

DECRETO 4112.010.20.1042 DE 2021

(diciembre 22)

Boletín Oficial No. 218. Año 2021, diciembre 24.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus Covid-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo en Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones

Concordancias CALI

2022:

Decreto [4112.010.20.0064](#) de 2022, por el cual se deja sin efecto los artículos sexto, octavo y noveno del Decreto Distrital No. 4112.010.20.0006 de enero 07 de 2022

El ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI,

en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las otorgadas en el artículo 315 de la Constitución Política, el artículo 91 de la Ley 136 de 1994 modificada por el artículo 29 de la Ley 1551 de 2012 y la ley 1801 de 2016, y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de Colombia, en su artículo 1o, establece que: Colombia es un Estado social de derecho organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. (Subrayas fuera del texto original)

Que el artículo 2o de la Constitución Política de Colombia, dispone que "Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. 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 lo preceptuado 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 en observancia de lo dispuesto en los artículos 48, 79, 365 y 366 de la Constitución Política de Colombia, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, quien debe asegurar su eficiente prestación, procurando el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, solucionando las necesidades insatisfechas en salud, educación, saneamiento ambiental y agua potable y en todo caso, manteniendo la regulación, la inspección, vigilancia y control de dichos servicios.

Que la Ley 9 de 1979, Código Sanitario Nacional, establece que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, dictar 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, disponiendo en su artículo 598 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 ni perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes".

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

Que el numeral 44.3.5 del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, señala como competencia a cargo de los municipios: "... Ejercer Vigilancia y Control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros".

Que el artículo 45 de la Ley 715 de 2001, dispone que los Distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos.

Que de acuerdo con el artículo 1 de la Ley 1523 de 2012, "Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el sistema nacional de gestión del riesgo de desastres y se dictan otras disposiciones", la gestión del riesgo se constituye en una política indispensable para asegurar la sostenibilidad, la seguridad territorial, los derechos e intereses colectivos, mejorar la calidad de vida de la población y las comunidades en riesgo, por tanto, está intrínsecamente asociada con la planificación del desarrollo seguro, con la gestión ambiental territorial sostenible en todos los niveles de gobierno y la efectiva participación de la población.

Que la precitada Ley dispone en su artículo 2, bajo el título "De la responsabilidad", que: "La gestión del riesgo es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano. En cumplimiento de esta responsabilidad, las entidades públicas, privadas y comunitarias desarrollarán y ejecutarán los procesos de gestión del riesgo, entiéndase: conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres, en el marco de sus competencias, su ámbito de actuación

y su jurisdicción, como componentes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres".

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

Que en igual sentido el principio de solidaridad social contenido en el numeral 3 del artículo en comento, impone que: "Todas las personas naturales y jurídicas, sean estas de derecho público o privado, apoyarán con acciones humanitarias a las situaciones de desastre y peligro para la vida o la salud de las personas."

Que de igual manera, el numeral 4 Ibidem, bajo el nombre Principio de autoconservación dispone que: "Toda persona natural o jurídica, bien sea de derecho público o privado, tiene el deber de adoptar las medidas necesarias para una adecuada gestión del riesgo en su ámbito personal y funcional, con miras a salvaguardarse, que es condición necesaria para el ejercicio de la solidaridad social".

Que el artículo 4 numeral 25 de la norma en comento define el riesgo de desastres, así:  
"Corresponde a los daños o pérdidas potenciales que pueden presentarse debido a los eventos físicos peligrosos de origen natural, socio-natural tecnológico, fitosanitario o humano no intencional, en un período de tiempo específico y que son determinados por la vulnerabilidad de los elementos expuestos; por consiguiente el riesgo de desastres se deriva de la combinación de la amenaza y la vulnerabilidad."

Que el artículo 12 ídem, dispone que los alcaldes son conductores del sistema nacional en su nivel territorial y están investidos con las competencias necesarias para conservar la seguridad, la tranquilidad y la salubridad en el ámbito de su jurisdicción.

Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1523 de 2012, los Alcaldes como jefes de la administración local, representan al Sistema Nacional en el distrito y en el municipio, y como conductores del desarrollo local, son los responsables directos de la implementación de los procesos de gestión del riesgo en sus territorios, incluyendo el conocimiento y la reducción del riesgo y el manejo de desastres en el área de su jurisdicción.

Que la Ley Estatutaria de Salud -Ley 1751 de 2015- establece en el artículo 2, que el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que conforme con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

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 ese 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 el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el parágrafo 1 de su artículo 2.8.8.1 .4.3 establece que "El Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, "sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada". (Subrayas fuera del texto original).

Que Jaime León Gañán Echevarría en su escrito de la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia, señala que "El derecho a la salud analizado en clave del Estado social es un verdadero derecho fundamental por ser universal, irrenunciable, inherente a la persona humana, integral e integrador, esencial para la materialización de una vida digna y con calidad, y vital para la eficacia real del principio de igualdad material. Comporta libertades y derechos. Por ello, el derecho fundamental a la salud en Colombia debe ser un derecho seriamente fundamental, protegido por todas las garantías constitucionales y legales propias de tal tipo de derechos"

Que la Ley 1801 de 2016, Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, en su artículo 6, bajo el nombre "Categorías Jurídicas" dispone que:

"Las categorías de convivencia son: seguridad, tranquilidad, ambiente y salud pública, y su alcance es el siguiente:

1. Seguridad: Garantizar la protección de los derechos y libertades constitucionales y legales de las personas en el territorio nacional.
2. Tranquilidad: Lograr que las personas ejerzan sus derechos y libertades, sin abusar de los mismos, y con plena observancia de los derechos ajenos
3. Ambiente: Favorecer la protección de los recursos naturales, el patrimonio ecológico, el goce y la relación sostenible con el ambiente.
4. 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 el artículo 14 ibídem, señala: "poder extraordinario para prevención del RIESGO O ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA, SEGURIDAD Y CALAMIDAD. Los gobernadores y los alcaldes, podrán disponer acciones transitorias de Policía, ante situaciones extraordinarias que puedan amenazar o afectar gravemente a la población, con el propósito de prevenir las consecuencias negativas ante la materialización de un evento amenazante o mitigar los efectos adversos ante la ocurrencia de desastres, epidemias, calamidades, o situaciones de seguridad o medio ambiente: así mismo, para disminuir el impacto de sus posibles consecuencias, de conformidad con las leyes que regulan la materia.

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

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 ordenes que reciba del Presidente de la República.

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

"B) En relación con el orden público:

1. Conservar el orden público en el municipio, de conformidad con la ley y las instrucciones del Presidente de la República y del respectivo gobernador. La Policía Nacional cumplirá con prontitud y diligencia las órdenes que le imparta el alcalde por conducto del respectivo comandante.

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

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

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

Que 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".

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 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 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 en todo el territorio nacional, la cual fue prorrogada por las resoluciones 844 del 26 de mayo de 2020, 1462 del 25 de agosto de 2020, 2230 del 27 de noviembre de 2020, Resolución No. 222 de febrero 22 de 2021, Resolución No. 738 de mayo 26 de 2021, Resolución 01315 de agosto 27 de 2021, Resolución 1913 de noviembre 25 de 2021 hasta el 28 de febrero de 2022.

Que la Presidencia de la República mediante Directiva No. 02 del 12 de marzo de 2020 estableció medidas para atender la contingencia generada por el COVID-19, a partir del uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones -TIC.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, viene implementando medidas preventivas a nivel nacional, para enfrentar la pandemia en fases de prevención y contención, en aras de controlar la propagación de la enfermedad, por lo cual mediante Resolución No. 380 del 10 de marzo de 2020, adopta medidas preventivas y sanitarias en el país.

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 en todo el territorio nacional, la cual fue prorrogada por las resoluciones 844 del 26 de mayo de 2020, 1462 del 25 de agosto de 2020, 2230 del 27 de noviembre de 2020, Resolución No. 222 de febrero 22 de 2021, Resolución No. 738 de mayo 26 de 2021, Resolución 01315 de agosto 27 de 2021, hasta el 30 de noviembre de 2021.

