

o lineamientos para conocimiento de la Comisión Intersectorial de Gestión y Desempeño.

ARTÍCULO 16º: Actas. De las sesiones de la Comisión Intersectorial de Gestión y Desempeño, la Secretaría Técnica levantará las actas respectivas, que deben incluir una relación de los temas tratados, los acuerdos, las decisiones que se adopten, así como los demás aspectos relacionados en la Resolución 233 de 2018 o las disposiciones que en la materia lo reglamenten, modifiquen o sustituyan. Las actas contarán con una numeración consecutiva anual, seguida del año en números.

Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la realización de la sesión, el acta será enviada por la Secretaría Técnica a los integrantes de la instancia, a través de correo electrónico u otra alternativa informada en la respectiva reunión, para que en el término de cinco (5) días hábiles realicen sus observaciones. Si se presentan observaciones, la Secretaría Técnica dispone de dos (2) días hábiles para resolverlas y presentar el acta final. Si no se reciben observaciones, se entenderá que se está de acuerdo con lo plasmado en la misma.

El acta final será suscrita por el/la presidente/a y por el/la secretario/a técnico/a de la Comisión y contendrá como mínimo las decisiones tomadas, los compromisos de los integrantes y los documentos que hagan parte de cada sesión. En el evento de que no se reúna el quórum o no se realice la sesión, la Secretaría Técnica elaborará el acta en la que se evidencie la razón por la cual no se llevó a cabo.

ARTÍCULO 17º. Custodia. Las actas y sus soportes documentales reposarán en el archivo de gestión de la Subdirección Técnica de Desarrollo Institucional.

CAPÍTULO IV DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 18º. Decisiones. Las decisiones de la instancia serán consignadas en el acta de la sesión en que fueron debatidas. Si estas decisiones tienen documentos que las soporten, estos deberán anexarse al acta en medio físico y/o magnético.

ARTÍCULO 19. Transparencia. La Secretaría Técnica en un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles después de aprobadas las actas y demás documentos que deben ser publicados en la página web, deberá suministrar la información al área encargada de cumplir este requisito.

ARTÍCULO 20º. Reglamento interno. Este reglamento podrá ser modificado por iniciativa de uno o más de sus integrantes y aprobado por el quórum decisorio establecido.

ARTÍCULO 21. Vigencias y derogatorias. El presente Acuerdo de la Comisión Intersectorial del Sistema Integrado de Gestión, regirá a partir de su publicación y deroga el reglamento anterior.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá, D.C., a los veintisiete (27) días del mes de julio de dos mil veinte (2020).

PATRICIA RINCÓN MAZO

Presidente de la Comisión Intersectorial de Gestión y Desempeño

ALEXANDRA ARÉVALO CUERVO

Secretario Técnico Comisión Intersectorial de Gestión y Desempeño

DECRETO DE 2020

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D. C.

Decreto Número 176 (Julio 27 de 2020)

“Por medio del cual se imparten medidas de protección para población en alto riesgo del Distrito Capital”

LA ALCALDESA MAYOR DE BOGOTÁ, D. C.
En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el numeral 2 del artículo 315 de la Constitución Política, el artículo 35 y el numeral 2 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, el artículo 12 de la Ley 1523 de 2012, los artículos 14 y 202 de la Ley 1801 de 2016 y,

CONSIDERANDO:

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

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

Que en el artículo 24 de la carta política se reconoce a todo colombiano el derecho a circular libremente, con las limitaciones que establezca la ley, por el terri-

torio nacional, a entrar y salir de él, y a permanecer y residenciarse en Colombia.

Que según lo consagrado en los artículos 48 y 49 constitucionales, son fines esenciales del Estado, entre otros, garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano.

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

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

“Artículo 315. Son atribuciones del alcalde:

- 1. Cumplir y hacer cumplir la Constitución, la ley, los decretos del gobierno, las ordenanzas, y los acuerdos del concejo.*
- 2. Conservar el orden público en el municipio, de conformidad con la ley y las instrucciones y órdenes que reciba del Presidente de la República y del respectivo gobernador. El alcalde es la primera autoridad de policía del municipio. La Policía Nacional cumplirá con prontitud y diligencia las órdenes que le imparta el alcalde por conducto del respectivo comandante. [...]”*

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

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

Que, en igual sentido, la citada disposición consagra en el numeral 3º el principio de solidaridad social,

el cual impone que: *“Todas las personas naturales y jurídicas, sean estas últimas de derecho público o privado, apoyarán con acciones humanitarias a las situaciones de desastre y peligro para la vida o la salud de las personas.”*

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

Que, el artículo 12 de la pluricitada Ley 1523 de 2012, consagra que: *“Los Gobernadores y alcaldes. Son conductores del sistema nacional en su nivel territorial y están investidos con las competencias necesarias para conservar la seguridad, la tranquilidad y la salubridad en el ámbito de su jurisdicción”*.

