República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000738 DE 2021

(26 MAY 2021)

Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID–19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial, de las conferidas por los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015, y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016 y

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone que las personas deben *"obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud"*.

Que la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud dispone en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de dicho derecho, como uno de los elementos esenciales del Estado Social de Derecho, y en su artículo 10 enuncia como deberes de las personas los de *"propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad"* y de *"actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas"*.

Que la Ley 9 de 1979 destaca en su Título VII que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud y en su artículo 598 establece que, *"toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes"*.

Que de acuerdo con el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional se considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, puede "*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*" conforme a lo

previsto en el parágrafo 1 del artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Que la Organización Mundial de la Salud – OMS, el 7 de enero de 2020, declaró el brote del nuevo coronavirus Covid – 19 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y el 11 de marzo de 2020, como una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que, como consecuencia de ello, mediante la Resolución 222 del 25 de febrero de 2021, este Ministerio prorrogó hasta el 31 de mayo del 2021, la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada a través de las Resoluciones 844,1462 y 2230 del mismo año.

Que el manejo de una epidemia se construye por 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, el 1 de abril de 2020 Colombia inició la fase de mitigación, esto es, 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 fase se requiere una fuerte corresponsabilidad por parte de los individuos con medidas de autocuidado, de las comunidades y del gobierno para aislar casos positivos, disminuir la velocidad de transmisión, aumentar la oferta sanitaria en los territorios e iniciar la reapertura económica gradual, en la cual continuamos hasta la fecha.

Que no es posible calcular o determinar con exactitud cómo va a progresar una pandemia; no obstante, la analítica predictiva provee diferentes modelos determinísticos y estocásticos que ayudan a tener escenarios hipotéticos de referencia para la toma de decisiones, que debe incorporar no solo el análisis de alcance y limitación de estos modelos, esto es, los supuestos matemáticos y/o estadísticos acerca del fenómeno representado, tales como el error y la incertidumbre, sino otros factores sociales, económicos, culturales y políticos, y por tanto, los modelos predictivos se confrontan luego con lo que va ocurriendo. La diferencia entre lo observado y lo esperado permite nuevas calibraciones para mejorar su precisión cuidando vigilar el sobreajuste que tampoco es una característica deseable pues los modelos apuntan a generalizar.

Que los cálculos de la progresión de la pandemia, a diferencia de los modelos, se basan en los datos disponibles de la observación y registro de los individuos afectados, su calidad depende de los sistemas de información y los datos pueden ser incorporados para ajustar los modelos, sin embargo, en sí mismo hacen parte de las estadísticas de seguimiento de los eventos

Que el Instituto Nacional de Salud (INS) y varias instituciones académicas nacionales e internacionales, han desarrollado y siguen presentando diferentes alternativas

basadas en su mayoría en modelos matemáticos de tipo compartimental que, con mayor o menor error y sofisticación de las representaciones, apuntan a describir la progresión de los casos.

Que, en ese sentido, el mencionado Instituto elaboró un modelo determinístico tipo SIR, que divide la población afectada en tres grandes grupos: (i) individuos susceptibles o que pueden contagiarse (S), (ii) individuos infectados o que son capaces de transmitir la enfermedad (I), y (iii) los individuos recuperados de la infección o que adquieren inmunidad (R). Las estimaciones de casos nuevos y acumulados diariamente son producto del ajuste al modelo predictivo SIR de transmisión estocástico de la COVID- 19, con los reportes diarios de casos confirmados de COVID-19.

Que, con fundamento en las proyecciones y estimaciones actualizadas por el Instituto Nacional de Salud, este Ministerio realiza el seguimiento de la evolución de la velocidad del contagio a través de los comités estratégicos de salud, información que desde el mes de marzo de 2021 evidencia una aceleración de este, en mayor medida en el tercer pico, en donde se observan rangos superiores al umbral de 1.6.