Que mediante Decreto No. 418 del 18 de marzo 2020 se dictaron medidas transitorias para expedir normas en materia de orden público. En el artículo primero se indicó 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". Por su parte, en el artículo tercero. Se dispuso que "las instrucciones, actos y ordenes que emitan los gobernadores y alcaldes municipales y distritales en materia de orden público, con relación a la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, deberán ser comunicados de manera inmediata al Ministerio del Interior."

Que el Decreto 206, de febrero 26 de 2021 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura" en su artículo séptimo parágrafo tercero determina que "Cuando un Municipio presente una variación negativa en el comportamiento de la pandemia Coronavirus Covid-19 el Ministerio de Salud y Protección Social enviará al ministerio del interior un informe que contenga la descripción de la situación epidemiológica relacionada con el coronavirus Covid-19 y las actividades que estarán permitidas en el municipio con lo cual, se ordenará el cierre de las actividades a casos respectivas por parte del ministerio del interior a la entidad territorial",

Que el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud y Protección Social "ante la situación sanitaria que se registra en el país por el incremento observado en el número de casos, así como el riesgo de un nuevo ascenso general de casos ocasionados por el Covid - 19" mediante Circular Conjunta

Externa No. OFI2021-8744-DMI-1000 de abril 3 de 2021, formuló recomendaciones para ser implementadas a partir de las 00:00 del 5 de abril hasta las 0:00 horas del lunes 19 de abril de 2021 "fechas en las que se requiere disciplina y autocuidado colectivo con el fin de mantener y reforzar las medidas sanitarias con el fin de disminuir el riesgo en el contagio del COVID-19".

Que mediante Decreto No. 4112.010.20.0175 de abril 05 de 2021 "POR EL CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS REGULATORIAS POR LA VIDA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE NUEVOS CONTAGIOS" la Alcaldía Distrital de Santiago de Cali, adoptó las recomendaciones del Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud y Protección Social a fin de disminuir la velocidad de propagación del virus, reducir el impacto en el sistema de salud y salvar vidas, entendiendo que el orden público se ha definido por la Corte Constitucional en las Sentencias C-813 de 2014, C-889 de 2012, C-179 de 2007, C-825 de 2004, C-251 de 2002, SU-476 de 1997 y C-024 de 1994, entre otras, como "el conjunto de condiciones de seguridad, tranquilidad y salubridad que permiten la prosperidad general y el goce de los derechos humanos".

Que mediante Decreto No. 4112.010.20.0182 de abril 09 de 2021 el Alcalde Distrital adoptó medidas adicionales transitorias por la vida en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, del 10 al 12 de abril de 2021.

Que mediante Decreto No. 4112.010.20.0199 de abril 15 de 2021, la Alcaldía Distrital adoptó medidas regulatorias adicionales por la vida en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, del 17 al 19 de abril de 2021.

Que el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud y Protección Social ante la situación sanitaria que se registra en el país por el incremento observado en el número de casos, así como el riesgo de un nuevo ascenso general de casos ocasionados por el Covid - 19" mediante Circular Conjunta Externa No. OFI2021-10189-DMI-1000 de abril 19 de 2021, formuló recomendaciones para ser implementadas a partir de las 00:00 del 19 de abril hasta las 0:00 horas del lunes 03 de mayo de 2021 "fechas en las que se requiere disciplina y autocuidado colectivo con el fin de mantener y reforzar las medidas sanitarias con el fin de disminuir el riesgo en el contagio del COVID-19".

