

DECRETO 1044 DE 2020

(julio 16)

Diario Oficial No. 51.377 de 16 de julio de 2020

MINISTERIO DEL INTERIOR

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.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades constitucionales y legales en especial las que le confiere el numeral 4 del artículo [189](#), artículos [303](#) y [315](#), de la Constitución Política de Colombia, y el artículo [199](#) de la Ley 1801 de 2016,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo [20](#) de la Constitución Política, las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares;

Que de conformidad con el numeral 4 del artículo [189](#) de la Constitución Política de Colombia, corresponde al Presidente de la República, conservar el orden público en todo el territorio nacional;

Que el artículo [24](#) de la Constitución Política establece el derecho fundamental a circular libremente por el territorio nacional; sin embargo, no es un derecho absoluto, pues consagra que puede tener limitaciones, tal y como la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-483 del 8 de julio de 1999 lo estableció en los siguientes términos:

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

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

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

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

Que la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-366 de 1996, reiterada en la Sentencia C-813 de 2014, precisó:

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

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

En síntesis, en el ejercicio del poder de policía y a través de la ley y del reglamento superior se delimitan derechos constitucionales de manera general y abstracta y se establecen las reglas legales que permiten su específica y concreta limitación para garantizar los elementos que componen la noción de orden público policivo, mientras que a través de la función de policía se hacen cumplir jurídicamente y a través de actos administrativos concretos, las disposiciones establecidas en las hipótesis legales, en virtud del ejercicio del poder de policía”. (Negrilla fuera de texto original);

Que la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-[045](#) de 1996, al pronunciarse sobre el orden público, manifestó:

“5.1 Los derechos fundamentales no son absolutos

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

En el consenso racional y jurídico cada uno de los asociados, al cooperar con los fines sociales,

admite que sus pretensiones no pueden ser ilimitadas, sino que deben ajustarse al orden público y jamás podrán sobrepasar la esfera donde comienzan los derechos y libertades de los demás.

Ahora bien, cabe hacer una distinción con fundamento en la realidad jurídica: Una cosa es que los derechos fundamentales sean inviolables, y otra muy distinta es que sean absolutos. Son inviolables, porque es inviolable la dignidad humana: En efecto, el núcleo esencial de lo que constituye la humanidad del sujeto de derecho, su racionalidad, es inalterable. Pero el hecho de predicar su inviolabilidad no implica de suyo afirmar que los derechos fundamentales sean absolutos, pues lo razonable es pensar que son adecuables a las circunstancias. Es por esa flexibilidad que son universales, ya que su naturaleza permite que, al amoldarse a las contingencias, siempre estén con la persona. De ahí que puede decirse que tales derechos, dentro de sus límites, son inalterables, es decir, que su núcleo esencial es intangible. Por ello la Carta Política señala que ni aún en los estados de excepción se “suspenden” los derechos humanos y que, en todo caso, siempre se estará de conformidad con los principios del derecho internacional humanitario. Se deduce que cuando se afecta el núcleo esencial de un derecho fundamental, este queda o violado o suspendido.

5.1.2 El orden público como derecho ciudadano

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

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

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

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

humana”;

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

Que de conformidad con el artículo [303](#) de la Constitución Política el gobernador será agente del Presidente de la República para el mantenimiento de orden público;

Que el artículo [315](#) de la Constitución Política señala como atribución de los alcaldes conservar el orden público en el municipio, de conformidad con la ley y las instrucciones y órdenes que reciba del Presidente de la República;

Que el artículo [91](#) de la Ley 136 de 1994, modificado por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012 señala que los alcaldes ejercerán las funciones que les asigna la Constitución, la ley, las ordenanzas, los acuerdos y las que le fueren delegadas por el Presidente de la República o gobernador respectivo, y en relación con el orden público, (i) conservar el orden público en el municipio, de conformidad con la ley y las instrucciones del Presidente de la República y del respectivo gobernador;

Que de conformidad con el artículo [198](#) de la Ley 1801 de 2016 son autoridades de policía, entre otros, el Presidente de la República, los gobernadores y los alcaldes distritales o municipales;

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

Que de conformidad con los artículos [201](#) y [205](#) de la Ley 1801 de 2016, corresponde a los gobernadores y alcaldes ejecutar las instrucciones del Presidente de la República en relación con el mantenimiento y restablecimiento de la convivencia;