Que el crecimiento de la curva epidémica de COVID-19 ha sido a expensas de las grandes ciudades que presentan crecimientos sostenidos superiores a la media nacional, como son los casos de Bogotá D.C., Cali, Cartagena y Barranquilla con su área metropolitana; aparte de otros territorios que han presentado importantes brotes como es el caso de Leticia, Buenaventura y Tumaco.

Que, el comportamiento de la pandemia en el país ha sido históricamente asincrónico entre regiones, dada por picos tempranos en la costa caribe, posteriormente al interior del país y finalmente en la región del eje cafetero y demás, que igualmente se evidencia una heterogeneidad entre el comportamiento de la pandemia según áreas de ocurrencia, entre la zona urbana y rural, observándose una tasa de contagio superior en la zona urbana o cabecera municipal.

Que, efectivamente, en el transcurso de la pandemia se han evidenciado tres grandes curvas de contagio a nivel nacional, la primera observada en los meses de septiembre y octubre de 2020, la segunda entre diciembre de 2020 y enero de 2021, y la tercera entre marzo y abril 2021 resaltando que, en este último, 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.

Que, la última aceleración ha comenzado a presentar una reducción de su velocidad, especialmente en Antioquia, Barranquilla, La Guajira y Santa Marta. En otras regiones del país, los terceros incrementos han sido más pequeños como es el caso de Chocó, Arauca, Tolima y Casanare, dada su mayor dispersión o su alta seroprevalencia; también existen zonas que luego de un ascenso tienden a la estabilidad en su transmisión como Caldas, Cauca y Nariño, y en otras regiones del país como Boyacá, Cundinamarca, Santander y Bogotá todavía presentan curvas ascendentes de contagios.

Que según datos del Sivigila con corte al 24 de mayo de 2021, Colombia presenta un total de 3.249.433 casos confirmados de los cuales el 3,3%, es decir ,107.430 son activos, con una tasa de contagio de 6.450,82 por 100.000 habitantes, así mismo, el número de fallecidos por COVID-19 con corte al 24 demayo de 2021 es de 85.207, con una tasa de mortalidad acumulada a la fecha de 169,15 por 100.000 habitantes y una letalidad de 2,62%.

Que en Colombia se ha demostrado que circulan 61 tipos de linajes del virus SARS-CoV2, de los cuales 2 (dos) son variantes de preocupación (VOC), por ser de muy alta

contagiosidad y probable escape a la inmunidad, otros 2 son variantes de interés (VOI), por ser probablemente de mayor contagio y 18 de los 57 linajes restantes presentan mutaciones de interés en salud pública que los llevará posiblemente a llegar a ser variantes de interés.

Que el Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021 adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19 en todo el territorio nacional, el cual tiene como objeto reducir la morbilidad grave y la mortalidad especifica por COVID-19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducir el contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión del virus.

Que, para cumplir con el citado Plan, el Estado colombiano ha alcanzado acuerdos vinculantes con diferentes agentes, indirectamente a través de la plataforma COVAX y directamente por medio de acuerdos con los respectivos fabricantes, por lo que las vacunas que se han adquirido están disponibles de manera gradual en la medida que los diferentes laboratorios avancen en su producción.

Que a la fecha el país ha recibido 13.299.373 dosis de vacunas contra el COVID- 19 de: (i) Pfizer Inc. y BioNtech, (ii) Sinovac Life Sciencies Co., Ltd y (iii) AstraZeneca producto de los citados acuerdos bilaterales y por intermedio del mecanismo COVAX.

Que de las vacunas recibidas por el Estado colombiano han sido asignadas a las entidades territoriales 12.299.352 de dosis, teniendo en cuenta las reglas de distribución y eficiencia adoptadas mediante Resolución 360 de 2021, modificada por la Resolución 399 de 2021. De las dosis asignadas se han entregado 11.607.632 y se han aplicado 8.304.265 dosis, por lo que se ha avanzado en un 13,7% en la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19, y como consecuencia de ello, se ha logrado evidenciar una reducción de la distribución proporcional de las muertes en mayores de 80 años, al ser este uno de los primeros grupos priorizados en dicho Plan.