Que el Alcalde de Santiago de Cali expidió el Decreto Distrital No. 4112.010.20.0206 del 20 de abril de 2021, "POR EL CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS REGULATORIAS POR LA VIDA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE NUEVOS CONTAGIOS POR COVID-19", el cual fue concebido, ante la necesidad de adoptar medidas regulatorias para contener la propagación del virus que en distintas regiones del país ha desbordado los sistemas sanitarios y ha provocado una amplia perturbación social y económica, atendido el nivel de ocupación de UCIS del Distrito Especial de Santiago de Cali; en ese sentido se adoptaron estrategias como EDUCAR PARA VIVIR, comprendiendo que todas las acciones deben ir acompañadas de la determinación de todas las personas para poner en práctica las medidas, a fin de contener la propagación del virus, CIERRE PROGRAMADO POR LA VIDA y EL TOQUE DE QUEDA POR LA VIDA NOCTURNO como medida defensiva en orden a contribuir a limitar los efectos a corto plazo del virus, comprendiendo que esta pandemia es mucho más que una crisis sanitaria, y por ende requiere de una respuesta de los gobiernos y de la sociedad en su conjunto acompañados de la determinación de todas las personas para poner en práctica las medidas y para salvar vidas, igualmente se hizo necesario proteger el derecho a la vida de los actores del sistema educativo, lo que implica que se retome el modelo de

EDUCACIÓN EN CASA, para las instituciones educativas públicas y privadas. Adicionado mediante Decreto 4112.010.20.0209 del 22 de abril de 2021 y modificado a través del Decreto 4112.010.20.0218 del 26 de abril de 202.

Que mediante Decreto 4112.010.20.0230 de mayo 3 de 2021, se da continuidad a la medida regulatorias por la vida, adoptadas mediante Decreto Distrital No. 4112.010.20.0206 del 20 de abril de 2021, "POR EL CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS REGULATORIAS POR LA VIDA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE NUEVOS CONTAGIOS POR COVID-19".

Que el Alcalde Distrital mediante Decreto No. 4112.010.20.0235 del 6 de mayo de 2021, suspendió la medida especial de pico y cédula, adoptada mediante decreto Distrital No. 4112.010.20.0206 del 20 de abril de 2021, extendida a través del Decreto 4112.010.20.0230 del 3 de mayo de 2021.

Que mediante Decreto Distrital No. 4112.010.20.0259 del 13 de mayo de 2021, se dejó sin efectos el Decreto No. 4112.010.20.0230 del 3 de mayo de 2021, y se adoptaron medidas regulatorias por la vida para conservar la seguridad ciudadana, preservar el orden público, y mitigar el impacto causado por la pandemia del Coronavirus COVID-19.

Que mediante Decreto Distrital 4112.010.20.0273 de mayo 21 de 2021, se adoptaron medidas regulatorias por la vida y la reactivación económica en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, en el período comprendido desde el 22 de mayo de 2021 hasta las 5:00 horas del 31 de mayo de 2021.

Que Mediante Decreto 580, de mayo 31 de 2021, el Gobierno Nacional imparte instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura.

Que mediante Decreto No. 4112.010.20.0307 DE 2021 de mayo 31 de 2021, "por el CUAL SE REGULA LA FASE AISLAMIENTO SELECTIVO, DISTANCIAMIENTO INDIVIDUAL RESPONSABLE Y LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA SEGURA EN EL DISTRITO ESPECIAL. DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO. EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", se adoptaron medidas regulatorias por la vida, con el fin de prevenir un aumento de contagios que pueda poner en riesgo la capacidad de respuesta del sistema hospitalario, manteniendo la alerta roja ordenada mediante Decreto Distrital No. 4112.010.20.0199 de abril 15 de 2021, la cual constituye una convocatoria al sector salud para consolidar las acciones de control y vigilancia epidemiológica para la mitigación y contención de la pandemia, y a su vez la implementación de mecanismos estrictos y urgentes que reduzcan la velocidad de transmisibilidad del virus del COVID-19 para evitar el colapso de la red hospitalaria.

Que mediante Decreto No. 4112.010.20.0440 de junio 30 de 2021 se adoptaron medidas regulatorias para guardar la vida en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, decretando la Ley Seca por la Vida y consecuentemente prohibiendo el expendio y consumo de bebidas embriagantes en todo el territorio del Distrito Especial, igualmente medidas relacionadas con la señal ética, medidas de bioseguridad, estrategias en materia de salud, acciones educativas y comunicativas, actividades no permitidas, entre otras.