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

Que el título VII de la Ley 9 de 1979 dicta medidas sanitarias, en el sentido que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

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

Que el numeral 44.3.5 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, señala como competencia a cargo de los municipios:

“Ejercer Vigilancia y Control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros”.

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

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5º que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

Que en el artículo 6 ibídem se contemplan los elementos esenciales y principios del derecho fundamental a la salud, entre los cuales se contempla, según el literal k) el de eficiencia, el cual se define como *“El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población”.*

Que de conformidad con el artículo 15 de la norma citada, *“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”*

Que el numeral 1 y el subliteral a) del numeral 2 del literal B) y el párrafo 1 del artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012, prescriben como funciones de los alcaldes:

“B) En relación con el orden público:

- 1. Conservar el orden público en el municipio, de conformidad con la ley y las instrucciones del Presidente de la República y del respectivo gobernador.*

La Policía Nacional cumplirá con prontitud y diligencia las órdenes que le imparta el alcalde por conducto del respectivo comandante.

- 2. Dictar para el mantenimiento del orden público o su restablecimiento de conformidad con la ley, si fuera del caso, medidas tales como:*

- a) Restringir y vigilar la circulación de las personas por vías y lugares públicos;*

(...)

PARÁGRAFO 1º. *La infracción a las medidas previstas en los literales a), b) y c) del numeral 2 se sancionarán por los alcaldes con multas hasta de dos salarios legales mínimos mensuales”.*

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

“[...]ARTÍCULO 14. PODER EXTRAORDINARIO PARA PREVENCIÓN DEL RIESGO O ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA, SEGURIDAD Y CALAMIDAD. Los gobernadores y los alcaldes, podrán disponer acciones transitorias de Policía, ante situaciones extraordinarias que puedan amenazar o afectar gravemente a la población, con el propósito de prevenir las consecuencias negativas ante la materialización de un evento amenazante o mitigar los efectos adversos ante la ocurrencia de desastres, epidemias, calamidades, o situaciones de seguridad o medio ambiente; así mismo, para disminuir el impacto de sus posibles consecuencias, de conformidad con las leyes que regulan la materia.

PARÁGRAFO. *Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la Ley 9ª de 1979, la Ley 65 de 1993, Ley 1523 de 2012 frente a la condición de los mandatarios como cabeza de los Consejos de Gestión de Riesgo de Desastre y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, con respecto a las facultades para declarar la emergencia sanitaria.*

(...)

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

(...)

4. *Ordenar la suspensión de reuniones, aglomeraciones, actividades económicas, sociales, cívicas, religiosas o políticas, entre otras, sean estas públicas o privadas.*
5. *Ordenar medidas restrictivas de la movilidad de medios de transporte o personas, en la zona afectada o de influencia, incluidas las de tránsito por predios privados.*

(...)

8. *Organizar el aprovisionamiento y distribución de alimentos, medicamentos y otros bienes, y la prestación de los servicios médicos, clínicos y hospitalarios.”* (Negrilla fuera del texto original).

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

Que como una acción urgente para prevenir los efectos que se pudieran causar con la pandemia global del Coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19) que ha sido declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se hizo necesario recurrir de forma transitoria y progresiva a la competencia extraordinaria de policía con el objeto de garantizar la vida y la salud de los habitantes de Bogotá D.C., para lo cual se expidió el Decreto Distrital 081 del 11 de marzo de 2020, *“Por el cual se adoptan medidas sanitarias y acciones transitorias de policía para la preservación de la vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones”,* y en su artículo 7º se activó con carácter permanente el Consejo Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020, *“Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.”*, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020. Dicha declaratoria fue prorrogada hasta el 31 de agosto de 2020, mediante Resolución 844 del 26 de mayo de 2020.

Que atendiendo la recomendación efectuada por el Consejo Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático la alcaldesa mayor profirió el Decreto Distrital 087 del 16 de marzo de 2020 *“Por el cual se declara la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C.”*.

Que el gobierno nacional en múltiples actos administrativos ha ordenado el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, contemplando diferentes limitaciones a la libre circulación de personas y vehículos, incrementando en forma paulatina la reactivación de diferentes sectores económicos,

Que, el artículo 1º del Decreto Nacional 990 de 9 de julio de 2020 *“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”* establece:

“ARTÍCULO 1. Aislamiento. Ordenar 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) del día 1 de agosto de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19. Para efectos de lograr el efectivo aislamiento preventivo obligatorio se limita la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional, con las excepciones previstas en el presente Decreto.” (Subrayado fuera de texto).