Que no resulta fácil determinar la posibilidad de nuevos picos dado que dicha situación depende, principalmente, de (i) la seroprevalencia que es la proporción de personas en un territorio que ha sido expuestoal virus; (ii) la cobertura de vacunación; y (ii) la duración de la inmunidad natural y por vacunas que, de acuerdo con estudios recientes puede tardar al menos 10 meses, con la claridad que aún no se conoce su comportamiento en periodos más largos. Sin embargo, de continuar con la vacunación de los grupos de mayor riesgo, se espera que estos posibles picos nuevos se den con un menor impacto en mortalidad.

Que, analizada la situación actual de la pandemia por COVID-19 se requiere adoptar una serie de medidas que permitan continuar el proceso de reactivación de los diferentes sectores económicos, para lo cual se debe tener en cuenta el comportamiento epidemiológico del virus SARS-CoV-2, el avance de la vacunación a nivel nacional, y la necesidad de continuar fortaleciendo las medidas de bioseguridad implementadas, asi como la presencia de nuevas variantes genómicas del virus.

Que para lograr el regreso a esa nueva normalidad es preciso garantizar el retorno gradual al entorno educativo, dada la importancia de las instituciones educativas para el desarrollo integral y el logro de trayectorias educativas completas y por ser el escenario de interacciones esenciales como promotor del desarrollo y protector importante frente a los diferentes tipos de violencias, problemáticas y trastornos de la salud mental de niñas, niños y adolescentes.

Que, adicionalmente, se ha demostrado una menor transmisibilidad y severidad de la infección por COVID- 19 al punto que la apertura de las instituciones educativas no

aumenta de forma significativa la transmisión del COVID-19 en la comunidad, sobre todo, cuando estas siguen de manera estricta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) y Europa (ECDC).

Que, otro aspecto que debe impulsarse de manera progresiva es el reencuentro social, deportivo y cultural, preferiblemente a través de diversas actividades que promuevan la salud y el bienestar integral de la población colombiana, para evitar el desarrollo de enfermedades crónicas no trasmisibles y problemas y trastornos mentales, estos últimos visibilizando las necesidades de un abordaje integral para su cuidado y fortaleciendo el tejido social, toda vez que el Estudio de Resiliencia y Riesgos en Salud Mental realizado por este Ministerio, ha dejado al descubierto un incremento en los riesgos asociados a problemas y trastornos mentales durante la pandemia

Que, visto lo anterior y con el objeto de continuar con la garantía de la debida protección a la vida, la integridad física y la salud de los habitantes del territorio nacional, es necesario prorrogar hasta el 31 de agosto de 2021 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

Artículo 1. Prorrogar hasta el 31 de agosto de 2021 la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021.

Parágrafo. La emergencia sanitaria podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada cuando desaparezcan las causas que dieron origen.

Artículo 2. Modificar el artículo 2 de la Resolución 385 del 17 de marzo de 2020, modificado por el artículo 2 de la Resolución 844 de 26 de mayo de 2020 y 1462 del 25 de agosto de 2020 y la Resolución 222 de 2021 el cual quedará así:

> "***Artículo 2 Medidas.*** *Con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, se adoptan las siguientes medidas:*
>
> ***2.1.*** *Mantener las medidas de autocuidado y aislamiento voluntario preventivo que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.*
>
> ***2.2.*** *Ordenar a los gobernadores y alcaldes controlar las medidas de bioseguridad que el Ministerio de Salud y Protección Social haya adoptado o adopte para la realización de actividades que permitan la reactivación económica, social y cultural, en la media en que, las mismas, se vayan permitiendo gradualmente, una vez analizada la situación epidemiológica, la capacidad de atención de los servicios de salud y el porcentaje de avance del Plan Nacional de Vacunación en cada territorio.*
>
> ***2.3.*** *Ordenar a las autoridades departamentales, distritales y municipales la construcción e implementación de un plan intersectorial que garantice la reactivación laboral y económica, el retorno a las aulas desde la primera infancia, el reencuentro a partir de actividades sociales, recreativas, culturales y deportivas y la reconstrucción del tejido social de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