Que mediante Decreto No. 4112.010.20.0516 de julio 21 de 2021, se dio continuidad a las medidas regulatorias para guardar la vida en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali adoptadas mediante Decreto 4112.010.20.0440 de 2021.

Que a través del Decreto No.4112.010.20.0621 de septiembre 02 de 2021, se reguló la fase de Aislamiento Selectivo, Distanciamiento Individual Responsable y Reactivación Económica Segura, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali hasta el 30 de noviembre de 2021.

Que mediante Resolución No. 1687 del 25 de octubre de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social modificó la Resolución 777 de 2021 en el sentido de incrementar el aforo permitido en lugares o eventos masivos, públicos o privados, y dispuso en el artículo 1° que todas las actividades económicas, sociales y del estado se desarrollaran en 3 ciclos de la siguiente manera:

4.1. Ciclo 1 Inicia en el momento en que entra en vigencia la presente resolución y se extiende hasta cuando el distrito o municipio, alcanza una cobertura del 69% de la vacunación de la población priorizada en la Fase 1 (Etapas 1, 2 y 3) del Plan Nacional de Vacunación

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile siempre que la ocupación de camas UC1 del departamento al que pertenece el municipio, sea igual o menor al 85%, que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo 1 metro y se respete un aforo máximo del 25% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionando, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete el distanciamiento físico de mínimo 1 metro de distancia.

4.2. Ciclo 2. Inicia en el momento en el que el municipio o distrito alcance una cobertura del 70% de la vacunación contra el Covid - 19 de la población priorizada de la Fase 1 (Etapas 1, 2 y 3) de que trata el artículo 7 del Decreto 109 de 2021. También podrá iniciar cuando el municipio o distrito alcance un índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal que supere el 0.5. Este ciclo finaliza cuando el territorio alcance un valor de 0.74 en el ÍREM

En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de mínimo 1 metro y se respete un aforo máximo de 50% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionando, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro de distancia. Sin embargo, los alcaldes distritales y municipales podrán autorizar aforos de hasta el 75% en aquellos lugares o eventos masivos públicos o privados en los cuales se requiera como requisito para su ingreso, la presentación por parte de los asistentes y pacientes del carnet de vacunación o certificado digital de vacunación, en el que se evidencie, como mínimo, el inicio del esquema de vacunación Este último, disponible en el link: [Mi vacuna.sispro.gov.co](https://mi.vacuna.sispro.gov.co)

4.3. Ciclo 3. Inicia cuando el municipio o distrito alcance un índice de resiliencia epidemiológica municipal de 0.75 y se extenderá hasta la vigencia de la presente resolución. En este ciclo se podrán realizar eventos de carácter público o privado, lo que incluye conciertos, eventos masivos deportivos, discotecas y lugares de baile, siempre que se mantenga el distanciamiento físico de 1 metro y se respete un aforo máximo de 75% de la capacidad de la infraestructura en donde se realiza el evento.

Las actividades que ya vienen funcionando, podrán continuar con el desarrollo de sus actividades, siempre y cuando se respete un distanciamiento físico de mínimo 1 metro. Sin embargo, los alcaldes distritales y municipales podrán autorizar aforos de hasta el 100% en aquellos lugares o eventos masivos públicos o privados en los cuales se exija, como requisito para su ingreso, la presentación por parte de los asistentes y participantes del carnet de vacunación o certificado digital de vacunación, en el que se evidencie, como mínimo, el inicio del esquema de vacunación. Este último, disponible en el link: [mivacuna.sispro.gov.co](https://mivacuna.sispro.gov.co)."

Que mediante Decreto Nacional 1408 de noviembre 03 de 2021 "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 Gobierno Nacional a través del Ministerio del Interior, instruyo a las entidades territoriales en el sentido de adicionar a los protocolos de bioseguridad vigentes, la presentación obligatoria del carné de vacunación contra el Covid-19 o certificado digital de vacunación disponible en el link: [mivacuna.sispro.gov.co](https://mivacuna.sispro.gov.co).

