



Resolución 2230 de 2020

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

RESOLUCIÓN 2230 DE 2020

(Noviembre 27)

Por la cual se proroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la Covid - 19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 1462 de 2020

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades, en especial, de las conferidas por el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, el artículo 2.8 .8.1.4.2. del Decreto 780 de 2016 y en desarrollo del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009 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 y dispone en su 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, y en su artículo 10 enuncia como deberes de las personas frente a ese derecho fundamental 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 salud de las personas"

Que, por su parte, la Ley 9 de 1979 al tenor de su título VII resalta 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 todas las autoridades de salud.

Que el artículo 598 de la mencionada Ley 9 de 1979 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 el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en el párrafo 1 de su artículo 2 .8.8.1.4.3. indica que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, podrá "tomar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objeto 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 de acuerdo con lo establecido en el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional se considera emergencia en 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) puede exigir una respuesta internacional coordinada.

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 de su propagación, por lo que instó 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, con base en la declaratoria de pandemia por parte de la OMS, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 385 del 12 de

marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 e indicó que la misma podría finalizar antes de la fecha señalada o, si persisten las causas que le dieron origen podría ser prorrogada.

Que mediante la Resolución 844 de 2020 se prorrogó dicha emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto de 2020 y a través de la 'Resolución 1462 del mismo año, tal declaratoria se extendió hasta el 30 de noviembre de 2020.

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 en Colombia la fase de contención se inició 6 de marzo de 2020 y finalizó el 31 de marzo del mismo año, cuando se alcanzó un total de 906 casos de los cuales 114, que equivalen al 15, 8% se encontraban en estudio, es decir que frente a los 114 casos no se conocía la causa del contagio.

Que el 1 de abril de 2020 Colombia dio inicio a la fase de mitigación, en el cual 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 exactamente cómo va a progresar una pandemia ni ningún evento en el tiempo. 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 durante la pandemia. 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 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 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 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 durante la pandemia, 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 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 base en las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud, divulgadas en www.ins.gov.co en el documento producido por el Observatorio Nacional de Salud " Modelos de transmisión de Coronavirus COVID-19, escenarios para Colombia", cuyas proyecciones se actualizan para el seguimiento que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social en los Comités Estratégicos de Salud, actualmente, Colombia presenta una reducción (estabilizada recientemente) en la velocidad de transmisión por el nuevo coronavirus SARS CoV2 (COVID-19), encontrando con corte a noviembre 8 de 2020 un total de 1.143.887 casos confirmados , 1.038.082 casos recuperados, con una tasa de contagio acumulada de 2.270,86 casos por 100.000 habitantes, 32.791 fallecidos y una tasa de mortalidad acumulada de 65,09 por 100.000 habitantes; una letalidad total de 2,86% (0,80% en menores de 60 años y 14,58% en personas de 60 y más años).

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

Que el comportamiento de la pandemia al interior del país se presenta de una manera asincrónica con visibles diferencias, observando ciudades con un incremento de casos actuales, como Neiva, Medellín, Bello, Envigado, Armenia, Manizales, Yopal e Ibagué, pero también otras con franco comportamiento al descenso o con muy baja transmisión, es 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. Las grandes capitales como Bogotá o Cali, persisten en una meseta de casos y muertes que se ha estabilizado en las últimas semanas.

Que la disponibilidad de camas de Unidades de Cuidado Intensivo reportado por el Sistema de Monitoreo del Ministerio de Salud y Protección Social a través de los Centros Reguladores de Urgencias de los territorios con corte a 24 de noviembre de 2020 es de 42%, discriminado así: Guainía, Guaviare y Vaupés. 100%; Vichada, 62,5%; La Guajira, 78,21; San Andrés, 76%; Cesar, 70%; Sucre, 65%; Arauca. 88%; Magdalena, 58%; Chocó, 76%; Cundinamarca, 60%; Atlántico, 53%; Córdoba, 49%; Putumayo, 55%; Nariño, 47%; Bolívar, 40%; Meta, 50%; Boyacá, 46%; Caquetá, 42%; Cauca, 43%; Huila, 46%; Bogotá, 35%; Caldas, 36%; Santander y Tolima, 33%; Quindío, 32%; Risaralda, 35%; Norte de Santander, 40%; Antioquia, 33% y Casanare. 57%.

Que, aunque el impacto de la pandemia ha sido diferencial en el territorio nacional, no se conoce la tasa de ataque acumulada hasta el momento, los estudios de seroprevalencia en marcha permitirán evaluar la proporción de susceptibles remanentes, ajustar los modelos y proyectar los riesgos de nuevos ascensos de la curva, cuya velocidad y magnitud dependerá del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

Que pese a los significativos avances que en el mundo se han tenido en corto tiempo, a la fecha no hay suficiente evidencia que soporte el uso rutinario de algún medicamento, tratamiento o vacuna para hacer frente al virus y detener su transmisión.

Que la toma de decisiones en salud pública se debe enmarcar en el principio de integralidad. Este concepto engloba distintas dimensiones y valores, entre ellas i) el ser humano y no el virus o la enfermedad como centro de la atención y de las decisiones; ii) el ser humano y el grupo poblacional concebido en su totalidad; iii) asistencia propiciada en los diversos niveles de salud; iv) tratamiento diferente para quien está en una situación desigual y, v) la interferencia de las prácticas en las condiciones generales de vida de la comunidad.

Que en este sentido, las medidas en salud pública no se toman de manera aislada sino que se consideran en conjunto las condiciones del entorno (en este caso se incluye la fase de la epidemia en el territorio), las condiciones de vida de la población (con los serios problemas económicos y laborales agudizados a raíz de la pandemia), la mayor vulnerabilidad de cuadros graves y de muerte en grupos poblacionales específicas, la capacidad para la prestación de los servicios de salud requeridos, y la interacción entre orientaciones y medidas.

Que las medidas de cierre indicadas en Colombia entre marzo y septiembre de 2020 obedecen a las primeras etapas de preparación y contención de la epidemia (OMS, 2020). Para estas, desde el Ministerio de Salud y Protección Social se dirigió el plan de contingencia para responder a la emergencia por COVID-19 (MinSalud. 2020). Dichas etapas ya fueron superadas y actualmente se experimenta en el país la circulación comunitaria del virus pasando así a la siguiente etapa de mitigación de la epidemia, en la cual las acciones y orientaciones son diferentes.

Que en coherencia con la fase de mitigación y considerando las medidas de bioseguridad pertinentes, el gobierno ha definido un plan para la reactivación económica gradual, que permita a la población colombiana el mayor grado de seguridad al tiempo que se aumenta la probabilidad de mejorar las condiciones de vida para una subsistencia con dignidad durante la crisis sanitaria.

Que en este sentido, se han dado orientaciones generales y específicas para la ejecución de actividades económicas, sociales y sectoriales, considerando siempre la integralidad de las resoluciones. Los lineamientos han estado siempre orientados a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad. Valga advertir que todas estas actividades implican interacción social y un riesgo mayor que cero de transmisión del virus por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social ha creado protocolos de bioseguridad para distintas actividades poblacionales y sectores que se han reabertado en función de la fase de mitigación, entre ellos:

Que como se puede establecer los procesos de toma de decisiones y las orientaciones para enfrentar la epidemia por COVID-19 en Colombia han sido consecuentes con el momento epidemiológico por el que atraviesa el país en cada momento, con la fase de afrontamiento - preparación, contención y mitigación- y con las estrategias nacionales de ajuste a las medidas de salud pública. En dichos procesos siempre se han valorado, evaluado y cotejado los riesgos que representan los distintos escenarios, y las disposiciones se han basado en los principios de precaución, protección, beneficencia y no maleficencia hacia la población colombiana y su mayor bienestar posible en medio de la crisis sanitaria, económica y social de escala planetaria.

Que de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, los entornos son: "los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea".

Que hoy los entornos han tenido un papel relevante, en la prevención y control del coronavirus COVID - 19, en el marco de las disposiciones establecidas por el gobierno nacional para mitigar el riesgo, con la implementación de medidas de prevención, autocuidado, aislamiento y apertura gradual de actividades cotidianas sociales y económicas, donde las personas, familias y comunidades, sin importar el ámbito en que se encuentren (entornos donde estudian, trabajan, recrean y viven en lo urbano y lo rural), deben observar el principio de autocuidado, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad, normas, lineamientos, orientaciones y las recomendaciones dadas por las autoridades de salud.

Que con base en el Decreto Legislativo 539 de 2020, el Ministerio ha expedido sendos protocolos de bioseguridad destinados, entre otros aspectos, a prevenir el contagio, entre ellos la Resolución 666 de 2020, cuya vigencia está asociada al tiempo de emergencia sanitaria.

Que estos distintos momentos de la pandemia, plantean la necesidad de mantener y reforzar las medidas de distanciamiento físico personal y de promoción del autocuidado, aunque en el contexto de un aislamiento selectivo sostenible.

Que es necesario reforzar las medidas de bioseguridad y autocuidado en todos los contextos, combinando el aislamiento físico personal con las actividades cotidianas de los habitantes de todo el territorio nacional, por lo que es necesario que la población Colombiana, las entidades territoriales, las empresas, los establecimientos educativos, entre otros, adhieran a los protocolos de bioseguridad en el retorno a la cotidianidad, siendo responsables de sí y del otro.

Que el Gobierno nacional, en coordinación con las entidades territoriales de salud y los demás actores del SGSSS, continuará dirigiendo sus esfuerzos hacia el reforzamiento de la capacidad diagnóstica del país, en el fortalecimiento de la red hospitalaria, en la comunicación de riesgos, en adelantar estrategias comunitarias con trabajo de formación a los ciudadanos y con estrategias de comunicación, y propendiendo por la intersectorialidad y en el seguimiento a la adherencia a protocolos.

Que los resultados esperados de estas medidas se logran mediante respuestas sectoriales, intersectoriales, comunitarias e individuales, que se desarrollen de manera articulada y orientadas a incidir en los factores sociales, económicos-laborales, sanitarios, ambientales y culturales, a las condiciones de los habitantes y las prácticas del cuidado y de la prevención en marco de las directrices dadas para la contención y prevención del coronavirus COVID - 19.

Que en el escenario actual de circulación activa del virus, de apertura y reactivación económica, y de aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable, es bien sabido que el número de contactos con interacción física aumentó, y con él, el riesgo de transmisión autóctona. Esta es la razón por la cual se ha insistido en las medidas de autocuidado y cuidado por el otro; al mismo tiempo que se aumentó la disposición de servicios asistenciales en los territorios para la atención de los casos que así lo requieren. En este orden de ideas, la presentación de casos importados no significaría un aumento en la velocidad de transmisión del virus en el país.

Que el cumplimiento conjunto de estas normas de salud pública son las que se requieren para permitir el camino hacia una nueva normalidad de toda actividad social económica laboral y cultural cual es la apuesta de las medidas adoptadas.

Que en consecuencia, persisten las causas que dieron origen a su declaratoria, así como las razones con base en las cuales se requiere mantener las condiciones de prevención y autocuidado.

En mérito de lo expuesto.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Prórroga de la emergencia sanitaria. Prorrogar la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional declarada mediante la Resolución 385 de 2020 y prorrogada a su vez por las Resoluciones [844](#) y [1462](#) de 2020, hasta el 28 de febrero de 2021. Dicha prórroga podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o si estas persisten o se incrementan, el término podrá prorrogarse nuevamente.

ARTÍCULO 2. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los 27 días del mes de noviembre de 2020

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Fecha y hora de creación: 2024-11-22 01:17:12