Que la alcaldesa mayor de Bogotá D.C., como primera autoridad de policía ha establecido diferentes medidas transitorias para garantizar el orden público en el distrito capital, mediante Decretos Distritales 90, 91, 106, 121, 126, 131, 142, 155, 162 y 169 dentro de las que se encuentra la limitación a la libre circulación de personas y vehículos.

Que la Organización Mundial de la Salud dentro de las orientaciones provisionales dirigidas a sus estados miembros ha considerado como el supuesto más probable del comportamiento y evolución epidemiológica de la pandemia del COVID-19, la producción en el mediano plazo de *“oleadas epidémicas recurrentes (de mayor o menor intensidad)”*^[1] lo que significa que, hasta tanto no se cuente con una intervención farmacéutica específica y eficaz (tratamiento o vacuna) reconocida por la comunidad científica, las medidas de salud pública que se han venido implementando en el mundo, tales como: la protección personal, el distanciamiento físico, la restricción de viajes o el aislamiento social, deberán mantenerse, adecuarse, modificarse, suspenderse o volverse a implementar en diversos grados de intensidad de acuerdo con las necesidades que arrojen los análisis de riesgo específico que se realicen en cada país, ciudad o zona geográfica, con base en los indicadores sobre transmisión, morbilidad y mortalidad correspondientes^[2].

Que para la Organización Mundial de la Salud la aplicación, modificación o supresión de medidas de

salud pública y social que realicen las autoridades, deberán estar basadas en estudios de riesgo específicos y además cumplir con al menos los siguientes cinco principios:

“Los ajustes en las medidas no deben realizarse de golpe, sino que deben iniciarse en el nivel subnacional comenzando por las zonas de menor incidencia. Se mantendrán las medidas individuales básicas (entre ellas, aislamiento y atención de los casos sospechosos y confirmados, cuarentena de los contactos, higiene de las manos y precauciones respiratorias).

En principio y cuando sea posible, las medidas deberán levantarse de manera controlada, lenta y escalonada, por ejemplo en intervalos de dos semanas (un periodo de incubación) con el fin de detectar cualquier posible efecto adverso. El intervalo que transcurra entre el levantamiento de dos medidas dependerá sobre todo de la calidad del sistema de vigilancia y de la capacidad de medir el efecto.

En ausencia de datos científicos sobre la eficacia relativa e independiente de cada medida aislada, y como principio general, las medidas con mayor nivel de aceptabilidad y viabilidad y menores consecuencias negativas serían las primeras en ser implantadas y las últimas en ser retiradas.

La protección de las poblaciones vulnerables debe ser primordial en la decisión de mantener o levantar una medida.

Algunas medidas (por ejemplo, los cierres de empresas) pueden ser levantadas en primer lugar allí donde la densidad de población o individual sea menor (zonas rurales frente a urbanas, ciudades pequeñas y medianas frente a ciudades grandes, pequeños comercios frente a centros comerciales) y podrían levantarse respecto de una parte de los trabajadores antes de permitir que se reincorporen todos al trabajo en sus empresas^[3].”

Que la Organización Panamericana de la Salud destaca que, en razón a la implementación oportuna de medidas de aislamiento social en varios países del continente americano, se ha logrado mantener una tasa baja de propagación del COVID-19, lo que ha evitado una situación de emergencia que ponga en riesgo la capacidad de atención de los servicios de salud; medidas que sin embargo han producido graves impactos socioeconómicos que están precipitando decisiones públicas que pueden hacer retroceder o anular los esfuerzos realizados en la contención del virus, razón por la cual esta organización no recomienda interrumpir del todo estas medidas de salud

pública hasta tanto no se cuente con un tratamiento seguro y eficaz, así:

“Hasta tanto a) no se hayan dilucidado plenamente los parámetros esenciales en cuanto a la dinámica de la transmisión del SARS-COV-2 (por ejemplo, la vía de transmisión) y su historia clínica natural (por ejemplo, la función de los anticuerpos específicos al SARS-COV 2 en la protección contra la reinfección); b) no se disponga ampliamente de un tratamiento seguro y eficaz y, lo que es más importante, c) no se disponga ampliamente de una vacuna inocua y eficaz (por lo menos, doce meses), es poco probable que el distanciamiento social a escala comunitaria y las medidas relacionadas con el tránsito internacional puedan discontinuarse por completo^[4].”

Que, si bien se precisa dar cabida a la ejecución de nuevas actividades económicas en el territorio del distrito capital, el número de nuevos casos positivos continua en aumento. Es así, que al 26 de julio de 2020 se reportan por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social, 84.213 casos confirmados de Coronavirus COVID-19 en la ciudad de Bogotá, D.C.