Que mediante Decreto Nacional 1614 del 30 de noviembre de 2021, el Gobierno Nacional imparte instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por el Coronavirus COVID-19, el mantenimiento del orden público y decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura, cuya vigencia se extiende hasta el 1 de marzo de 2022.

Que a través del Decreto 1615 de 30 de noviembre de 2021 El Gobierno Nacional impartió instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, el acto administrativo contiene la exigencia de la presentación del carné de vacunación o certificado digital de vacunación como requisito de ingreso a: (i) eventos presenciales de carácter público o privado que impliquen asistencia masiva y, (ii) bares, gastrobares, restaurantes, cines, discotecas, lugares de baile, conciertos, casinos, bingos y actividades de ocio, así como escenarios deportivos, parques de diversiones y temáticos, museos, y ferias.

Que de conformidad con el párrafo segundo del artículo 2 del Decreto 1615, de noviembre 30 de 2021, establece que "la exigencia del carné de vacunación contra el Covid-19 o certificado digital de vacunación disponible en el link: [mivacuna.sispro.gov.co](https://mivacuna.sispro.gov.co). En el que se evidencie, como mínimo, el inicio del esquema de vacunación, como requisito de ingreso para las actividades aquí dispuestas entrará en vigencia a partir del 1 de diciembre de 202\* para mayores de 12 años; se exceptúa de esta medida a la población entre 0 y menor a 12 años

Que la exigencia del carné de vacunación contra el Covid-19 o certificado digital de vacunación disponible en el link: [mivacuna.sispro.gov.co](https://mivacuna.sispro.gov.co), en el que se evidencie el esquema de vacunación completo -mínimo dos dosis-, como requisito de ingreso para las actividades aquí dispuestas, entrará

en vigencia a partir del 14 de diciembre de 2021 para mayores de 18 años, y desde el 28 de diciembre de 2021 para mayores de 12 años; se exceptúa de esta medida a la población entre 0 y 12 años."

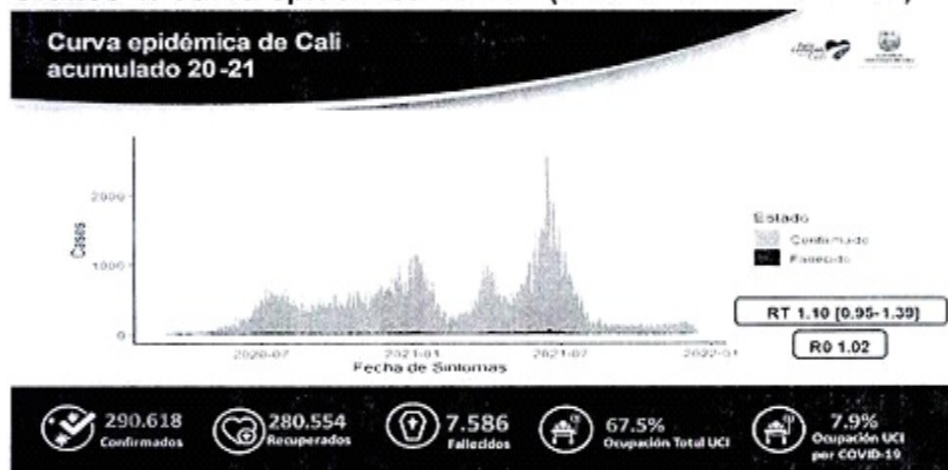
Que la crisis derivada del Coronavirus (Covid-19) ha constituido un evento de repercusiones inimaginables en todos los ámbitos de la vida en sociedad, desde lo económico, social, ecológico y, entre otros aspectos, lo cultural; circunstancias que promueven de la sociedad en general la necesidad de asumir una actitud responsable frente al reto que suscita la pandemia, mediante la generación de nuevos paradigmas comportamentales que sean coherentes con el objetivo analítico, tendientes a conjurar los efectos devastadores producidos por la pandemia.