Que de conformidad con los artículos [50](#) y [60](#) de la Ley 1801 de 2016 se entiende por convivencia, la interacción pacífica, respetuosa y armónica entre las personas, con los bienes, y con el ambiente, en el marco del ordenamiento jurídico, y señala como categorías jurídicas las siguientes: (i) Seguridad: garantizar la protección de los derechos y libertades constitucionales y legales de las personas en el territorio nacional. (ii) Tranquilidad: lograr que las personas ejerzan sus derechos y libertades, sin abusar de los mismos, y con plena observancia de los derechos ajenos. (iii) Ambiente: favorecer la protección de los recursos naturales, el patrimonio ecológico, el goce y la relación sostenible con el ambiente y (iv) Salud Pública: es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida;

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, 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 de acuerdo al documento técnico expedido por la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Memorando 202022000077553 del 7 de marzo de 2020, una epidemia tiene tres fases, a saber: (i) una fase de preparación, que inicia con la alerta de autoridades en salud en la que se realiza el proceso de alistamiento para la posible llegada del virus; (ii) una fase de contención, que inicia con la detección del primer caso, en la cual se debe fortalecer la vigilancia en salud pública, el diagnóstico de casos y el seguimiento de contactos, ya que el objetivo es identificar de la manera más oportuna los casos y sus posibles contactos para evitar la propagación y (iii) una fase de mitigación, que inicia cuando, a raíz del seguimiento de casos, se evidencia que en más del 10% de los mismos no es posible establecer la fuente de infección, en esta etapa, se deben adoptar medidas para reducir el impacto de la enfermedad en términos de morbilidad, 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 el 6 de marzo de 2020 cuando se confirmó la presencia del primer caso en el país, de esta manera, dentro de la fase de contención, el 20 de marzo del mismo año se inició una cuarentena con el fin de controlar la velocidad de aparición de los casos;

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

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

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

Que mediante la Resolución [450](#) del 17 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, se modificó el numeral 2.1 del artículo [20](#) de la Resolución 385 de 2020, para suspender los eventos con aforo de más de cincuenta (50) personas;

Que el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, adoptó mediante la Resolución [464](#) del 18 de marzo de 2020, la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo;

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución [844](#) del 26 de mayo de 2020, con el objeto de continuar con la garantía de la debida protección a la vida, la integridad física y la salud de los habitantes en todo el territorio nacional, entre otras medidas:

(i) prorrogó la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución [385](#) del 12 de marzo de 2020, hasta el 31 de agosto de 2020, y (ii) extendió hasta el 31 de agosto de 2020 la medida

sanitaria obligatoria de cierre parcial de actividades en centros vida y centros día, a excepción del servicio de alimentación, que deberá ser prestado de manera domiciliaria;

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

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

Que en el precitado Decreto [418](#) de 2020 se estableció que en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, se aplicarán de manera inmediata y preferente sobre las disposiciones de gobernadores y alcaldes las instrucciones, actos, y órdenes del Presidente de la República;

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

Que mediante los Decretos [457](#) del 22 de marzo de 2020, [531](#) del 8 de abril de 2020, [593](#) del 24 de abril de 2020, [636](#) del 6 de mayo de 2020, [689](#) del 22 de mayo de 2020, 749 del 28 de mayo de 2020, [847](#) del 14 de junio de 2020, [878](#) del 25 de junio de 2020, y [990](#) del 9 de julio de 2020, se ha ordenado el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia;

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

Que así mismo, se determinó en el precitado Decreto Legislativo [539](#) del 13 de abril de 2020 que durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, los gobernadores y alcaldes estarán sujetos a los protocolos que sobre bioseguridad expida el Ministerio de Salud y Protección Social;

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

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

Que así mismo la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el referido comunicado estima “[...] un aumento sustancial del desempleo y del subempleo como consecuencia del brote del virus. A tenor de varios casos hipotéticos sobre los efectos del Covid-19 en el aumento del PIB a escala mundial [...], en varias estimaciones preliminares de la OIT se señala un aumento del desempleo mundial que oscila entre 5,3 millones (caso “más favorable”) y 24,7 millones de personas (caso “más desfavorable”), con respecto a un valor de referencia de 188 millones de desempleados en 2019. Con arreglo al caso hipotético de incidencia “media”, podría registrarse un aumento de 13 millones de desempleados (7,4 millones en los países de ingresos elevados). Si bien esas estimaciones poseen un alto grado de incertidumbre, en todos los casos se pone de relieve un aumento sustancial del desempleo a escala mundial. A título comparativo, la crisis financiera mundial que se produjo en 2008-9 hizo aumentar el desempleo en 22 millones de personas”;

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

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

Que el Ministerio de Salud y Protección Social reportó el 9 de marzo de 2020 0 muertes y 3 casos confirmados en Colombia;