Que las medidas de confinamiento, aislamiento, de cuidado de los entornos y demás acciones de prevención primaria orientadas por las pruebas y rastreos inteligentes, son prácticamente las únicas disponibles ante el hecho de no contar con vacunas o medidas farmacológicas para COVID-19¹, que permiten reducir la velocidad de propagación y evitar el colapso de los servicios de salud.

Que, si bien se precisa dar cabida a la ejecución de nuevas actividades económicas en el territorio del distrito capital, el número de nuevos casos positivos continua en aumento. Es así, que al 26 de julio de 2020 se reportan por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social, 84.213 casos confirmados de Coronavirus COVID-19 en la ciudad de Bogotá, D.C.

Que las medidas de confinamiento, aislamiento, de cuidado de los entornos y demás acciones de prevención primaria orientadas por las pruebas y rastreos inteligentes, son prácticamente las únicas disponibles ante el hecho de no contar con vacunas o medidas farmacológicas para COVID-19², que permiten reducir la velocidad de propagación y evitar el colapso de los servicios de salud.

1 Consejo asesor COVID-19, & Ministerio de Salud Chile. (2020). Criterios sanitarios de confinamiento y desconfinamiento comunitario. http://covid-19.cmm.uchile.cl/wp-content/uploads/2020/05/indicators_COVID19_20200525.pdf

2 Consejo asesor COVID-19, & Ministerio de Salud Chile. (2020). Criterios sanitarios de confinamiento y desconfinamiento comunitario. http://covid-19.cmm.uchile.cl/wp-content/uploads/2020/05/indicators_COVID19_20200525.pdf

Que Bogotá tiene una población proyectada de 7.743.955 habitantes para el año 2020, de los cuales el 13,7% tiene 60 o más años, proporción que ha venido en aumento en comparación con el año 2010, donde este grupo poblacional representaba el de 9,8%³.

Que conforme a información suministrada por la Secretaría de Salud del Distrito a través de la subdirección de salud pública, el virus infecta a personas de todas las edades, sin embargo, la evidencia sugiere que hay dos grupos poblacionales en mayor riesgo de presentar una enfermedad severa por COVID-19: las personas mayores de 60 años y las personas que presentan condiciones crónicas de salud: enfermedades crónicas del corazón y diabetes, por lo que esta población configura un accionar diferencial desde las estrategias de salud pública.

Que los estudios realizados para COVID-19 evidencian que la edad avanzada y las posibles comorbilidades mencionadas, se asocian con un mayor riesgo de complicación o agravamiento del estado de salud, esto mismo, se ha observado en otras infecciones respiratorias virales. Las personas con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, obesidad, diabetes regularmente presentan un sistema inmune comprometido, lo que los hace susceptibles de desarrollar complicaciones pulmonares como las enfermedades respiratorias graves (neumonía); estas pueden conllevar a una cardiopatía llevando a una insuficiencia cardíaca, o agravar una enfermedad coronaria, que podrían desencadenar en complicaciones o aumentar la tasa de mortalidad por estas causas.

Como resultado de las investigaciones epidemiológicas de campo los contactos estrechos de las personas diagnosticadas con SARS-Cov2 positivo, son en un 80% las de su núcleo familiar por tal razón es necesario fortalecer el aislamiento preventivo del núcleo familiar y no sólo de la persona positiva.

Según el último reporte de la Cuenta de Alto Costo 2019, la incidencia de casos de hipertensión arterial en Colombia fue de 9.9 casos nuevos por cada 1.000 habitantes, para un total de 496.155 en Colombia, de éstos Bogotá reportó 150.488 casos nuevos de hipertensión arterial, con una incidencia cruda de 18.2 por 1.000 habitantes, en cuanto la prevalencia de hipertensión arterial en Colombia, se reportaron 4' 191.208 casos del 1 de julio 2018 a 30 junio 2019 con una prevalencia de 8.36 por 100 habitantes de los cuales Bogotá reportó 779.559 casos con una prevalencia cruda de 9.47x 100 habitantes.

En el caso de la Diabetes mellitus en el mismo periodo de tiempo se reportaron en Colombia 186.568

3 Proyecciones de población DANE 2020. Consultado: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

casos nuevos de Diabetes Mellitus, con una incidencia de 3.7 por cada 1000 habitantes, de estos Bogotá reportó 54.551 casos nuevos, con una incidencia cruda de 6.6 por cada 1000 habitantes, frente a la prevalencia se reportaron 1' 294.940 casos, con una prevalencia cruda de 2.6 por cada 100 habitantes, de estos Bogotá reportó 240.287 casos y con una prevalencia cruda 2.92 por cada 100 habitantes.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad en menores de 70 años en Bogotá D.C., unificando siete eventos crónicos objeto de seguimiento se observa que para el primer semestre del año 2019 se presentaron 714 número de muertes, mientras que para el año 2020 se presentaron 960 número de casos, con el mayor aumento presentado en el mes de junio con un aumento de 90 casos respecto al año anterior. Los eventos que presentan mayor aumento de número de casos durante el periodo son diabetes mellitus e hipertensión arterial, por el contrario en los que no se observó un aumento de casos significativo fueron Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino⁴.