Que la reactivación económica, ejercida con grado sumo de responsabilidad social, en tiempos del Coronavirus (Covid-19), luego de un aislamiento primeramente preventivo obligatorio y ahora selectivo con distanciamiento individual responsable, representa una puesta en marcha de la iniciativa privada y la garantía plena del derecho al trabajo en condiciones de dignidad, los cuales contribuyen, no solo al desarrollo personal del individuo, sino también al progreso de la sociedad y al cumplimiento del deber que tiene el Estado de garantizar la procura existencial de sus asociados.

Que la Secretaria de Salud Pública Municipal, en informe al 21 de diciembre de 2021, en punto al comportamiento de la propagación del Covid-19 y el impacto de la vacunación, señala:

"En el Distrito de Cali, a la fecha se registran 290.618 casos confirmados por COVID-19 y 7.586 fallecimientos acumulados por esta causa, con una tasa de letalidad del 2.62% y un porcentaje de recuperados del 96,5% (INS, corte 20 de diciembre de 2021). El número efectivo de reproducción (RT) se había mantenido por debajo de 1 durante los últimos meses, actualmente presenta un leve ascenso, encontrándose en 1.1 [0.95-1.39] IR 95%. Actualmente, se alcanza un promedio de 165 casos Covid positivos diarios (últimos 15 días), muy por debajo de los casos presentados durante el tercer pico epidémico durante los meses de junio- julio, donde de casos diarios (gráfico 1).

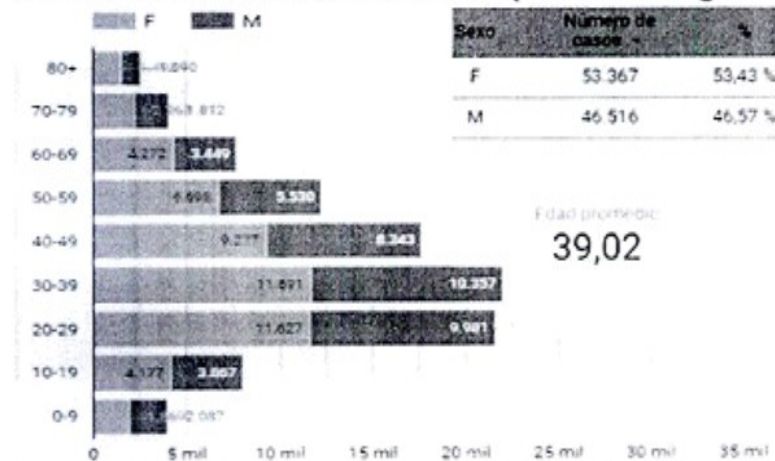
**Gráfico 1. Curva epidémica de Cali (marzo/20-diciembre/21)**



Respecto a la distribución de casos positivos según, estos se concentran principalmente en población joven con una edad promedio de 39,02 años. Se evidencia una disminución sostenida de casos en población mayor de 60 años. Los casos se presentan con mayor frecuencia en mujeres (53,43%) que

en hombres (46,57%) (gráfico 2).

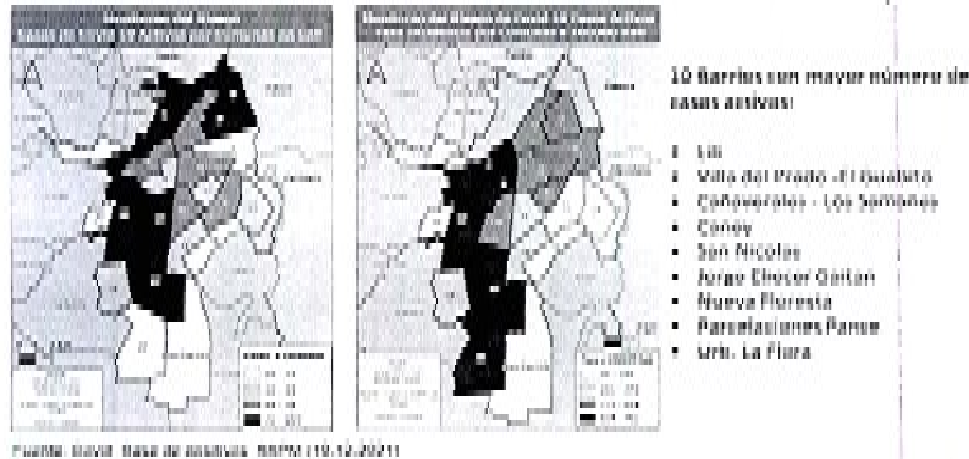
**Gráfico 2. Distribución de casos positivos según sexo y edad**



Fuente: Base casos positivos SSPM, 20 de diciembre de 2021.