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

2.5. *Recomendar a las autoridades departamentales, distritales y municipales que de manera programada e intersectorial impulsen la actividad física, la recreación y el deporte en las personas, familias y comunidades, como una medida para una vida más activa, saludable, productiva y plena, e informar sobre sus efectos positivos en la mitigación de la pandemia. Para esto deberán difundirse y acatarse las disposiciones presentes en las Resoluciones 1313, 1840 y 1513 de 2020 o las que las modifiquen o sustituyan.*

2.6. *Ordenar a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, a las entidades territoriales y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, en el marco de sus competencias, que faciliten la afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los habitantes del territorio nacional, utilizando los canales virtuales que se han dispuesto en la regulación vigente.*

2.7. *Ordenar a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, incluidos los regímenes Especial y de Excepción y a su red de prestadores de servicios de salud que garanticen la atención en salud de su población afiliada.*

2.8. *Ordenar a todas las estaciones de radiofusión sonora, a los programadores de televisión y demás medios de comunicación masiva, difundir gratuitamente la situación sanitaria, las medidas de protección para la población y la importancia de la vacunación, de acuerdo con la información que sea suministrada por este Ministerio, en horarios o franjas de alta audiencia y de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.*

2.9. *Ordenar a las autoridades administrativas, a los sectores sociales y económicos y a la sociedad civil en general que, en el ámbito de sus competencias, transmitan la información sobre el riesgo del contagio, las medidas de prevención de este y la importancia de la vacunación, de acuerdo con los protocolos y lineamientos expedidos por este Ministerio.*

2.10. *Recomendar a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, incluidos los regímenes Especial y de Excepción y a su red de prestadores de servicios de salud, garantizar y realizar la prestación de servicios de salud con modalidades que minimicen los desplazamientos y el contacto físico, como la telemedicina o la atención domiciliaria por parte de equipos multidisciplinarios de salud, en el marco de la ética y la autonomía profesional.*

2.11. *Recomendar a las autoridades departamentales, municipales y distritales que en el desarrollo de los Puestos de Mando Unificado - PMU para el seguimiento y control de la epidemia, monitoree como mínimo:*

a. *El cumplimiento de las acciones de prevención y control para la mitigación del riesgo de contagio a la población;*
b. *El Plan Nacional de Vacunación y las actividades definidas en los planes de acción territoriales, de acuerdo las fases y etapas previstas en el citado plan.*
c. *La implementación de una estrategia comunitaria que garantice la formación a los ciudadanos con relación a la Covid-19;*
d. *El reforzamiento de la capacidad diagnóstica de las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los operadores de los*

regímenes Especial y de Excepción y los departamentos y distritos, según sea su competencia;

e. *El fortalecimiento de la gestión de la salud pública y vigilancia epidemiológica;*
f. *verificar la necesidad de implementar cercos epidemiológicos físicos, por localidades o conglomerados*
g. *El fortalecimiento de la atención domiciliaria, telemedicina y teleconsulta ambulatoria;*
h. *El fortalecimiento de la red hospitalaria;*
i. *La adopción de programas de protección a los grupos de mayor riesgo de complicaciones asociadas a SARS-CoV-2 y de mayor riesgo de contagio;*
j. *El fortalecimiento de estrategias para la comunicación del riesgo;*
k. *El cumplimiento de los protocolos de bioseguridad;*
l. *La articulación de las autoridades que tiene a cargo el manejo, control y mitigación de la epidemia.*

2.12. *Disponer de las operaciones presupuestales necesarias para financiar las diferentes acciones requeridas en el marco de la emergencia sanitaria.*

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

Artículo 3. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica el artículo 2 de la Resolución 385 de 2020, modificada por los artículos 2 de las Resoluciones 844 y 1462 de 2020 y 222 de 2021.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., 26 MAY 2021

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Director de Medicamentos y Tecnología en Salud
Director de Epidemiología y Demografía
Directora de Promoción y Prevención
Directora Jurídica