Que al 17 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social había reportado que en el país se presentaban 75 casos de personas infectadas con el Coronavirus COVID-19 y 0 fallecidos, cifra que ha venido creciendo a nivel país de la siguiente manera: 102 personas contagiadas al 18 de marzo de 2020; 108 personas contagiadas al día 19 de marzo de 2020; 145 personas contagiadas al día 20 de marzo de 2020, 196 personas contagiadas al día 21 de marzo de 2020, 235 personas contagiadas al 22 de marzo de 2020, 306 personas contagiadas al 23 de marzo de 2020; 378 personas contagiadas al día 24 de marzo de 2020; 470 personas contagiadas al día 25 de marzo de 2020, 491 personas contagiadas al día 26 de marzo de 2020, 539 personas contagiadas al día 27 de marzo de 2020, 608 personas contagiadas al 28 de marzo de 2020, 702

personas contagiadas al 29 de marzo de 2020; 798 personas contagiadas al día 30 de marzo de 2020; 906 personas contagiadas al día 31 de marzo de 2020, 1.065 personas contagiadas al día 1 de abril de 2020, 1.161 personas contagiadas al día 2 de abril de 2020, 1.267 personas contagiadas al día 3 de abril de 2020, 1.406 personas contagiadas al día 4 de abril de 2020, 1.485 personas contagiadas al día 5 de abril de 2020, 1.579 personas contagiadas al día 6 de abril de 2020, 1.780 personas contagiadas al 7 de abril de 2020, 2.054 personas contagiadas al 8 de abril de 2020, 2.223 personas contagiadas al 9 de abril de 2020, 2.473 personas contagiadas al día 10 de abril de 2020, 2.709 personas contagiadas al 11 de abril de 2020, 2.776 personas contagiadas al 12 de abril de 2020, 2.852 personas contagiadas al 13 de abril de 2020, 2.979 personas contagiadas al 14 de abril de 2020, 3.105 personas contagiadas al 15 de abril de 2020, 3.233 personas contagiadas al 16 de abril de 2020, 3.439 personas contagiadas al 17 de abril de 2020, 3.621 personas contagiadas al 18 de abril de 2020, 3.792 personas contagiadas al 19 de abril de 2020, 3.977 personas contagiadas al 20 de abril de 2020, 4.149 personas contagiadas al 21 de abril de 2020, 4.356 personas contagiadas al 22 de abril de 2020, 4.561 personas contagiadas al 23 de abril de 2020, 4.881 personas contagiadas al 24 de abril de 2020, 5.142 personas contagiadas al 25 de abril de 2020, 5.379 personas contagiadas al 26 de abril de 2020, 5.597 personas contagiadas al 27 de abril de 2020, 5.949 personas contagiadas al 28 de abril de 2020, 6.211 personas contagiadas al 29 de abril de 2020, 6.507 personas contagiadas al 30 de abril de 2020, 7.006 personas contagiadas al 1° de mayo de 2020, 7.285 personas contagiadas al 2 de mayo de 2020, 7.668 personas contagiadas al 3 de mayo de 2020, 7.973 personas contagiadas al 4 de mayo de 2020, 8.613 personas contagiadas al 5 de mayo de 2020, 8.959 personas contagiadas al 6 de mayo de 2020, 9.456 personas contagiadas al 7 de mayo de 2020, 10.051 personas contagiadas al 8 de mayo de 2020, 10.495 personas contagiadas al 9 de mayo de 2020, 11.063 personas contagiadas al 10 de mayo de 2020, 11.613 personas contagiadas al 11 de mayo de 2020, 12.272 personas contagiadas al 12 de mayo de 2020, 12.930 personas contagiadas al 13 de mayo de 2020, 13.610 personas contagiadas al 14 de mayo de 2020, 14.216 personas contagiadas al 15 de mayo de 2020, 14.939 personas contagiadas al 16 de mayo de 2020, 15.574 personas contagiadas al 17 de mayo de 2020, 16.295 personas contagiadas al 18 de mayo de 2020, 16.935 personas contagiadas al 19 de mayo de 2020, 17.687 personas contagiadas al 20 de mayo de 2020, 18.330 personas contagiadas al 21 de mayo de 2020, 19.131 personas contagiadas al 22 de mayo de 2020, 20.177 personas contagiadas al 23 de mayo de 2020, 21.175 personas contagiadas al 24 de mayo de 2020, 21.981 personas contagiadas al 25 de mayo de 2020, 23.003 personas contagiadas al 26 de mayo de 2020, 24.104 al 27 de mayo de 2020, 25.366 personas contagiadas al 28 de mayo de 2020, 26.688 personas contagiadas al 29 de mayo de 2020, 28.236 personas contagiadas al 30 de mayo de 2020, 29.383 personas contagiadas al 31 de mayo de 2020, 30.493 personas contagiadas al 1° de junio de 2020, 31.833 personas contagiadas al 2 de junio de 2020, 33.354 personas contagiadas al 3 junio de 2020, 35.120 personas contagiadas al 4 de junio de 2020, 36.635 personas contagiadas al 5 de junio de 2020, 38.027 personas contagiadas al 6 de junio de 2020, 39.236 personas contagiadas al 7 de junio de 2020 y 40.719 personas contagiadas al 8 de junio de 2020, 42.078 personas contagiadas al 9 de junio de 2020, 43.682 personas contagiadas al 10 de junio de 2020, 45.212 personas contagiadas al 11 de junio de 2020, 46.858 personas contagiadas al 12 de junio de 2020, 48.746 personas contagiadas al 13 de junio de 2020, 50.939 personas contagiadas al 14 de junio de 2020, 53.063 personas contagiadas al 15 de junio de 2020, 54.931 personas contagiadas al 16 de junio de 2020, de las cuales hay 32.764 casos activos, 57.046 personas contagiadas al 17 de junio de 2020, de las cuales hay 33.856 casos activos, 60.217 personas contagiadas al 18 de junio de 2020, de las cuales hay 35.587 casos activos, 63.276 personas contagiadas al 19 de junio de 2020, de las cuales hay 37.243 casos activos, 65.633 personas contagiadas al 20 de junio de 2020, de las