Con referencia a la distribución de casos covid-19 activos en Cali, esta es uniforme en las diferentes comunas; sin embargo, persiste una alta densidad de casos positivos en las comunas 3, 9, 10, 17,18, 19, 22. Se destaca que actualmente 21% de los barrios de Cali (72 barrios), presenten cero casos activos y que el 62% (210 barrios) presenten dos o menos casos activos (gráfico 3).

**Gráfico 3. Densidad de casos confirmados en la ciudad de Cali (últimos 15 días)**



Respecto a la ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo UCI, se evidencia una reducción progresiva desde el mes de septiembre en la remisión de casos covid-19 a la alta complejidad, a la fecha se registra un porcentaje de ocupación de camas UCI total del 67,5%, del cual el 7,9% (69 casos) corresponden a la ocupación por Covid-19. (gráfico 3).

**Gráfico 3. Seguimiento a la ocupación UCI por COVID-19 y otras patologías (acumulado)**



Fuente CREE Vale 30 de diciembre de 2021.

Se evidencia un cambio en la distribución de edad de los pacientes que ingresan a Unidades de Cuidado Intensivo UCI, respecto a meses anteriores. La media de ingreso a UCI corresponde a 60,4 años; la mayoría de casos en este mes se registra en el grupo de mayores de 65 años. (Gráfico 4)

**Gráfico 4. Distribución de pacientes en UCI por grupo edad (diciembre/21)**

| RANGO DE EDAD | FEMENINO | %     | MASCULINO | %      | TOTAL | %      |
|---------------|----------|-------|-----------|--------|-------|--------|
| O - 4 AÑOS    | 0        | 0%    | 0         | 0%     | 0     | 0%     |
| 5 - 9 AÑOS    | 1        | 1,43% | 0         | 0%     | 1     | 1,43%  |
| 10 - 14 AÑOS  | 0        | 0%    | 0         | 0%     | 0     | 0%     |
| 15 - 19 AÑOS  | 0        | 0%    | 0         | 0%     | 0     | 0%     |
| 20- 24 AÑOS   | 0        | 0%    | 0         | 0%     | 0     | 0%     |
| 25 - 29 AÑOS  | 0        | 0%    | 0         | 0%     | 0     | 0%     |
| 30 - 34 AÑOS  | 1        | 1,43% | 1         | 1,43%  | 2     | 2,86%  |
| 35 - 39 AÑOS  | 1        | 1,43% | 2         | 2,86%  | 3     | 4,29%  |
| 40 - 44 AÑOS  | 1        | 1,43% | 1         | 1,43%  | 2     | 2,86%  |
| 45 - 49 AÑOS  | 2        | 2,86% | 2         | 2,86%  | 4     | 5,71%  |
| SO - 54 AÑOS  | 4        | 5,71% | 3         | 4,29%  | 7     | 10,00% |
| 55 - 59 AÑOS  | 2        | 2,86% | 2         | 2,86%  | 4     | 5,71%  |
| 60 - 64 AÑOS  | 4        | 5,71% | 3         | 4,29%  | 7     | 10,00% |
| 65 - 69 AÑOS  | 4        | 5,71% | 7         | 10,00% | 11    | 15,71% |
| 70 - 74 AÑOS  | 3        | 4,29% | 5         | 7,14%  | 8     | 11,43% |
| 75 - 79 AÑOS  | 2        | 2,86% | 4         | 5,71%  | 6     | 8,57%  |
| 80 Y MAS      | 6        | 8,57% | 9         | 12,86% | 15    | 21,43% |

|               |      |        |    |        |    |      |
|---------------|------|--------|----|--------|----|------|
| