DECRETO 655 DE 2022

(abril 28)

D.O. 52.019, abril 28 de 2022

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.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial, las que le confieren 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 (artículos 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 este 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 éste 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 arden 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; (iií) 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 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 número 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 morbi-mortalidad, 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 de 2020, 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 número 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 número 000666 del 28 de abril de 2022, 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 prorrogó la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, hasta el 30 de junio de 2022;

Que mediante el Decreto número 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 del Presidente de la República;

Que en el precitado Decreto número 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 número 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 número 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 número 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 número 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 número 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 número 749 del 28 de mayo de 2020, modificado y prorrogado por los Decretos números 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 número 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 número 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 número 1168 del 25 de agosto de 2020, prorrogado y modificado por los Decretos números 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 noviembre de 2020, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 16 de enero de 2021;

Que mediante el Decreto número 039 de 14 de enero de 2021, 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 16 de enero de 2021, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 1° de marzo de 2021;

Que mediante el Decreto número 206 de 26 de febrero de 2021, 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 marzo de 2021, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 1° de junio de 2021;

Que mediante el Decreto Legislativo número 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 número 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 gobernadoes y alcaldes estarán sujetos a los protocolos que sobre bioseguridad expida el Ministerio de Salud y Protección Social;

Que el mismo Decreto número 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", podría 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 2008-9 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 el Ministerio de Salud y Protección Social reportó el 9 de marzo de 2020 0 muertes y 3 casos confirmados en Colombia.

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 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, (XII) 2.237.542 personas contagiadas al 24 de febrero de 2021, de las cuales hay 37.361

casos activos y cincuenta y nueve mil doscientos sesenta (59.260) fallecidos (XIII) 2.353.210 personas contagiadas al 24 de marzo de 2021, de las cuales hay 38.307 casos activos y sesenta y dos mil trescientos noventa y cuatro (62.394) fallecidos, (XIV) 2.757.274 personas contagiadas al 24 de abril de 2021, de las cuales hay 103.471 casos activos y setenta mil ochocientos ochenta y seis (70.886) fallecidos, (XV) 3.249.433 personas contagiadas al 24 de mayo de 2021, de las cuales hay 107.430 casos activos y ochenta y cinco mil doscientos siete (85.207) fallecidos, (XVI) 4.060.013 personas contagiadas al 24 de junio de 2021, de las cuales hay 175.412 casos activos y ciento dos mil seiscientos treinta y seis (102.636) fallecidos, (XVII) 4.716.798 personas contagiadas al 24 de julio de 2021, de las cuales hay 107.770 casos activos y ciento dieciocho mil quinientos treinta y ocho (118.538) fallecidos, (XVIII) 4.894.702 personas contagiadas al 24 de agosto de 2021, de las cuales hay 30.715 casos activos y ciento veinticuatro mil trecientos ochenta y ocho (124.388) fallecidos, (XIX) 4.948.513 personas contagiadas al 24 de septiembre de 2021, de las cuales hay 18.267 casos activos y ciento veintiséis mil sesenta y ocho (126.068) fallecidos, (XX) 4.991.050 personas contagiadas al 24 de octubre de 2021, de las cuales hay 12.542 casos activos y ciento veintisiete mil sesenta y siete (127.067) fallecidos, y (XXI) 5.065.373 personas contagiadas al 28 de noviembre de 2021, de las cuales hay 13.913 casos activos y ciento veintiocho mil cuatrocientos treinta y siete (128.437) fallecidos, (XXII) 5.127.971 personas contagiadas al 27 de diciembre de 2021, de las cuales hay 18.620 casos activos y ciento veinte nueve mil setecientos noventa y ocho (129.798) fallecidos, (XXIII) 5.816.462 personas contagiadas al 27 de enero de 2022, de las cuales hay 89.007 casos activos y ciento treinta y tres mil doscientos noventa y dos (133.292) fallecidos, (XXIV) 6.062.701 personas contagiadas al 27 de febrero de 2022, de las cuales hay 13.867 casos activos y ciento treinta y ocho mil seiscientos noventa y tres (138.693) fallecidos, y (XXV) 6.083.643 personas contagiadas al 27 de marzo de 2022, de las cuales hay 4.435 casos activos y ciento treinta y nueve mil quinientos setenta y tres (139.573) fallecidos. Al 26 de abril de 2022, se reportan 6.091.753 personas contagiadas de las cuales hay 2.587 casos activos y ciento treinta y nueve mil setecientos ochenta y tres 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, entro 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 número 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 número 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 4561 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 número 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 número 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 número 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 número 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 número 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 número 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 número 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 número 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 número 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 número 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 número 1109 del 10 de agosto de 2020;

Que mediante la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, "por medio de la cual se impulsa el emprendimiento en Colombia", en el artículo 17, se habilitó el trabajo remoto más allá del teletrabajo, con el fin de garantizar la generación de empleo en el país, y la consolidación y crecimiento de las empresas, teniendo en cuenta las nuevas circunstancias mundiales;

Que la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en Memorando número 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)2, el cual ha venido descendiendo progresivamente3 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 Epidemiología 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 número 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 varias 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 ca/culadas 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 número 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 1,39% 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, Yapal 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 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 Epidemiología 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 número 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 varias 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 ca/culadas 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 número 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 1,39% 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, Yapal 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 Epidemiología 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 la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en Memorando número 202122000050223 del 25 de febrero de 2021, señaló:

"Según datos del Sivigila con corte al 25 de febrero de 2021, Colombia presenta un total de 2.237.541 casos confirmados, de los cuales el 95,4% (2.134.054) son casos recuperados, y el 1.7% (37.361) son casos activos, con una tasa de contagio de 4.442 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a las muertes, presenta un total de 59.260 casos fallecidos, con una tasa de 117.64 muertes por cada 100.000 habitantes y una letalidad de 2,6%.

La situación epidemiológica del país presentó un nuevo ascenso evidenciado entre los meses de diciembre y enero, no obstante para las últimas semanas validadas se ha observado una reducción progresiva en la curva de casos y muertes, sim embargo, aún se estima una alta proporción de susceptibles por lo cual existe el riego de nuevos ascensos";

Que la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en Memorando número 202122000150693 del 27 de mayo de 2021, señaló:

"Según datos del Sivigila con corte al 28 de mayo de 2021, en Colombia el número de contagios por COVID-19 confirmados asciende a 3.319.193 casos de los cuales el 3,6% (120.276) se encuentran activos actualmente, con una tasa de contagio acumulada de 6.589,31 casos por 100.000 habitantes. Así mismo en el transcurso de la pandemia se han

evidenciado tres grandes curvas de contagio a nivel nacional, la primera observada entre los meses de septiembre y octubre, la segunda entre diciembre y enero y la tercera entre marzo y abril, cabe resaltar que en el tercer pico se evidenció una mayor aceleración del contagio comparado con los dos anteriores, el cual podría estar explicado entre otros factores por la presencia de nuevos linajes con mayor contagiosidad en el país.

Así mismo, dicho pico ha comenzado a presentar una reducción de su velocidad, especialmente en las regiones que comenzaron más tempranamente 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 y Huila, dado su mayor dispersión o su alta seroprevalencia. Por su parte, existen zonas que luego de su ascenso tienden a la estabilidad en su transmisión como es el caso de Caldas o Cauca. Finalmente, en otras regiones del país debe persistir la observación ya que todavía presentan una curva ascendente de contagios como es el caso de Boyacá en donde se registra un total de 65.121 casos con una tasa de contagio de 5.240; Cundinamarca con 156.867 casos y una tasa de contagio de 4.837 por 100.000 hab; Santander con un total de 129.161 casos y una tasa de contagio en 5.662; Casanare con 19.905 casos y una tasa de 4.573;, Nariño con un total de 61.860 casos y una tasa de 3.800; y Bogotá con un total de 933.953 casos y una tasa de contagio en 12.060 casos por 100.000 hab.";

Que la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en Memorando número 202122000260173 del 30 de agosto de 2021, señaló:

"Según datos del Sivigila con corte al 29 de agosto de 2021, en Colombia el número de contagios por COVID-19 confirmados asciende a 4.905.258 casos de los cuales el 0,6% (29.665) se encuentran activos actualmente, con una tasa de contagio acumulada de 9.672,77 casos por 100.000 habitantes. Así mismo, cabe resaltar que la situación epidemiológica por causa del COVID-19 ha reportado una mejoría de sus indicadores epidemiológicos, tales como reducción de la positividad, la cual luego de haber alcanzado un

pico de 36.7% en julio de 2021, para agosto del mismo año con corte al día 20, se encuentra en 7%, así mismo, se ha registrado una disminución en la ocupación de UCI que se ha mantenido por debajo de 60%.

(…)

En síntesis, el país actualmente experimenta una disminución de los diferentes indicadores epidemiológicos, sin embargo, la variante Delta representa un actual desafío, ya que puede presentar una mayor potencialidad de la transmisibilidad, generar cargas virales más altas y puede llegar a ocasionar cuadros clínicos más severos en individuos no vacunados. Así mismo, se presenta con mayor severidad en adultos mayores y personas con comorbilidades, en especial en aquellos que solo han recibido una dosis o ninguna vacuna, adicionalmente puede llegar a afectar la efectividad de las vacunas";

Que la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en Memorando número 202122000382843 del 29 de noviembre de 2021, señaló:

"Según datos del Sivigila con corte al 29 de noviembre de 2021, en Colombia el número de contagios por COVID-19 confirmados asciende a 5.065.373 casos de los cuales el 0,3% (13.913) se encuentran activos actualmente, con una tasa de contagio acumulada de 9.988,51 casos por 100.000 habitantes (Gráfica 1). Así mismo, cabe resaltar que la situación epidemiológica por causa del COVID-19 ha reportado una mejoría de sus indicadores epidemiológicos, tales como la reducción de la positividad, la cual luego de haber alcanzado un pico de 36.7% en el mes de julio de 2021, para el mes de noviembre del mismo año con corte al 12 de noviembre se encuentra en 5%, así mismo se ha registrado una disminución en la ocupación de UCI que se ha mantenido por debajo del 60%. Sin embargo, en el último mes se ha evidenciado un incremento significativo en el número de casos confirmados por COVID-19 así como un porcentaje de positividad por encima del 10% en algunas regiones del país…

(…)

En síntesis, el país actualmente se ha mantenido estable en los diferentes indicadores epidemiológicos a nivel nacional, sin embargo, a nivel departamental, algunas regiones presentan un incremento sostenido en los casos y el porcentaje de positividad, por lo cual, a pesar de las coberturas de vacunación alcanzadas, ante estos incrementos de casos observados, podrían presentarse nuevos incrementos en la mortalidad y la hospitalización por COVID-19. Así mismo, la variante Delta y las variantes emergentes como la Ómicron siguen representando un desafío, ya que puede presentar una potencial mayor transmisibilidad, generar cargas virales más altas, y pueden llegar a ocasionar cuadros clínicos más severos en individuos no vacunados";

Que la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en comunicación del 28 de febrero de 2022, señaló:

"Que, el Plan Nacional de Vacunación, adoptado mediante Decreto número 109 de 2021, modificado por los Decretos números 404, 466, 630, 744 y 1671 de 2021, ha venido avanzando, sin embargo es importante recordar que ninguna vacuna tiene una efectividad del 100% en la prevención del contagio, por lo que es necesario mantener medidas de bioseguridad aun en personas vacunadas y aún persiste una proporción importante de población no vacunada, por dificultades de acceso o por no adherencia a esta medida de salud pública, presentando un mayor riesgo de presentar manifestaciones graves y mortalidad en caso de contagio, y que además pueden transmitir la enfermedad a otras personas que por sus condiciones de salud pueden tener un mayor riesgo incluso sí están vacunados.

Que en este sentido, según el reporte diario de dosis aplicadas consolidado por la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 22 de febrero de 2022, de las 51.049.498 personas de la población colombiana según Censo

DANE, el 80.6% de la población cuenta con primeras y únicas dosis, y 65,3%, tiene aplicada las segundas o únicas dosis y el 24,4% se les ha aplicado el refuerzo, lo cual significa que aún existe porcentaje importante de la población que no ha completado el esquema de vacunación, las cuales se consideran susceptibles de contagio por el virus SARS-CoV-2.

Que adicionalmente a lo anterior, debe tenerse en cuenta que aún existe una proporción importante de la población mundial que no está vacunada, lo que configura un riesgo para la aparición de nuevas variantes con mayor contagiosidad e incluso una mayor letalidad, que podría propagarse por todos los países.

Que, aunque a nivel global luego de la oleada de Ómicron se registra una reducción de los casos reportados de COVID-19, la pandemia aún no ha terminado, y el virus SARS-CoV-2 todavía representa una amenaza con impactos significativos en Salud Pública"…;

Que la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en comunicación del 28 de abril de 2022, señaló:

… "Que, el Plan Nacional de Vacunación, adoptado mediante Decreto número 109 de 2021, modificado por los Decretos números 404, 466, 630, 744 y 1671 de 2021 y 416 de 2022, ha venido avanzando, sin embargo es importante recordar que ninguna vacuna tiene una efectividad del 100% en la prevención del contagio, por lo que es necesario mantener medidas de bioseguridad y autocuidado aun en personas vacunadas y que aún persiste una proporción importante de población no vacunada, por dificultades de acceso o por no adherencia a esta medida de salud pública, presentando un mayor riesgo de presentar manifestaciones graves y mortalidad en caso de contagio, y que además pueden transmitir la enfermedad a otras personas que por sus condiciones de salud pueden tener un mayor riesgo incluso si están vacunados.

Que en este sentido, según el reporte diario de dosis aplicadas de las vacunas contra la COVID-19, consolidado por la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y

Protección Social con corte a 25 de abril de 2022, es el siguiente: de 51.049.498 de personas a vacunar, el 83,1% que equivale a 42.400.749 cuenta con primeras y únicas dosis, el 69,4%, que equivale a 35.444.932 de personas tiene aplicada la segundas o únicas dosis, y el 22.2% que equivale a 11.404.515 de personas tienen aplicadas dosis de refuerzos. Sin embargo, aún existe un porcentaje importante de población no vacunada o que no ha completado el esquema de vacunación, las cuales se consideran susceptibles de contagio por el virus SARS-CoV-2.

Que, aunque a nivel global luego de la oleada de Ómicron se registra una reducción de los casos reportados de COVID-19, la pandemia aún no ha terminado, y el virus SARS-CoV-2 todavía representa una amenaza con impactos significativos en Salud Pública.

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS), confirmó en su celebración del 11° del Comité de Emergencia del RSI para la COVID-19 el 11 de abril de 2022, que la pandemia por COVID-19 sigue constituyendo una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Destaca igualmente este organismo el comportamiento altamente impredecible del SARS-CoV-2 con una amplia e intensa transmisión, por lo que anima a continuar las medidas de salud pública para su contención y vigilancia, así como garantizar el acceso equitativo a vacunas a nivel global"…

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, 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 2°. Distanciamiento individual responsable. Todas las personas que permanezcan en el territorio nacional deberán cumplir con los protocolos de bioseguridad 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°. Medidas para la reactivación progresiva de las actividades económicas, sociales y del Estado. La ejecución de las actividades económicas, sociales y del Estado, se desarrollarán de acuerdo con los protocolos de bioseguridad, directrices y lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la pandemia y el avance en el Plan Nacional de Vacunación, sin perjuicio de las ya señaladas en la Resolución 385 de 2020, sus modificaciones y prórrogas, siendo la última la Resolución número 666 de 28 de abril de 2022.