cuales hay 38.009 casos activos, 68.652 personas contagiadas al 21 de junio de 2020, de las cuales hay 39.055 casos activos, 71.183 personas contagiadas al 22 de junio de 2020, de las cuales hay 39.786 casos activos, 73.572 personas contagiadas al 23 de junio de 2020, de las cuales hay 40.586 casos activos, 77.113 personas contagiadas al 24 de junio de 2020, de las cuales hay 42.828 casos activos, 80.599 personas contagiadas al 25 de junio de 2020, de las cuales hay 44.460 casos activos, 84.442 personas contagiadas al 26 de junio de 2020, de las cuales hay 46.556 casos activos, 88.591 personas contagiadas al 27 de junio de 2020, de las cuales hay 49.238 casos activos, 91.769 personas contagiadas al 28 de junio de 2020, de las cuales hay 50.228 casos activos, 95.043 personas contagiadas al 29 de junio de 2020, de las cuales hay 51.707 casos activos, 97.846 personas contagiadas al 30 de junio de 2020, de las cuales hay 52.279 casos activos, 102.009 personas contagiadas al 1° de julio de 2020, de las cuales hay 54.941 casos activos, 106.110 personas contagiadas al 2 de julio de 2020, de las cuales hay 57.714 casos activos, 109.505 personas contagiadas al 3 de julio de 2020, de las cuales hay 60.156 casos activos, 113.389 personas contagiadas al 4 de julio de 2020, de las cuales hay 62.632 casos activos, 117.110 personas contagiadas al 5 de julio de 2020, de las cuales hay 64.907 casos activos, 120.281 personas contagiadas al 6 de julio de 2020, de las cuales hay 65.459 casos activos, 124.494 personas contagiadas al 7 de julio de 2020, de las cuales hay 68.027 casos activos, 128.638 personas contagiadas al 8 de julio de 2020, de las cuales hay 70.213 casos activos, 133.973 personas contagiadas al 9 de julio de 2020, de las cuales hay 72.716 casos activos, 140.776 personas contagiadas al 10 de julio de 2020, de las cuales hay 76.774 casos activos, 145.362 personas contagiadas al 11 de julio de 2020, de las cuales hay 78.750 casos activos, 150.445 personas contagiadas al 12 de julio de 2020, de las cuales hay 81.360 casos activos, 154.277 personas contagiadas al 13 de julio de 2020, de las cuales hay 82.681 casos activos, 159.898 personas contagiadas al 14 de julio de 2020, de las cuales hay 85.123 casos activos, 165.169 personas contagiadas al 15 de julio de 2020, de las cuales hay 87.269 casos activos y cinco mil ochocientos catorce (5.814) fallecidos;

Que pese a las medidas adoptadas, el Ministerio de Salud y Protección Social (I) reportó el 10 de mayo de 2020 463 muertes y 11.063 casos confirmados en Colombia, distribuidos así: Bogotá, D. C. (4.155), Cundinamarca (283), Antioquia (468), Valle del Cauca (1.331), Bolívar (679), Atlántico (970), Magdalena (271), Cesar (72), Norte de Santander (99), Santander (42), Cauca (47), Caldas (100), Risaralda (216), Quindío (67), Huila (178), Tolima (130), Meta (923), Casanare (21), San Andrés y Providencia (6), Nariño (296), Boyacá (67), Córdoba (39), Sucre (4) La Guajira (27), Chocó (28), Caquetá (16) y Amazonas (527); (II) reportó el 11 de mayo de 2020 479 muertes y 11.613 casos confirmados en Colombia, distribuidos así: Bogotá, D. C. (4.305), Cundinamarca (289), Antioquia (474), Valle del Cauca (1.367), Bolívar (742), Atlántico (1.022), Magdalena (284), Cesar (72), Norte de Santander (99), Santander (42), Cauca (51), Caldas (100), Risaralda (216), Quindío (71), Huila (179), Tolima (130), Meta (927), Casanare (21), San Andrés y Providencia (6), Nariño (306), Boyacá (77), Córdoba (39), Sucre (4) La Guajira (27), Chocó (28), Caquetá (16), Amazonas (718), Putumayo (1); (III) reportó el 15 de junio de 2020 1.726 muertes y 53.063 casos confirmados en Colombia, distribuidos así: Bogotá, D. C. (16.404), Cundinamarca (1.715), Antioquia (2.147), Valle del Cauca (6.077), Bolívar (5.256), Atlántico (10.882), Magdalena (973), Cesar (554), Norte de Santander (162), Santander (253), Cauca (189), Caldas (200), Risaralda (323), Quindío (128), Huila (276), Tolima (394), Meta (1.025), Casanare (38), San Andrés y Providencia (19), Nariño (2.171), Boyacá (251), Córdoba (279), Sucre (240), La Guajira (138), Chocó (715), Caquetá (25), Amazonas (2.131), Putumayo (13), Vaupés (27), Arauca (45), Guainía (7), Vichada (1) y Guaviare (5), y (III) reportó el 15 de julio de 2020 5.814 muertes y 165.169 casos confirmados en Colombia, distribuidos así:

Bogotá, D. C. (55.056), Cundinamarca (4.644), Antioquia (11.351), Valle del Cauca (15.716), Bolívar (12.845), Atlántico (36.425), Magdalena (3.043), Cesar (1.665), Norte de Santander (661), Santander (1.529), Cauca (858), Caldas (309), Risaralda (833), Quindío (204), Huila (458), Tolima (1.530), Meta (1.699), Casanare (136), San Andrés y Providencia (29), Nariño (4.748), Boyacá (524), Córdoba (1.773), Sucre (2.772), La Guajira (1.087), Chocó, (2.306), Caquetá (128), Amazonas (2.433), Putumayo (123), Vaupés (61), Arauca (160), Guainía (14), Vichada (1) y Guaviare (48);

Que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (I) en reporte de fecha 10 de mayo de 2020 a las 19:00 GMT-5, –hora del Meridiano de Greenwich–, se encuentran confirmados 4.006.257 casos, 278.892 fallecidos y 215 países, áreas o territorios con casos del nuevo coronavirus COVID-19; (II) en reporte de fecha 11 de mayo de 2020 a las 19:00 GMT-5, –hora del Meridiano de Greenwich–, se encuentran confirmados 4.088.848 casos, 283.153 fallecidos y 215 países, áreas o territorios con casos del nuevo coronavirus COVID-19; (III) en reporte de fecha 15 de junio de 2020 a las 19:00 GMT-5, –hora del Meridiano de Greenwich–, se encuentran confirmados 7.941.791 casos, 434.796 fallecidos y 216 países, áreas o territorios con casos del nuevo coronavirus COVID-19, y (III) en reporte de fecha 15 de julio de 2020 a las 19:00 GMT-5, –hora del Meridiano de Greenwich–, se encuentran confirmados 13.338.364 casos, 579.319 fallecidos y 216 países, áreas o territorios con casos del nuevo coronavirus COVID-19”;

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

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

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

“El comportamiento del Coronavirus COVID-19 en Colombia a 23 de abril, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Salud, muestra que se han confirmado 4.561 casos, 927 se han recuperado y 215 han fallecido. A su vez, de los casos confirmados la mayoría, 87,8% se encuentra en manejo domiciliario, debido a su baja severidad, 4,9% se encuentra bajo manejo hospitalario y solo 2,6% se encuentran en unidades de cuidado intensivo.

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

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

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

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

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

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

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, en Memorando 202022000110123 del 27 de mayo de 2020, señaló:

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

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

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

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

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

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

Respecto de la positividad de las pruebas de laboratorio que establece cuál es el porcentaje de muestras positivas con respecto al total de muestras procesadas, fue de 11.8% para el 10 de junio

de 2020”;

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

“De acuerdo a la información reportada por el Instituto Nacional de Salud, el promedio de casos diarios confirmados por fecha de reporte, en los últimos siete días, entre el 19 y el 25 de junio de 2020 es de 2.912.

La letalidad, que establece el porcentaje de personas que han fallecido con respecto a los casos identificados como positivos, en Colombia a 25 de junio es de 3,29%. La tasa de letalidad global es de 5.13%.

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

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

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

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

La letalidad, que establece el porcentaje de personas que han fallecido con respecto a los casos identificados como positivos, en Colombia a 6 de julio es de 3.5%. La tasa de letalidad global es de 4.6%. Así mismo, a partir de la semana 23, entre el 1 y 7 de junio, la mortalidad por todas las causas muestra un cambio en la tendencia registrando el inicio de un exceso de mortalidad general, que visto por grupos de edad y sexo, es mayor en hombres y mujeres mayores de 60 años.

Respecto de la positividad de las pruebas de laboratorio que establece cual es el porcentaje de muestras positivas con respecto al total de muestras procesadas, fue de 17.8% para el 6 de julio de 2020”;

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

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

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

Se empieza con pocos casos y, en la medida que pasa el tiempo, se presentan cada vez más casos

nuevos hasta llegar un punto máximo (el pico epidemiológico) en el que la proporción de personas susceptibles ha disminuido considerablemente, por lo que el número de casos nuevos empieza a disminuir hasta llegar potencialmente a cero.

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

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

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

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

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

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

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

(...)

Con esas mediciones del R_t se puede replicar, en el modelo matemático inicial, la curva de contagios y proyectar cómo sería la dinámica de la transmisión en el futuro, siempre y cuando se mantengan las condiciones actuales. Es así como proyectando el R_t que se midió para los primeros días de junio ($R_t = 1,20$), se estima la tendencia de aumento diario de casos (por fecha de inicio de síntomas) que el pico se alcanzará a mediados de septiembre de 2020 (...):

Que la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, en Memorando 202022000155693 del 15 de julio de 2020, señaló:

“De acuerdo a la información reportada por el Instituto Nacional de Salud, el promedio de casos diarios confirmados por fecha de reporte, en los últimos siete días, entre el 8 y el 14 de julio de 2020 es de 5.058.

La letalidad a causa de Covid-19, que establece el porcentaje de personas que han fallecido por esta situación con respecto a los casos identificados como positivos para este evento, en Colombia a 14 de julio es de 3,52%. La tasa de letalidad mundial es de 4.34%⁽¹⁾. Así mismo, el

análisis del exceso de mortalidad general (mortalidad por todas las causas) en Colombia para el año 2020 evidencia que desde la semana epidemiológica 23 (31 de mayo al 6 de junio) el número de defunciones totales, ha estado por encima del límite superior del histórico nacional de los últimos cinco años.

(...)

Respecto de la positividad de las pruebas de laboratorio que establece cuál es el porcentaje de muestras positivas con respecto al total de muestras procesadas, fue de 19% para el 15 de julio de 2020”;

Que la Dirección de Prestación de Servicio y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social, en Memorando 202023000156213 del 15 de julio de 2020, señaló:

“Se cuenta a 14 de julio de 2020 con un total de 7.786 camas de cuidados intensivos a nivel nacional, de las cuales se encuentran disponibles 2.626, que corresponde a un 66% de ocupación; de las 5.160 camas de cuidados intensivos ocupadas se observa la siguiente distribución: 1.514 camas ocupadas por casos COVID-19 confirmados, 1.639 camas ocupadas por casos COVID-19 sospechosos y 2.007 camas ocupadas por diagnósticos diferentes a COVID-19.