Según el Instituto Nacional de Salud- INS, el 74,2% (405) de los fallecidos por Covid 19 en Colombia presentaron por lo menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes la hipertensión 44,3% (242), diabetes 23% (126), EPOC 19,4% (106) y la enfermedad cardiovascular 17,4% (95)⁵. Datos similares pudieron evidenciarse en el informe de caracterización de las mortalidades por Covid19 en el Distrito de Bogotá, en el cual al analizar los antecedentes patológicos escritos en certificados de defunción el 36 % (n=763) no tenían ningún antecedente patológico previo; el 64.4% tenían alguna comorbilidad de los cuales el 95 % (n=2001) de esta cohorte los antecedentes médicos se clasificaron en 14 patologías categorizadas y en mayor prevalencia fueron: Hipertensión Arterial en un 19.5%, un 17.2 % Diabetes Mellitus, 8.1% Obesidad, además otros antecedentes relacionados a éstas enfermedades cardiovasculares como: Enfermedad Coronaria , Renal y Cerebrovascular en 6.5%, 5.5% y 2.9 % respectivamente. Estas enfermedades y sus complicaciones relacionadas representan un 59,7% de las comorbilidades presentadas en los fallecidos por Covid19 en Bogotá con corte a 25 de Julio de 2020.⁶

En el informe de Mortalidad por Covid19, entregado por la Asociación Colombiana de Infectología –

4 Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES-corte (13-07-2020)-ajustada 23-07-2020. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, datos PRELIMINARES (corte 08-01-2020) ajustado 15-01-2020)

5 Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 19. Consultado en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_19.pdf

6 Informe caracterización de las mortalidades por Covid19. Bogotá. Marzo-25 de Julio de 2020. Estadísticas Vitales. Vigilancia Salud Pública. Secretaria Distrital de Salud. Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Datos Preliminares (25-07-2020).

ACIN, Capítulo Central a la Secretaría Distrital de Salud, se evidencia la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la notificación de casos positivos de COVID 19, similar hallazgo se encuentran en las bases de datos de la SDS: el total de los casos que presentan hipertensión, obesidad o diabetes, el 11% de estas personas estuvieron en UCI y el 12% en hospitalización general, es decir que el 23% de las personas con estos antecedentes requirieron servicio de hospitalización y de estos el 10% fallecieron.⁷

Según el informe de ACIN, lo más representativo es casi el 10% de los casos no se identificó apropiadamente el riesgo del paciente por los servicios de salud, por lo que es necesario poner en práctica estrategias más efectivas de difusión de información relevante al interior de las instituciones, entre trabajadores de la salud. Es evidente que no existe la misma percepción de riesgo para otros grupos identificados en la literatura y representados en nuestra población de pacientes fallecidos. Por lo tanto, ACIN recomienda enfatizar el aislamiento y extremar las medidas de precaución en pacientes con condiciones como: falla cardíaca, insuficiencia renal crónica, especialmente en hemodiálisis, cáncer, obesidad, entre otras, especialmente este último grupo (obesos) merece una atención especial ya que puede corresponder a una parte importante de la población joven y que tiene riesgo de hospitalización y complicaciones, incluso la muerte. Se recomienda también aplicar la estrategia del Consenso Colombiano para la atención de la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 en relación con:

- Identificación temprana de pacientes infectados con factores de riesgo.
- Identificación temprana de pacientes infectados con marcadores de mal pronóstico (biomarcadores).
- Identificación temprana de necesidades de oxigenación (pulsooximetría).
- Inicio temprano de oxigenación e identificación de requerimiento de UCI.

Que la Resolución No. 521 del 28 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social *“Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID- 19”, establece*

⁷ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Base de datos SIVI-GILA. Estadísticas Vitales. Vigilancia Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. Base de datos SDS. Datos Preliminares (corte 26/07/2020).

en su artículo 2, de manera taxativa que dicho acto administrativo “se aplica a la población residente en el territorio nacional y su implementación es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, incluidos los regímenes de excepción o adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento rehabilitación y paliación y muerte digna”

En el anexo técnico de la Resolución 521 de 2020, se define el proceso de atención de la población con indicación de aislamiento preventivo, con énfasis en población con 70 años o más con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID19 y en el mismo se establece el uso de equipos como glucómetro, tensiómetro, tiras reactivas, entre otros para el adecuado control ambulatorio.

