 402 del 13 de marzo de 2020, se ordenó cerrar la frontera terrestre y fluvial con la República Bolivariana de Venezuela, a partir de las 5:00 a. m. horas del 14 de marzo de 2020 hasta el 30 de mayo de 2020.

Que mediante Decreto 412 del 16 de marzo de 2020, se ordenó cerrar la frontera terrestre y fluvial con la República de Panamá, República del Ecuador, República del Perú, y la República Federativa de Brasil a partir de las 00:00 a. m. horas del 17 de marzo de 2020 hasta el 30 de mayo de 2020.

Que mediante el Decreto 418 del 18 de marzo 2020 se dictaron medidas transitorias para expedir normas en materia de orden público, señalando que la dirección del orden público con el objeto de prevenir y controlar la propagación del Coronavirus COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, estará en cabeza presidente de la República.

Que en el precitado Decreto 418 del 18 de marzo de 2020 se estableció que en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, se aplicarán de manera inmediata y preferente sobre las disposiciones de gobernadores y alcaldes las instrucciones, actos, y órdenes del presidente de la República.

Que algunas autoridades territoriales, en uso de sus facultades legales y como medida preventiva han decretado medidas de restricción a la circulación, entre otras, toque de queda u otras medidas en sus circunscripciones territoriales tendientes a mitigar o controlar la extensión del Coronavirus COVID-19.

Que mediante el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a. m.) del día 25 de marzo de 2020, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 13 de abril de 2020.

Que mediante el Decreto 531 del 8 de abril de 2020 se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a. m.) del día 13 de abril de 2020, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 27 de abril de 2020.

Que mediante el Decreto 593 del 24 de abril de 2020 se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a. m.) del día 27 de abril de 2020, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 11 de mayo de 2020.

Que mediante el Decreto 636 del 6 de mayo de 2020 se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a. m.) del día 11 de mayo de 2020, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 25 de mayo de 2020, prorrogado por el Decreto 689 del 22 de mayo de 2020 hasta las doce de la noche (12:00 p. m.) del 31 de mayo de 2020.

Que mediante el Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, modificado y prorrogado por los Decretos 847 del 14 de junio de 2020 y 878 del 25 de junio de 2020, respectivamente, se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a. m.) del día 1° de junio de 2020,

hasta las doce de la noche (12:00 p. m.) del 15 de julio de 2020.

Que mediante el Decreto 990 del 9 de julio de 2020 se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a. m.) del día 16 de julio de 2020, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 1° de agosto de 2020.

Que mediante el Decreto 1076 del 28 de julio de 2020, se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a. m.) del día 1° de agosto de 2020, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 1° de septiembre de 2020.

Que mediante el Decreto 1168 del 25 de agosto de 2020, prorrogado y modificado por los decretos 1297 del 29 de septiembre, 1408 del 30 de octubre de 2020 y 1550 del 28 de noviembre de 2020, se reguló la fase de aislamiento selectivo y distanciamiento individual responsable en la República de Colombia en el marco de la emergencia sanitaria por causa del nuevo Coronavirus COVID- 19, a partir de las cero horas (00:00 a. m.) del día 1° de septiembre de 2020, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 1° de diciembre de 2020.

Que mediante el Decreto Legislativo 539 del 13 de abril de 2020 se estableció que durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social será la entidad encargada de determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

Que así mismo, se determinó en el precitado Decreto legislativo 539 del 13 de abril de 2020 que, durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, los

gobernadores y alcaldes estarán sujetos a los protocolos que sobre bioseguridad expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el mismo Decreto 539 del 13 de abril de 2020 en el inciso segundo del artículo 2 señala que la Secretaría municipal o distrital, o la entidad que haga sus veces, que corresponda a la actividad económica, social, o al sector de la administración pública del protocolo que ha de ser implementado, vigilará el cumplimiento del mismo.

Que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el comunicado de fecha de 18 de marzo de 2020 sobre "El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas", afirma que "[…] El Covid-19 tendrá una amplia repercusión en el mercado laboral. Más allá de la inquietud que provoca a corto plazo para la salud de los trabajadores y de sus familias, el virus y la consiguiente crisis económica repercutirán adversamente en el mundo del trabajo en tres aspectos fundamentales, a saber: 1) la cantidad de empleo (tanto en materia de desempleo como de subempleo); 2) la calidad del trabajo (con respecto a los salarios y el acceso a protección social); y 3) los efectos en los grupos específicos más vulnerables frente a las consecuencias adversas en el mercado laboral […]".

Que así mismo la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el referido comunicado estima "[…] un aumento sustancial del desempleo y del subempleo como consecuencia del brote del virus. A tenor de varios casos hipotéticos sobre los efectos del Covid-19 en el aumento del PIB a escala mundial […], en varias estimaciones preliminares de la OIT se señala un aumento del desempleo mundial que oscila entre 5,3 millones (caso "más favorable") y 24,7 millones de personas (caso "más desfavorable"), con respecto a un valor de referencia de 188 millones de desempleados en 2019. Con arreglo al caso hipotético de incidencia "media", podrá registrarse un aumento de 13 millones de desempleados (7,4 millones en los países de ingresos elevados). Si bien esas estimaciones poseen un alto grado de incertidumbre, en todos los casos se pone de relieve un aumento sustancial del desempleo a escala mundial. A título comparativo, la crisis financiera mundial que se

produjo en 2008-2009 hizo aumentar el desempleo en 22 millones de personas".