El comportamiento de ocupación de camas de cuidados intensivos es semejante en algunas entidades territoriales que a la fecha superan el 70% de ocupación, como se detalla a continuación: Putumayo (100%) de las 10 camas de cuidados intensivos disponibles, 10 se encuentran ocupadas entre pacientes confirmados y sospechosos por COVID-19; San Andrés y Providencia (100%) de las 5 camas de cuidados intensivos disponibles, 5 se encuentran ocupadas por pacientes No COVID-19; Guainía (100%) la única cama de cuidados intensivos disponible se encuentra ocupada con un paciente con diagnóstico sospechoso por COVID-19; Vaupés (100%) la única cama disponible de cuidados intensivos se encuentra ocupada con un paciente con diagnóstico sospechoso por COVID-19; Bolívar (88% ocupación) de 43 camas disponibles, 28 camas de cuidados intensivos ocupadas con pacientes confirmados y sospechosos por COVID-19; Cartagena (67% ocupación) de 322 camas disponibles, 146 camas de cuidados intensivos ocupadas con pacientes confirmados y sospechosos por COVID-19; Medellín (82% ocupación) de 566 camas disponibles, 223 camas de cuidados intensivos ocupadas con pacientes confirmados y sospechosos por COVID-19; Atlántico (52% ocupación) de 138 camas disponibles, 64 camas de cuidados intensivos ocupadas con pacientes confirmados y sospechosos por COVID-19; Caquetá (90%) de las 20 camas de cuidados intensivos disponibles, 16 se encuentran ocupadas por pacientes confirmados y sospechosos COVID-19 y dos por pacientes No COVID-19, Norte de Santander (88%) de las 145 camas de cuidados intensivos disponibles, 73 se encuentran ocupadas entre pacientes confirmados y sospechosos COVID-19 y 55 por pacientes con diagnóstico No COVID-19; Cali (88%) de las 660 camas de cuidados intensivos disponibles, 368 se encuentran ocupadas por pacientes confirmados y sospechosos COVID-19 y 212 por pacientes No COVID-19; Santa Marta (84%) de las 109 camas de cuidados intensivos disponibles, 73 se encuentran ocupadas por pacientes confirmados y sospechosos COVID-19 y 19 por pacientes No COVID-19; Magdalena (81%) de las 124 camas de cuidados intensivos disponibles, 81 se encuentran ocupadas por pacientes confirmados y sospechosos COVID-19 y 19 por pacientes No COVID-19; Bogotá, D. C. (78%) de las 1.652 camas de cuidados intensivos disponibles, 952 se encuentran ocupadas por pacientes confirmados y sospechosos COVID-19 y 330 por pacientes No COVID-19; Valle del Cauca (77%) de las 880 camas de cuidados intensivos disponibles, 429 se encuentran ocupadas por pacientes confirmados y sospechosos COVID-19 y 249 por pacientes No COVID-19; Antioquia (74%) de las 812 camas de cuidados

intensivos disponibles, 293 se encuentran ocupadas por pacientes confirmados y sospechosos COVID-19 y 307 por pacientes No COVID-19; Nariño (73%) de las 157 camas de cuidados intensivos disponibles, 54 se encuentran ocupadas por pacientes confirmados y sospechosos COVID-19 y 61 por pacientes No COVID-19; y finalmente para Barranquilla (71%) de las 608 camas de cuidados intensivos disponibles, 350 se encuentran ocupadas por pacientes confirmados y sospechosos COVID-19 y 82 por pacientes No COVID-19.

Se observa una tendencia al crecimiento de la ocupación de camas de cuidados intensivos por pacientes confirmados y sospechosos por COVID-19, mientras que el comportamiento de ocupación por diagnósticos No COVID-19 se ha mantenido constante, con algunas variaciones, especialmente entre los días 17 y 24 de junio de 2020, y en la semana del 6 al 13 de julio de 2020. Adicionalmente, se muestra una tendencia a la disminución del porcentaje de disponibilidad de camas de cuidados intensivos, teniendo en cuenta que para el 10 de mayo de 2020 se contaba con un 50,1% de disponibilidad promedio nacional y a la fecha se cuenta con un 34%”;

Que se han adoptado medidas de cuidado para preservar la salud y la vida, evitar el contacto y la propagación del Coronavirus COVID-19, así como atender las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en materia de protección laboral y en concordancia con la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social en todo el territorio nacional hasta el 31 de agosto de 2020, mediante la Resolución [844](#) del 26 de mayo de 2020;

Que los dos días sin IVA de que tratan los numerales 2.1 y 2.2 del artículo [2o](#) del Decreto Legislativo 682 del 21 de mayo de 2020 cumplieron con el objetivo propuesto, al reactivar la economía colombiana, generando una tendencia en ventas de aproximadamente 8.4 billones de pesos, en un ambiente de total incertidumbre generado por la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19, que ha golpeado a un sector clave para la dinámica de la economía, como lo es el comercio⁽²⁾;

Que el crecimiento de las ventas de todo el sector comercio en el primer día sin IVA de que trata el numeral 2.1 del artículo [2o](#) del Decreto Legislativo 682 del 21 de mayo de 2020, comparado con un día sin el beneficio de que trata el referido Decreto Legislativo, de acuerdo con la información de factura electrónica de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), fue de 287%;

Que el crecimiento de las ventas de productos amparados por el beneficio en el primer día sin IVA de que trata el numeral 2.1 del artículo [2o](#) del Decreto Legislativo 682 del 21 de mayo de 2020, comparado con un día sin el beneficio de que trata el referido Decreto Legislativo, de acuerdo con la información de factura electrónica de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), fue de 257%;

Que en el primer día sin IVA de que trata el numeral 2.1 del artículo [2o](#) del Decreto Legislativo 682 del 21 de mayo de 2020, las ventas del comercio ascendieron a la suma de aproximadamente 5.4 billones de pesos, frente a un promedio de ventas de 1.4 billones de pesos registradas en un día sin el beneficio de que trata el referido Decreto Legislativo;

Que el crecimiento de las ventas de todo el sector comercio en el segundo día sin IVA de que trata el numeral 2.2 del artículo [2o](#) del Decreto Legislativo 682 del 21 de mayo de 2020, comparado con un día sin el beneficio de que trata el referido Decreto Legislativo, de acuerdo

con la información de factura electrónica de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), fue de 88%;

Que el crecimiento de las ventas de productos amparados por el beneficio en el segundo día sin IVA de que trata el numeral 2.2 del artículo [2o](#) del Decreto Legislativo 682 del 21 de mayo de 2020, comparado con un día sin el beneficio de que trata el referido Decreto Legislativo, de acuerdo con la información de factura electrónica de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), fue de 301%;

Que en el segundo día sin IVA de que trata el numeral 2.2 del artículo [2o](#) del Decreto Legislativo 682 del 21 de mayo de 2020, las ventas del comercio ascendieron a la suma de aproximadamente 3 billones de pesos, frente a un promedio de ventas de 1.4 billones de pesos registradas en un día sin el beneficio de que trata el referido Decreto Legislativo;

Que, de conformidad con lo anterior, resulta evidente que las medidas adoptadas por medio del Decreto Legislativo [682](#) del 21 de mayo de 2020 se han traducido en un elemento que ha estimulado de manera importante la actividad económica, coadyuvando así a la mitigación de los efectos derivados de la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19;

Que varias autoridades del orden territorial han adoptado medidas tendientes a limitar la circulación de personas y las actividades comerciales, lo cual impide alcanzar los objetivos previstos para el tercer día sin IVA de que trata el numeral 2.3 del artículo [2o](#) del Decreto Legislativo 682 del 21 de mayo de 2020, previsto para el 19 de julio de 2020, consistente en promover la reactivación de la economía colombiana y, por ende, propender por la protección del empleo;

Que mediante el Decreto [990](#) del 9 de julio de 2020 se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a. m.) del día 16 de julio de 2020, hasta las cero horas (00:00) del día 1 de agosto de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19;

Que por lo anterior, es necesario suspender la realización del día de la exención en el impuesto sobre las ventas previsto para el día 19 de julio de 2020;

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO 1o. SUSPENSIÓN. Suspender la realización del día de la exención en el impuesto sobre las ventas (IVA) de que trata el numeral 2.3 del artículo [2o](#) del Decreto 682 del 21 de mayo de 2020.

PARÁGRAFO. De conformidad con lo previsto en los artículos [22](#) y siguientes de la Ley 2010 de 2019, posteriormente se definirá un nuevo día para la adquisición de bienes exentos del impuesto sobre las ventas (IVA).



ARTÍCULO 2o. VIGENCIA. El presente decreto rige a partir de su publicación

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C. a 16 de julio de 2020.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

La Ministra del Interior,

Alicia Victoria Arango Olmos

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla Barrera

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez

El Ministro de Comercio, Industria y Turismo,

José Manuel Restrepo Abondano

NOTAS AL FINAL:

1. Centro Europeo de Diagnóstico y Control de Enfermedades.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publicationsdata/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>

2. Encuesta mensual de comercio (EMC) mayo 2020, Boletín Técnico publicado el 15 de julio de 2020. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). “En mayo de 2020, las ventas del comercio minorista disminuyeron 26,8% frente a las registradas en el mismo mes de 2019. Quince líneas de mercancía registraron variaciones negativas en sus ventas reales y cuatro (4) registraron variaciones positivas.” Disponible en:

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/emc/bol_eme_may20.pdf



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Compilación Jurídica MINTIC

n.d.

Última actualización: 27 de marzo de 2024 - (Diario Oficial No. 52.694 - 10 de marzo de 2024)

 logo