La circular 022 de abril 07 de 2020 de la Secretaría Distrital de Salud en el cual se define: *“La implementación de acciones para garantía de servicios encaminados a la protección de personas especialmente vulnerables ante Covid-2019 “y se precisa estas personas como de especial vulnerabilidad, razón por la cual se insta a las EAPB e IPS a definir y ejecutar las acciones encaminadas a evitar el impacto del COVID-2019, según la clasificación de los grupos establecidos en la Resolución 521 de 28 de Marzo de 2020 del MSPP , estableciéndolas como:*

Grupo 1: Personas en aislamiento preventivo obligatorio que realizan demanda espontánea por morbilidad general: personas mayores de 70 años, personas con patología crónica.

Grupo 2: Personas con patologías de base controlada y riesgo bajo: HTA, DM, Enfermedad Renal Crónica

Grupo 3: Personas con patologías de base no controlada o riesgo medio o alto y gestantes”.

Que mediante la Resolución 536 de 31 de marzo de 2020, el MSPS adopta el Plan de acción para la prestación de los Servicios de Salud durante las etapas de contención y mitigación de la Pandemia por SARS-CoV2/COVID19, el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Ministerio Social en Salud y los Regímenes Especial y de Excepción.

Que el monitoreo de UCI en el Distrito Capital ha permitido identificar incremento en el número de personas que requieren este tipo de servicio y que desde el 28 de junio de 2.020 superó el 70% de ocupación de camas UCI destinadas a la atención con pacientes

COVID-19 en la ciudad incremento que ha sido continuo y el 04 de julio de 2020 superó el 80%, lo cual representa un riesgo elevado de saturación del sistema de salud que puede llevar a la insuficiencia del mismo para prestar los servicios de salud requeridos.

Que, de conformidad con el Decreto 131 de 2020 “*Por el cual se imparten lineamientos para dar continuidad a la ejecución de la medida de aislamiento obligatorio en Bogotá D.C. y se toman otras determinaciones*” en su artículo 5° se indicó:

“ARTÍCULO 5.- NIVELES DE ALERTA. La Secretaría Distrital de Salud podrá declarar niveles de alerta en la ciudad de Bogotá D.C., dependiendo del índice de ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo - UCI. Los niveles serán los siguientes:

(...)

Porcentaje de ocupación UCI – COVID19: Igual o mayor a 70%. Tipo de alerta: Roja. Nivel de riesgo: Muy Alto

(...)

Dependiendo del nivel de alerta, la administración distrital podrá adoptar las medidas que considere necesarias en aras de proteger la vida, salud y el bienestar general de los habitantes del distrito capital y de cada una de sus localidades. Las alertas tendrán las siguientes características:

(...)

Alerta roja: requiere una respuesta inmediata de las autoridades distritales, podrán adoptarse medidas de restricción total de movilidad, de suspensión de actividades de establecimientos de comercio. Así mismo las autoridades distritales tomarán la dirección y control centralizado de las Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio.

PARÁGRAFO: Con el fin de lograr una mayor optimización en el uso de UCI's, una vez se declare la alerta naranja o roja, y de conformidad con la definición de la Canasta de Servicios y Tecnologías en Salud destinados a la atención del Coronavirus COVID-19 que efectúe el Ministerio de Salud y Protección, la Secretaría Distrital de Salud remitirá la información pertinente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en aras que se efectúe el pago respectivo a las Instituciones Prestadoras de Salud IPS conforme a lo que establezca para tal fin el Gobierno Nacional.” (Subrayado fuera de texto).

Que, actualmente en la ciudad se mide la ocupación de las camas de Unidad de Cuidados Intensivos – UCI- como indicador proxi del comportamiento de la gravedad de la epidemia, adicionalmente, la saturación de los servicios de urgencia, así como el reporte de consultas diarias por sintomatología respiratoria, siendo estas últimas claves para la utilización de cama hospitalaria. Es válido indicar que el porcentaje de ocupación de UCI no es territorial, es decir, no es correcto afirmar que, si una persona habita en una localidad deba ser atendida en la misma localidad, adicionalmente, la distribución de la oferta hospitalaria en la ciudad está concentrada al nororiente de la ciudad, por esto este indicador debe ser revisado con sumo cuidado y la Secretaría Distrital de Salud ha establecido estrategias que permite la distribución en toda la red (pública – privada) del distrito con el fin de garantizar el derecho a la salud.

Que en vista del rápido crecimiento de la incidencia epidemiológica y de la alta tasa de ocupación de las unidades de cuidado intensivo UCIs, que según con la establecido en el artículo 5° del Decreto 131 de 2020 pone a Bogotá en alerta roja hospitalaria, se hace necesario además decretar como medida complementaria la alerta naranja general en todo el territorio de Bogotá, con el objeto de implementar mecanismo estrictos y urgentes que reduzcan la velocidad de transmisibilidad del virus del COVID-19 para evitar el colapso de la red hospitalaria de la capital.

Que en consideración a que la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) se encuentra en constante evolución, poniendo en riesgo la salubridad de la población que habita en la ciudad de Bogotá D.C., y entendiendo que el orden público se ha definido por la Corte Constitucional en las sentencias C-813 de 2014, C-889 de 2012, C-179 de 2007, C-825 de 2004, C-251 de 2002, SU-476 de 1997 y C-024 de 1994, entre otras, como “*el conjunto de condiciones de seguridad, tranquilidad y salubridad que permiten la prosperidad general y el goce de los derechos humanos*”, se hace necesario adoptar medidas adicionales y complementarias en las diferentes localidades del Distrito Capital.

Que de conformidad con lo previsto en el párrafo 7 del artículo 3 del Decreto 990 de 2020 se remitió previamente el presente acto al Ministerio del Interior.

En mérito de lo expuesto,

**DECRETA:
CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

ARTÍCULO 1°.- MEDIDAS ESPECIALES PARA PACIENTES CON SÍNTOMAS DE COVID-19. Con el fin de prevenir la propagación del Covid-19 y reducir su

impacto en la población de la ciudad de Bogotá D.C., las personas que presenten diagnosticadas como positivas para Covid-19, deberán:

- a) Guardar cuarentena por el término de catorce (14) días en sus hogares, con todo su núcleo familiar con el que convivan.
- b) Reforzar las medidas de bioseguridad tales como: lavado frecuente de manos, uso del tapabocas y distanciamiento social dentro de su domicilio.
- c) Restringir la entrada de visitantes a sus domicilios.
- d) Reportar al equipo de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud en la página web - <https://bogota.gov.co/bogota-cuidadora/> en la opción reportar estado de salud y/o tengo COVID 19 el nombre y datos de contacto de las personas, adicionales a con quienes convive, con las que haya tenido contacto estrecho en los últimos 14 días con el fin de que la Secretaría de Salud realice labores de rastreo y aislamiento, bajo los lineamientos de la estrategia PRASS adoptada por el Gobierno Nacional.

Las anteriores medidas son de obligatorio acatamiento y deberán cumplirlas tanto las personas diagnosticadas positivas para COVID-19, al igual que sus contactos estrechos y el círculo familiar con el que conviva.

Si durante los 14 días de aislamiento algún miembro del núcleo familiar presenta fiebre superior a 38 grados y dificultad respiratoria debe acudir inmediatamente a su respectivo servicio médico, si por el contrario, transcurridos los 14 días no han tenido ni reportado síntomas, pueden considerarse recuperados según los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las personas que tengan la obligación de guardar cuarentena y no cuenten con un espacio adecuado para salvaguardar su salud y la de sus familiares o personas con las que convivan, podrán solicitar a la Secretaría de Salud a través de la página web <https://bogota.gov.co/bogota-cuidadora/> guardar la cuarentena en el Centro Hospitalario Transitorio de Corferias.

ARTÍCULO 2º.- PROTECCIÓN ESPECIAL PARA POBLACIÓN EN ALTO RIESGO. Entendiendo que las personas diagnosticadas con diabetes, hipertensión u obesidad que no estén bajo control, así como los adultos mayores de 60 años para quienes, según las estadísticas y estudios científicos, existe un mayor índice de mortalidad por Covid-19 serán objeto de las medidas especiales sanitarias que defina por la Secretaría Distrital de Salud en el marco normativo vigente y con el único propósito de proteger su vida y su salud. Estas tendrán como principales propósitos:

- a) Garantizar por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y su red prestadora de servicios de salud, el seguimiento estricto a población de especial vulnerabilidad como lo son las personas con hipertensión, diabetes y obesidad.
- b) Hacer seguimiento al cumplimiento en la implementación de programas a personas con condiciones crónicas en salud que incluirá el seguimiento interdisciplinario en salud, entrega de medicamentos a domicilio y equipos para el adecuado monitoreo de la evolución clínica de estas personas.
- c) Implementación de estrategias o programas encaminadas a la atención prioritaria a poblaciones de mayor vulnerabilidad para evitar el riesgo de contagio por SARS CoV 2, en caso de ser casos sospechosos o confirmados para COVID-19 garantizar atención oportuna y con seguimiento estricto para identificación temprana de posibles complicaciones.
- d) Las personas que padezcan de hipertensión, algún tipo diabetes, o que presenten obesidad, procurarán no salir de sus domicilios y guardar cuarentena como medida para evitar su contagio con COVID-19 ante las cifras que reflejan un mayor riesgo de morbi mortalidad para la población con ese tipo de antecedentes médicos.

PARÁGRAFO PRIMERO. El acceso a los servicios de salud es un derecho fundamental autónomo y tratándose de sujetos que padecen una enfermedad que los sitúa en un mayor riesgo frente al resto de la población, surge la obligación para las entidades promotoras de salud suministrar un manejo oportuno con el objeto de procurar la supervivencia del paciente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Los empleadores de la ciudad de Bogotá D.C. son corresponsables de la gestión del riesgo y se encuentran obligados a adelantar sus actividades económicas bajo los principios de precaución, solidaridad y autoprotección de acuerdo con lo previsto en el artículo 2º de la Ley 1523 de 2012. En razón a ello, establecerán cuando sea posible, mecanismos de teletrabajo o trabajo en casa para los trabajadores diagnosticados con hipertensión, diabetes, obesidad o sean mayores de 60 años.

Los empleadores también deberán reportar en la página web <https://bogota.gov.co/bogota-cuidadora/> la información correspondiente sobre sus trabajadores que presenten síntomas o sean dictaminados por COVID-19, a fin de que se pueda adelantar el seguimiento necesario para garantizar su oportuna atención en salud.

Así mismo, tendrán en cuenta las directrices impartidas por el Ministerio del Trabajo encaminadas a proteger al trabajador y evitar su desvinculación por dar cumplimiento a los mecanismos de autocuidado, considerando que se trata de una situación temporal y que el derecho al trabajo impone deberes exigibles a toda la sociedad.

Los empleadores atenderán la normatividad expedida por el gobierno nacional en el Decreto 538 de 2020, la Resolución 741 de 2020 del Ministerio de Salud, la Circular 020 modificada por la 026 de 2020 proferida por la Adres y las demás que lo complementen.

ARTÍCULO 3.- VIGENCIA. El presente decreto rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en Bogotá, D.C., a los veintisiete (27) días del mes de julio de dos mil veinte (2020).

CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ
Alcaldesa Mayor

LUIS ERNESTO GÓMEZ LONDOÑO
Secretario Distrital de Gobierno

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud

RESOLUCIONES DE 2020

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D. C. – SECRETARÍA GENERAL

Resolución Número 228 **(Julio 23 de 2020)**

“Por la cual se hace un encargo en la Secretaría General – Alcaldía Mayor de Bogotá”

LA SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 1° numeral 2 del Decreto Distrital 101 de 2004, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2.2.5.5.41 del Decreto Nacional 1083 de 2015 establece que: *“Los empleados podrán ser*

encargados para asumir parcial o totalmente las funciones de empleos diferentes de aquellos para los cuales han sido nombrados, por ausencia temporal o definitiva del titular, desvinculándose o no de las propias de su cargo.”

Que a su vez el artículo 2.2.5.5.42 ibídem estableció que la figura de encargo en empleos de carrera que se encuentren vacantes temporal o definitivamente se regirá por lo previsto en la Ley 909 de 2004 y en las normas que la modifiquen, adicionen o reglamenten y por las normas que regulan los sistemas específicos de carrera.

Que el artículo 24 de la Ley 909 de 2004, modificada por la Ley 1960 de 2019, respecto a la figura de encargos dispuso que *“Mientras se surte el proceso de selección para proveer empleos de carrera administrativa, los empleados de carrera tendrán derecho a ser encargados en estos si acreditan los requisitos para su ejercicio, poseen las aptitudes y habilidades para su desempeño, no han sido sancionados disciplinariamente en el último año y su última evaluación del desempeño es sobresaliente.”*

Que dentro de la planta de personal de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá se encuentra vacante temporal del empleo que a continuación se relaciona:

Denominación del empleo	Código	Grado	Dependencia
Profesional Especializado	222	24	Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Que teniendo en cuenta lo anterior, y en cumplimiento al procedimiento señalado en el artículo 24 de la Ley 909 de 2004, la Dirección de Talento Humano adelantó el proceso de convocatoria interna III – 2020 para la provisión de dicha vacante mediante la figura de encargo.

Que la Dirección de Talento Humano, con base en la información extractada de las historias laborales (estudios y experiencia) del servidor público que manifestó interés en el empleo anteriormente señalado y publicado en la convocatoria interna III - 2020 adelantado por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., de acuerdo con el Manual de Funciones y Competencias Laborales, determinó los servidores que acreditaban las aptitudes, habilidades y reúnen los requisitos para acceder a encargos,