Que en consecuencia la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el comunicado del 30 de junio de 2020 reiteró el llamado a los Estados a adoptar medidas urgentes para (i) estimular la economía y el empleo; (ii) apoyar a las empresas, los empleos y los ingresos; (iii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo y, (iv) buscar soluciones mediante el diálogo social.

Que la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el comunicado del 23 de septiembre de 2020 sugirió adoptar medidas de respuesta duraderas y eficaces en el plano político a fin de afrontar cinco retos fundamentales: "Armonizar y planificar las intervenciones en los planos sanitario, económico y social, (…) Velar por que las intervenciones en materia de políticas se mantengan en la justa medida y sean cada vez más eficaces y eficientes.(…) incentivo fiscal en los países emergentes o en desarrollo, lo que requiere fomentar la solidaridad internacional y aumentar la eficacia de las medidas de incentivo fiscal que se adopten. Adaptar las medidas de apoyo en materia de políticas a los grupos vulnerables más afectados, (…) Fomentar el diálogo social como mecanismo eficaz para adoptar medidas de respuesta política frente a la crisis". (Negrilla en el texto)

Que de conformidad con el memorando 2020220000083833 del 21 de abril de 2020, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, a la fecha no existen medidas farmacológicas, como la vacuna y los medicamentos antivirales que permitan combatir con efectividad el Coronavirus COVID-19, ni tratamiento alguno, por lo que se requiere adoptar medidas no farmacológicas que tengan un impacto importante en la disminución del riesgo de transmisión del Coronavirus COVID-19 de humano a humano dentro de las cuales se encuentra la higiene respiratoria, el distanciamiento social, el autoaislamiento voluntario y la cuarentena, medidas que han sido recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Que el Ministerio de Salud y Protección Social reportó el 9 de marzo de 2020 cero (0) muertes y tres (3) casos confirmados en Colombia.

Que al 17 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social había reportado que en el país se presentaban 75 casos de personas infectadas con el Coronavirus COVID-19 y cero (0) fallecidos, cifra que ha venido creciendo a nivel país de la siguiente manera: (I) 906 personas contagiadas al día 31 de marzo de 2020, (II) 6.507 personas contagiadas al 30 de abril de 2020, (III) 29.383 personas contagiadas al 31 de mayo de 2020, (IV) 97.846 personas contagiadas al 30 de junio de 2020, de las cuales hay 52.279 casos activos, (V) 295.508 personas contagiadas al 31 de julio de 2020, de las cuales hay 130.403 casos activos, (VI) 551.696 personas contagiadas al 24 de agosto de 2020, de las cuales hay 148.807 casos activos y diecisiete mil seiscientos doce (17.612) fallecidos, (VII) 790.823 personas contagiadas al 24 de septiembre de 2020, de las cuales hay 89.282 casos activos y veinticuatro mil novecientos veinticuatro (24.924) fallecidos, (VIII) 1.025.052 personas contagiadas al 26 de octubre de 2020, de las cuales hay 68.310 casos activos y treinta mil trescientos cuarenta y ocho (30.348) fallecidos, (IX) 1.280.487 personas contagiadas al 26 de noviembre de 2020, de las cuales hay 59.778 casos activos y treinta y seis mil diecinueve (36.019) fallecidos, (X) 1.584.903 personas contagiadas al 26 de diciembre de 2020, de las cuales hay 94.682 casos activos y cuarenta y un mil novecientos cuarenta y tres (41.943) fallecidos, (XI) 1.816.082 personas contagiadas al 12 de enero de 2021, de las cuales hay 117.293 casos activos y cuarenta y seis mil setecientos ochenta y dos (46.782) fallecidos.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social reportó el 12 de enero de 2021 46.782 muertes y 1.816.082 casos confirmados en Colombia, distribuidos así: Bogotá, D. C. (525.622), Cundinamarca (76.488), Antioquía (292.486), Valle del Cauca (148.437), Bolívar (56.785). Atlántico (101.415), Magdalena (26.501), Cesar (35.194), Norte de Santander (44.074), Santander (73.824), Cauca (20.585), Caldas (36.683), Risaralda (38.954), Quindío (26.236), Huila (38.112), Tolima (51.961), Meta (36:503), Casanare (9.664), San Andrés y Providencia (2.511), Nariño (36.709), Boyacá (33.350), Córdoba (30.437), Sucre (18.012), La

Guajira (14.699), Chocó (5.145), Caquetá (15.575), Amazonas (3.340), Putumayo (6.393), Vaupés (1.143), Arauca (4.782), Guainía (1.242), Vichada (1.173) y Guaviare (2.047).

Que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha reportado la siguiente información: (I) en reporte número 57 de fecha 17 de marzo de 2020 a las 10:00 a. m. CET [Central European Time Zone] señaló que se encuentran confirmados 179.111 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 7.426 fallecidos, (II) en reporte número 71 de fecha 31 de marzo de 2020 a las 10:00 a. m. CET señaló que se encuentran confirmados 750.890 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 36.405 fallecidos, (III) en el reporte número 101 del 30 de abril de 2020 a las 10:00 a. m. CEST [Central European Summer Time Zone] señaló que se encuentran confirmados 3.090.445 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 217.769 fallecidos, (IV) en el reporte número 132 del 31 de mayo de 2020 señaló que se encuentran confirmados 5.934.936 casos del nuevo coronavirus COVID- 19 y 367.166 fallecidos, (V) en el reporte número 162 del 30 de junio de 2020 señaló que se encuentran confirmados 10.185.374 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 503.862 fallecidos, (VI) en el reporte número 193 del 31 de julio de 2020 señaló que se encuentran 17.106.007 casos del nuevo coronavirus COVID- 19 y 668.910 fallecidos, (VII) en el informe semanal epidemiológico "Coronavirus disease (COVID-19)" del 23 de agosto de 2020 a las 10:00 a. m. CEST señaló que se encuentran 23.057.288 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 800.906 fallecidos, (VIII) en el informe semanal epidemiológico "Coronavirus disease (COVID-19)" del 21 de septiembre de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran 30.675.675 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 954.417 fallecidos, (IX) en el informe semanal epidemiológico "Weekly Operational Update on COVID-19" del 23 de octubre de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran 41.570.883 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 1.134.940 fallecidos, (X) en el informe semanal epidemiológico "Weekly Operational Update on COVID-19" del 22 de noviembre de 2020 a las 10:00 a.m. CEST señaló que se encuentran 57.882.183 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 1.377.395 fallecidos, (XI) en el informe semanal epidemiológico "COVID-19 Weekly Epidemiological

Update" del 20 de diciembre de 2020 a las 10:00 a. m. CET señaló que se encuentran 75.129.306 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 1.680.794 fallecidos, (XII) en el informe semanal epidemiológico "COVID-19 Weekly Epidemiological Update" del 10 de enero de 2021 a las 10:00 a. m. CET señaló que se encuentran 88.387.352 casos del nuevo coronavirus COVID-19 y 1.919.204 fallecidos.

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS), emitió un documento con acciones de preparación y respuesta para COVID-19 que deben adoptar los Estados, con el fin de minimizar el impacto de la epidemia en los sistemas de salud, los servicios sociales y la actividad económica, que van desde la vigilancia en ausencia de casos, hasta el control una vez se ha presentado el brote. En este documento se recomienda como respuesta a la propagación comunitaria del Coronavirus COVID-19, entre otras, la adopción de medidas de distanciamiento social.

Que de acuerdo con la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante memorando 202022000077553 del 7 de abril de 2020, el 31 de marzo de 2020 se alcanzó un total de 906 casos de contagio en el país, de los cuales 144 (15.8%) se encontraban en estudio, fecha para la cual se evidenció que en ese seguimiento en más del 10% de los casos, no fue posible establecer la fuente de infección, por lo cual el país, finalizó la etapa de contención e inició la etapa de mitigación de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, en memorando 202022000086563 del 24 de abril de 2020, señaló:

"El comportamiento del Coronavirus COVID-19 en Colombia a 23 de abril, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Salud, muestra que se han confirmado 4.561 casos, 927 se han recuperado y 215 han fallecido. A su vez, de los casos confirmados la mayoría, 87,8% se encuentra en manejo domiciliario, debido a su baja severidad, 4,9% se encuentra bajo

manejo hospitalario y solo 2,6% se encuentran en unidades de cuidado intensivo.

Como resultado del análisis de la evolución de casos confirmados, según fecha de inicio de síntomas es posible identificar una disminución en el número de casos por día (gráfica 1) y en el número de muertes por día (gráfica 2). La letalidad en Colombia es de 4,25%, menor a la mundial de 7.06%".

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, en memorando 202022000095703 del 6 de mayo de 2020, señaló:

"De acuerdo con las estimaciones del Instituto Nacional de Salud, el número reproductivo efectivo (Rt), que estima la cantidad de personas que cada paciente infecta y permite calcular la velocidad a la que se está propagando el virus y la población de enfermos en las siguientes semanas, estimado al inicio de la epidemia fue de 2,4 mientras que a la fecha se encuentra en 1,3.

El promedio de casos diarios confirmados por fecha de reporte, entre el 6 de marzo y el 5 de mayo de 2020 es de 154. La letalidad, que establece el porcentaje de personas que han fallecido con respecto a los casos identificados como positivos a 5 de mayo de 2020 es de 4,4%. La tasa de letalidad global es de 7,4%.

De acuerdo con las estimaciones del INS el tiempo requerido para duplicar el número de casos mediante el cual se puede establecer la velocidad de la propagación al inicio de la epidemia se estableció en 1,26 días; transcurridas 9 semanas, este valor es de 10,62 días.

Respecto de la positividad de las pruebas de laboratorio que establece cuál es el porcentaje de muestras positivas con respecto al total de muestras procesadas, fue de 7,2% para el 4 de mayo de 2020".

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, en memorando 202022000110123 del 27 de

mayo de 2020, señaló:

“De acuerdo con las estimaciones del Instituto Nacional de Salud el promedio de casos diarios confirmados por fecha de reporte, entre el 6 de marzo y el 26 de mayo de 2020 fue de 284. La letalidad, que establece el porcentaje de personas que han fallecido con respecto a los casos identificados como positivos en Colombia a la misma fecha fue de 3.37%.

De acuerdo con las estimaciones del INS el tiempo requerido para duplicar el número de casos mediante el cual se puede establecer la velocidad de la propagación, al inicio de la epidemia se estableció en 1,26 días; en la última duplicación que ocurre el 28 de abril, el valor fue de 17,07 días.

Respecto de la positividad de las pruebas de laboratorio que establece cuál es el porcentaje de muestras positivas con respecto al total de muestras procesadas, fue de 7,2% para el 4 de mayo de 2020”.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, en memorando 202022000126153 del 11 de junio de 2020, señaló:

“De acuerdo a la información reportada por el Instituto Nacional de Salud, el promedia de casos diarios confirmados por fecha de reporte, en los últimos siete días, entre el 4 y 10 de junio 2020 es de 1.475.

La letalidad, que establece el porcentaje de personas que han fallecido con respecto a los casos identificados como positivos, en Colombia a 5 de mayo es de 3,27%. La tasa de letalidad global es de 5.7%.

Respecto de la positividad de las pruebas de laboratorio que establece cuál es el porcentaje de muestras positivas con respecto al total de muestras procesadas, fue de 11.8 % para el

10 de junio de 2020".

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, en memorando 202022000137233 del 25 de junio de 2020, señaló:

"De acuerdo a la información reportada por el Instituto Nacional de Salud, el promedio de casos diarios confirmados por fecha de reporte, en los últimos siete días, entre el 19 y el 25 de junio de 2020 es de 2.912 La letalidad, que establece el porcentaje de personas que han fallecido con respecto a los casos identificados como positivos, en Colombia a 25 de junio es de 3,29%. La tasa de letalidad global es de 5.13%.

Respecto de la positividad de las pruebas de laboratorio que establece cuál es el porcentaje de muestras positivas con respecto al total de muestras procesadas, fue de 14.9 % para el 24 de junio es de 2020".

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante memorando 202020000993541 del 3 de julio de 2020, estableció las siguientes categorías, según la afectación de los municipios por COVID-19: (i) Municipios sin afectación COVID-19, (ii) Municipios de baja afectación, (iii) Municipios de moderada afectación, y (iv) Municipios de alta afectación.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, en memorando 202022000147613 del 7 de julio de 2020, señaló:

"De acuerdo a la información reportada por el Instituto Nacional de Salud, el promedio de casos diarios confirmados por fecha de reporte, en los últimos siete días, entre el 29 de junio y el 6 de Julio de 2020 es de 3.600.

La letalidad, que establece el porcentaje de personas que han fallecido con respecto a los casos identificados como positivos, en Colombia a 6 de julio es de 3.5%. La tasa de letalidad global es de 4.6%. Así mismo, a partir de la semana 23, entre el 1° y 7 de junio, la

mortalidad por todas las causas muestra un cambio en la tendencia registrando el inicio de un exceso de mortalidad general, que visto por grupos de edad y sexo, es mayor en hombres y mujeres mayores de 60 años.

Respecto de la positividad de las pruebas de laboratorio que establece cuál es el porcentaje de muestras positivas con respecto al total de muestras procesadas, fue de 17.8% para el 6 de Julio de 2020".

Que el Instituto Nacional de Salud mediante Comunicación 2-1000-2020-002748 del 8 de julio de 2020, precisó:

"Las enfermedades transmisibles se contagian dependiendo de: i) la vía de trasmisión (respiratoria, oral, fecal, vectorial, entre otras), ii) el número de contactos entre las personas, iii) la cantidad y el tamaño de la población afectada, iv) y la cantidad de personas susceptibles de contagiarse.

Se puede hacer un seguimiento de los casos nuevos de una enfermedad transmisible que se van presentado a través del tiempo en una población.

Se empieza con pocos casos y, en la medida que pasa el tiempo, se presentan cada vez más casos nuevos hasta llegar un punto máximo (el pico epidemiológico) en el que la proporción de personas susceptibles ha disminuido considerablemente, por lo que el número de casos nuevos empieza a disminuir hasta llegar potencialmente a cero.

Este ejercicio funciona para enfermedades que dejan inmunidad una vez se sufre la enfermedad. Teóricamente no es necesario que toda la población se infecte para que la curva caiga hasta que no se generen nuevos casos, pues una vez la cantidad de susceptibles en la población disminuyan, cada vez es más difícil que un infectado se encuentre y pueda contagiar a un susceptible.

El pico epidemiológico es el momento de la epidemia en que ocurren más casos nuevos y corresponde con la mayor exigencia de los sistemas de salud (durante la epidemia), pues más personas requerirán simultáneamente atención para el tratamiento de la enfermedad y sus complicaciones.

Los modelos matemáticos funcionan con información de las variables: i) tiempo) ii) casos nuevos, iii) el tamaño de la población y iv) las tasas de contacto entre las personas, con esto, se busca poder hacer un pronóstico del probable comportamiento de la epidemia en una población dada.

¿Por qué no se ha llegado al pico epidemiológico de Covid 19 en Colombia?

El escenario del caso base parte de un supuesto de no implementar una intervención, lo que se traduce en un número reproductivo efectivo (Rt) de 2,28. El Rt corresponde al promedio de casos nuevos que genera un caso infectado en una población susceptible.

Con ese valor se estimaba que el pico epidemiológico ocurriría entre la primera y segunda semana de mayo.

Sin embargo, como en Colombia se han implementado diferentes medidas de orden individual y poblacional, estas han disminuido las probabilidades de transmisión de la infección (porque se limita el contacto con el virus o con alguien infectado), por ejemplo, el lavado de manos, uso del tapabocas, distanciamiento social o los aislamientos preventivos obligatorios estrictos.

[…]

Con esas mediciones del Rt se puede replicar, en el modelo matemático inicial, la curva de contagios y proyectar como sería la dinámica de la trasmisión en el futuro, siempre y cuando se mantengan las condiciones actuales. Es así como proyectando el Rt que se midió

para los primeros días de junio (Rt = 1,20), se estima la tendencia de aumento diario de casos (por fecha de inicio de síntomas) que el pico se alcanzará a mediados de septiembre de 2020 […]"

Que la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en memorando 202022000163223 del 27 de julio de 2020, señaló:

"De acuerdo a la información reportada por el Instituto Nacional de Salud, el promedio de casos diarios confirmados por fecha de reporte, entre el 20 y el 26 de Julio de 2020 es de 7.385.

La letalidad a causa de COVID-19, que establece el porcentaje de personas que han fallecido por esta situación con respecto a los casos identificados como positivos para este evento, en Colombia a 26 de julio es de 3,42%. La tasa de letalidad mundial es de 3.91%1.

[…]

Respecto de la positividad de las pruebas de laboratorio que establece cuál es el porcentaje de muestras positivas con respecto al total de muestras procesadas, fue de 21% para el 26 de julio de 2020."

Que mediante el Decreto 1109 del 10 agosto de 2020 se implementó una estrategia que permite la flexibilización del aislamiento obligatorio y la puesta en marcha de un aislamiento selectivo de los casos confirmados y casos sospechosos o probables de alto riesgo, a través de la creación del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS.

Que en tal medida el precitado Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020 estableció como objeto crear, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) para el seguimiento de casos y

contactos de COVID-19; reglamentar el reconocimiento económico de quienes deben estar en aislamiento por Covid 19 y establecer las responsabilidades que los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deben cumplir para la ejecución del PRASS.

Que el Decreto 1374 del 19 de octubre de 2020 optimizó el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) para el monitoreo y seguimiento masivo y sistemático de casos y contactos de COVID-19, a través del rastreo de los casos confirmados y de los casos sospechosos, del aislamiento de los casos confirmados y sus contactos, y la toma de muestras y realización de pruebas diagnósticas de laboratorio, y derogó el Decreto 1109 del 10 de agosto de 2020.

Que la Oficina de Estudios Económicos del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, en el documento "Proyecciones e impacto del COVID-19 en Colombia" del 13 de enero de 2021, indicó:

"En abril, mes de aislamiento total, el ISE2 cayó 20,5%, es la contracción más fuerte desde 2005, año desde el cual se publica este indicador. En mayo, mes de apertura gradual de la economía, se observa un cambio en la tendencia: aunque aún en terreno negativo, este indicador cayó 16,2%. Hasta el momento estos han sido los meses en el año de mayor caída de este indicador, dado que en junio el Índice cayó 11%, frente al mismo mes del año anterior. La caída en el ISE se evidencia en la contracción de la economía durante el segundo trimestre del año, la cual cayó 15,8% frente a la variación positiva de 3,1% registrada en similar trimestre del año pasado.

La economía continuó recuperándose en julio, aunque aún en terreno negativo, la caída fue de 9.5% durante este mes según el ISE. Sin embargo, se observa una reducción más profunda en agosto (-10,4%), con una recuperación en septiembre (-7.3%), mes de menor caída del ISE. La contracción en el ISE evidencia un crecimiento negativo de la economía por

segundo trimestre consecutivo, aunque menor que el anterior (-9%).

En octubre el ISE se redujo 4,5%, la caída más baja desde que empezó la pandemia. En el acumulado a octubre la caída de la economía fue de 7,7%.

Si bien se espera que para el cuarto trimestre una menor contracción de la economía, se estima que la reducción del PIB sea entre el 7% y 7,7%.

En efecto, distintos organismos internacionales proyectan una contracción de la economía colombiana, La OCDE pronostica un decrecimiento de 8,3% en 2020.

[…]

El comercio minorista […] [a]partir de la apertura gradual de la economía en el mes de mayo, se observa un cambio en la tendencia, aunque con un crecimiento, aún en terreno negativo respecto al mismo mes del año anterior. Sin embargo, se evidenció un retroceso en agosto: -17,1% frente a -14,2% y -12,4% de junio y julio, respectivamente. Es de recordar que en estos dos últimos meses las ventas fueron impulsadas por el descuento del IVA. Luego de la apertura total de la economía en el mes de septiembre, las ventas del comercio registraron la menor caída después de empezar la pandemia (- 0,8%) y en octubre crecieron 3%. Durante los diez meses del año, la reducción del sector comercio fue del 9,8%. Se estima que para final del año la contracción del sector esté entre el 7,6% y 8,8%.

[…]

La caída del sector industrial se profundizó en abril, mes de cuarentena total, llegando al 35,8% y en mayo la contracción fue del 26,3%. A partir de la reactivación gradual de la economía, se observa un cambio en la tendencia, pero aún en terreno negativo. En el mes de junio la caída fue de 9,9%, mientras que en julio se redujo 8,5%, no obstante, en agosto se observa un retroceso en esta dinámica cayendo 10,3%. En septiembre y octubre las

caídas fueron mucho menores 2.9% y 2,7%, respectivamente. Durante los nueve primeros meses de 2020, la producción del sector industrial se contrajo 9,7%. Se estima que la caída de todo el año esté entre el 8,6% y 9,2%.

Que la Dirección de Epidemióloga y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en memorando 202022000217733 del 24 de septiembre de 2020, señaló:

"El análisis de la información epidemiológica del evento indica que se alcanzó el primer pico de la epidemia, y a la fecha se observa una disminución progresiva de los casos confirmados y las muertes debidas a COVID-19, así como una reducción de la velocidad de la transmisión de acuerdo al Índice reproductivo básico (Rt)3, el cual ha venido descendiendo progresivamente4 hasta 1,07. Es importante mencionar que, en virtud de las condiciones particulares de los territorios, estos se encuentran en diferentes fases de la epidemia. Las grandes ciudades (Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla) presentan una reducción considerable de las muertes, así como en la ocupación de camas de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI). Las ciudades intermedias y pequeñas pueden encontrarse en fases más tempranas.

Es así que, a 24 de septiembre de 2020, de los 1.122 municipios y Áreas No Municipalizadas (ANM), del país, el 7% se encuentran sin afectación o en categoría No COVID, el 26% tienen afectación baja, el 30% afectación moderada y el 37% afectación alta. A 19 de septiembre de 2020 la tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes para el país es de 45.16, mientras que la letalidad total es de 3,2% (0,92% en menores de 60 años y 16.09 en mayores de 60 años).

[…]

La ocupación de camas UCI, reportada por el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), con corte a 24 de septiembre de 2020 es del 57.47% para Colombia.

En concordancia con lo anterior, se requiere garantizar y monitorear una alta adherencia a los protocolos de bioseguridad, así como propender por que la comunidad en general cumpla con las medidas de distanciamiento físico a nivel personal y colectivo, protección personal y con especial énfasis, implementar el programa de Pruebas, Rastreo y Seguimiento Selectivo Sostenible (PRASS). Igualmente, los municipios categorizados como No COVID y los de baja afectación deberán continuar con los planes de preparación y adaptación frente al COVID-19."

Que la Dirección de Epidemiologia y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en el anexo técnico titulado "Situación COVID-19 (Corte, octubre 26 de 2020)", allegado mediante el Memorando 202022000255053 del 28 de octubre de 2020, señaló:

"Actualmente, Colombia presenta una reducción, aunque estabilizada recientemente, en la velocidad de transmisión por el nuevo coronavirus SARS CoV-2 (COVID-19), encontrando con corte a octubre 26 de 2020 un total de 1.025.052 casos confirmados, 924.044 casos recuperados, con una tasa de contagio acumulada de 2.034,95 casos por 100.000 habitantes, 30.348 fallecidos y una tasa de mortalidad acumulada de 60,25 por 100.000 habitantes. Sin embargo, el comportamiento de la pandemia al interior del país se presenta de una manera asincrónica con visibles diferencias en los tiempos de aparición de picos a nivel territorial, observando ciudades con un incremento de casos actuales como Neiva, Ibagué y Medellín, otros con una aceleración reciente como las ciudades del eje cafetero, y así mismo, ciudades con franco comportamiento al descenso o ya con muy baja transmisión, sea el caso de Leticia, Barranquilla y varías zonas de la costa caribe. Estos distintos momentos de la pandemia, plantean la necesidad de mantener las medidas de distanciamiento físico personal y de promoción del autocuidado, aunque en el contexto de un aislamiento selectivo.

De igual manera el tiempo efectivo de reproducción R(t) presenta una tendencia a la reducción progresiva basado en las estimaciones calculadas por el Observatorio Nacional de

Salud del INS a corte de 20 de octubre de 2020, teniendo un Rt de 1,29 a 31 de mayo (promedio calculado del 27 de abril hasta 5 días antes de la última fecha de ajuste del modelo), descendiendo al 1,19 a 23 de junio (promedio calculado desde 27 de abril hasta el 30 de junio), luego a 1,15 al 27 de julio (promedio calculado desde el 27 de abril al 31 de julio) 1,04 a corte del 13 de octubre (promedio calculado desde el 27 de abril) y de 1,02 con corte a octubre 26. La duplicación de casos está tardando 37,7 días (la última fue el 29 de agosto) y la duplicación de muertes 66,98 días (la última el 13 de octubre).

En esta fase de aislamiento selectivo, al igual que en otras partes del mundo, la pandemia plantea un reto persistente para las capacidades epidemiológicas del país, y el impacto de posibles nuevos ascensos de la curva dependerá fundamentalmente de: 1) La proporción de personas que fueron expuestas a la infección (que sólo podrá ser mejor estimada con los estudios de seroprevalencia en curso); 2) La adherencia a las medidas de distanciamiento físico y protección personal; y 3) La implementación exitosa del programa PRASS, dado que el rastreo y aislamiento de contactos permitirá reducir la velocidad de transmisión y la mortalidad".

Que la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en memorando 202022000286353 del 25 de noviembre de 2020, señaló:

Actualmente, Colombia presenta una reducción (estabilizada recientemente) en la velocidad de transmisión por el nuevo coronavirus SARS CoV-2 (COVID 19), encontrando con corte a noviembre 24 de 2020 un total de 1.262.494 casos confirmados, 1.167.857 casos recuperados, con una tasa de contagio acumulada de 2.506,32 casos por 100.000 habitantes, 35.677 fallecidos y una tasa de mortalidad acumulada de 70,83 por 100.000 habitantes; una letalidad total de 2,83% (0,78% en menores de 60 años y 14,39% en personas de 60 y más años).

Sin embargo, el comportamiento de la pandemia al interior del país se presenta de una

manera asincrónica con visibles diferencias, observando ciudades con un incremento de casos actuales, como Neiva, Medellín, Bello, Envigado, Armenia, Manizales, Yopal e Ibagué, pero también otras con franco comportamiento al descenso o ya con muy baja transmisión, sea el caso de las principales ciudades de la costa caribe como Barranquilla, Santa Marta, Cartagena y Sincelejo, además de otras del sur y centro oriente del país como Pasto y Cúcuta, respectivamente. Adicionalmente, grandes capitales como Bogotá o Cali, persisten en una meseta de casos y muertes que se ha estabilizado en las últimas semanas. Estos distintos momentos de la pandemia, plantean la necesidad de mantener las medidas de distanciamiento físico personal y de promoción del autocuidado, aunque en el contexto de un aislamiento selectivo sostenible.

De igual manera el tiempo efectivo de reproducción R(t) presenta una tendencia a la reducción progresiva basado en las estimaciones calculadas por el Observatorio Nacional de Salud del INS a corte de 24 de Noviembre de 2020, teniendo un R(t) de 1,03 a 31 de mayo (promedio calculado del 27 de abril hasta 5 días antes de la última fecha de ajuste del modelo), descendiendo al 1,19 a 23 de junio (promedio calculado desde 27 de abril hasta el 30 de junio), luego a 1,15 al 27 de julio (promedio calculado desde el 27 de abril al 31 de julio) 1,03 a corte del 13 de octubre (promedio calculado desde el 27 de abril) y de 1,01 con corte a noviembre 24. La duplicación de casos está tardando 37 días (la última fue el 29 de agosto) y la duplicación de muertes 64,9 días (la última el 12 de octubre).

Que la Dirección de Epidemiologia y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en memorando número 202122000008393 del 13 de enero de 2021, señaló:

Según datos del Sivigila con corte al 13 de enero, Colombia presenta un total de 1.816.082 casos confirmados, de los cuales el 90,7% (1,646.890) son casos recuperados, y el 6,5% (117.292) son casos activos, con una tasa de contagio de 3.605 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a las muertes, presenta un total de 46.782 casos fallecidos, con una tasa de 92,87 muertes por cada 100.000 habitantes y una letalidad de 2,58.

La situación epidemiológica del país evidencia un nuevo ascenso en la curva de contagio a nivel nacional, dado por un incremento acelerado en casos y muertes, observado en algunas de las principales capitales, especialmente en las zonas del centro y sur occidente del país, como Bogotá, Medellín, Ibagué, Manizales, Armenia, Pereira, Cali, Bucaramanga, Pasto, Barranquilla, Cartagena y Santa Marta, quienes además presentan ocupaciones de UCI altas.

[…]"

Que en tal medida el Ministerio de Salud y Protección Social ante la situación sanitaria que se registra en el país por el aumento acelerado de casos y muertes, solicitó mantener las instrucciones de orden público del aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable.

Que por lo anterior y dadas las circunstancias y medidas de cuidado para preservar la salud y la vida, evitar el contacto y la propagación del Coronavirus COVID-19, es necesario decretar medidas de aislamiento selectivo y distanciamiento individual responsable, para todos los habitantes de la República de Colombia, así como otras instrucciones en materia de orden público.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. El presente Decreto tiene por objeto regular la fase de Aislamiento Selectivo y Distanciamiento Individual Responsable que regirá en la República de Colombia, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del nuevo Coronavirus COVID-19.

Artículo 2°. Distanciamiento individual responsable. Todas las personas que permanezcan en el territorio nacional deberán cumplir con los protocolos de bioseguridad de comportamiento

del ciudadano en el espacio público para la disminución de la propagación de la pandemia y la disminución del contagio en las actividades cotidianas expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, deberán atender las instrucciones que para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19, adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional, cumpliendo las medidas de aislamiento selectivo y propendiendo por el autoaislamiento.

Artículo 3°. Aislamiento selectivo en municipios de alta afectación del Coronavirus COVID-19. Los alcaldes en los municipios de alta afectación, con la debida autorización del Ministerio del Interior y previo concepto del Ministerio de Salud y Protección Social, podrán restringir las actividades, áreas, zonas y hogares que consideren pertinentes para la realización de un aislamiento selectivo y focalizado, de acuerdo con la variación en el comportamiento de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

Artículo 4°. Medidas de orden público en municipios con alta ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI): Cuando un municipio presente un nivel de ocupación en sus unidades de cuidados intensivos (UCI) entre el 70 y 79%, entre el 80% y 89 % o mayor al 90%, o una variación negativa en el comportamiento de la pandemia Coronavirus COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social enviará al Ministerio del Interior un informe que contenga las medidas específicas y las actividades que estarán permitidas en estos municipios de acuerdo a los niveles de ocupación de UCI o la variación negativa en el comportamiento de la pandemia, con base en lo cual, el Ministerio del Interior solicitará al respectivo alcalde la implementación de las medidas especiales, según corresponda u ordenará el cierre de las actividades o casos respectivos.

Los alcaldes de los municipios cuya ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) oscile entre el 51% y el 69% podrán implementar medidas especiales, previa autorización del Ministerio del Interior y concepto favorable del Ministerio de Salud y Protección Social, si presentan una variación negativa en el comportamiento de la pandemia Coronavirus

COVID-19.

Los alcaldes de los municipios cuya ocupación de unidades de cuidados intensivos (UCI) sea igual o inferior al 50%, no podrán adoptar medidas diferentes a las que se establecen en el artículo 6 del presente decreto.

Parágrafo 1°. 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.

Parágrafo 2°. En todo caso, el Ministerio de Salud y Protección Social en eventos diferentes a la ocupación de las UCI o la variación negativa de la pandemia Coronavirus COVID-19, atendiendo a las recomendaciones del Comité Asesor para enfrentar la Pandemia por COVID-19 en Colombia, podrá adoptar las medidas que se estimen necesarias para enfrentar la pandemia del Coronavirus COVID 19.