Parágrafo. En ningún municipio del territorio nacional se podrá decretar toque de queda o restricciones horarias de movilidad como medida sanitaria para mitigar la pandemia ocasionada por el 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. 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 adoptar las medidas pertinentes 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%, incluida su capacidad de expansión, se podrán habilitar los siguientes espacios o actividades presenciales:

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

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 5°. Comunicación de las medidas y órdenes en materia de orden público emitidas por alcaldes y gobernadores. 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 por intermedio del Ministerio del Interior el cierre de las actividades respectivas a la entidad territorial.

Parágrafo. 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.

Artículo 6°. Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. Se ordena a las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales el estricto cumplimiento de las

responsabilidades asignadas en los artículos 20 y 21 del Decreto número 109 del 29 de enero de 2021, “por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones”.

Parágrafo 1°. El Plan Nacional de Vacunación solo podrá ser modificado por el Gobierno nacional, y debe ser implementado en su integridad, no se permiten alteraciones de tipo alguno o cambios a poblaciones, fases o procedimientos para llevar a cabo la vacunación masiva.

Parágrafo 2°. Las entidades territoriales no podrán adicionar a los protocolos de bioseguridad la presentación obligatoria del carné de vacunación contra el covid-19 o certificado digital de vacunación en el que se evidencie el inicio del esquema de vacunación, como requisito de ingreso a eventos presenciales de carácter público o privado, salvo que la medida sea modificada por el Gobierno nacional.

Artículo 7°. Cumplimiento de protocolos para el desarrollo de actividades. Los gobernadores y alcaldes municipales y distritales deberán exigir 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, deberán atenderse las instrucciones que para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19 adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional.

Parágrafo 1°. Se autoriza retirar el uso obligatorio del tapabocas en espacios abiertos al aire libre para los municipios con una cobertura de vacunación mayor al 70% con esquemas completos de acuerdo con la reglamentación que sobre el particular expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2°. Se autoriza retirar el uso obligatorio del tapabocas en espacios cerrados con excepción de los servicios de salud, los hogares geriátricos y el transporte de personas en todas sus modalidades, para los municipios con una cobertura de vacunación mayor al 70%

con esquemas completos y al menos el 40% de las dosis de refuerzo, de acuerdo con la reglamentación que sobre el particular expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3°. En el marco del desescalamiento progresivo respecto del uso obligatorio del tapabocas, a partir del quince (15) de mayo de 2022 se autoriza el retiro del mismo, en espacios cerrados dentro de las instituciones educativas para los municipios con una cobertura de vacunación mayor al 70% con esquemas completos y al menos el 40% de las dosis de refuerzo, de acuerdo con la reglamentación que sobre el particular expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

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°. Alternativas de Organización Laboral. Durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del Coronavirus COVID-19, las entidades del sector público y privado para el cumplimiento de sus funciones podrán establecer las modalidades como el teletrabajo, trabajo remoto y trabajo en casa u otras similares de acuerdo con sus necesidades.

Artículo 10. 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 artículo 2.8.8.1.4.21 del Decreto número 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 11. Vigencia. El presente decreto rige a partir de las cero horas (00:00 a. m.) del día 1° de mayo de 2022, hasta las cero horas (00:00 a. m.) del día 30 de junio de 2022, y deroga los Decretos números 1615 del 30 de noviembre de 2021 y 298 del 28 de febrero de 2022.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 28 de abril de 2022.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro del Interior,

Daniel Andrés Palacios Martínez.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

El Ministro del Trabajo,

Ángel Custodio Cabrera Báez.

_____

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

2 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 de las siguientes semanas.

3 Calculado entre el 27 de abril de 2020 y el 24 de septiembre de 2020, por el Instituto Nacional de Salud. https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus-rt.aspx