Artículo 5°. Informe de las medidas y órdenes en materia de orden público emitidas por alcaldes y gobernadores. En los municipios sin afectación, de baja afectación y moderada afectación del Coronavirus COVID -19 o con ocupación de Unidades de Cuidados Intensivo (UCI) igual o inferior al 50% no se podrán realizar aislamientos selectivos de actividades, áreas, o zonas. En todo caso, las instrucciones y órdenes que emitan los gobernadores y alcaldes municipales y distritales en materia de orden público, con relación a la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, deben ser previamente justificadas y comunicadas al Ministerio del Interior, y deberán ser autorizadas por esta entidad.

Los alcaldes de los municipios sin afectación, de baja afectación y de moderada afectación del Coronavirus COVID -19 o con ocupación de Unidades de Cuidados Intensivo (UCI) igual o inferior al 50% podrán realizar aislamiento selectivo de hogares con personas con casos positivos en estudio, o con sintomatología.

Artículo 6°. Actividades no permitidas. En ningún municipio del territorio nacional, 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.

3. El consumo de bebidas embriagantes en espacios públicos y establecimientos de comercio. No queda prohibido el expendio de bebidas embriagantes.

Parágrafo 1°. Los alcaldes de los municipios y distritos podrán solicitar al Ministerio del Interior autorización para la implementación de planes piloto en: (i) establecimientos y locales comerciales que presten servicio de restaurante o bares, para el consumo de bebidas embriagantes dentro del establecimiento o local, y (ii) para la realización de ferias empresariales, ferias ganaderas y eventos siempre y cuando se cumpla en todo momento con los protocolos de bioseguridad y las normas sobre aglomeraciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el desarrollo de estas actividades. La autorización que imparta el Ministerio del Interior requerirá del previo concepto favorable del Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2°. Cuando un municipio presente una variación negativa en el comportamiento de la pandemia Coronavirus COVID-19 el Ministerio de Salud y Protección Social enviará al Ministerio del Interior un informe que contenga la descripción de la situación epidemiológica del municipio relacionada con el Coronavirus COVID-19 y las actividades que estarán permitidas para el municipio, con lo cual, se ordenará el cierre de las actividades o casos respectivos por parte del Ministerio del Interior a la entidad territorial.

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 8°. Medidas para el Comportamiento Ciudadano. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará el protocolo de bioseguridad de comportamiento del ciudadano en el espacio público para la disminución de la propagación de la pandemia y la disminución del contagio en las actividades cotidianas.

Artículo 9°. Teletrabajo y trabajo en casa. Durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del Coronavirus COVID-19, las entidades del sector público y privado procurarán que sus empleados o contratistas cuya presencia no sea indispensable en la sede de trabajo, desarrollen las funciones y obligaciones bajo las modalidades de teletrabajo, trabajo en casa u otras similares.

Artículo 10. Cierre de Fronteras. Cerrar los pasos, terrestres y fluviales de frontera con la República de Panamá, República de Ecuador, República del Perú, República Federativa de Brasil y República Bolivariana de Venezuela, a partir de las cero horas (00:00 a. m.) del 16 de enero de 2021, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 1° de marzo de 2021.

Se exceptúan del cierre de frontera, las siguientes actividades:

1. Emergencia humanitaria.

2. El transporte de carga y mercancía.

3. Caso fortuito o fuerza mayor.

4. La salida del territorio nacional de ciudadanos extranjeros de manera coordinada por la

Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, con las autoridades distritales y municipales competentes.

Parágrafo 1°. Quienes desarrollen las excepciones establecidas en el presente artículo deberán cumplir con los protocolos de bioseguridad que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control del Coronavirus COVID-19 y deberán atender las instrucciones que, para evitar su propagación, adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional y territorial.

Parágrafo 2°. El Ministerio del Interior, previo concepto favorable del Ministerio de Salud y Protección Social, y en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores, podrá levantar el cierre de los pasos terrestres y fluviales de frontera de que trata este artículo.

Artículo 11. Inobservancia de las medidas. La violación e inobservancia de las medidas adoptadas e instrucciones dadas mediante el presente Decreto, darán lugar a la sanción penal prevista en el artículo 368 del Código Penal y a las multas previstas en el artículo 2.8.8.1.4.21 del Decreto 780 de 2016, o la norma que sustituya, modifique o derogue.

Los gobernadores y alcaldes que omitan el cumplimiento de lo dispuesto en este decreto serán sujetos de las sanciones a que haya lugar.

Artículo 12. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de las cero horas (00:00 a. m.) del día 16 de enero de 2021, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 1° de marzo de 2021, y deroga los Decretos 1168 del 25 de agosto de 2020, 1297 del 29 de septiembre de 2020, 1408 del 30 de octubre de 2020, y 1550 del 28 de noviembre de 2020.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C. a 14 de enero de 2021.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

La Ministra del Interior,

Alicia Victoria Arango Olmos.

La Ministra de Relaciones Exteriores,

Claudia Blum de Barberi.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla Barrera.

El Ministro de Defensa Nacional,

Carlos Holmes Trujillo García.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

El Ministro de Trabajo,

Ángel Custodio Cabrera Báez.

El Ministro de Comercio, Industria y Turismo,

José Manuel Restrepo Abondano.

La Ministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones,

Karen Cecilia Abudinen Abuchaibe.

La Ministra de Transporte,

Angela María Orozco Gómez.

El Director del Departamento Administrativo de la Función Pública,

Fernando Antonio Grillo Rubiano.

_____

1 Centro Europeo de Diagnóstico y Control de Enfermedades. https://www.ecdc.europa.eu/en/ publications-data/download-todays-data-geographicdistribution-covid-19-cases-worldwide

2 ISE. Índice de Seguimiento a la Economía.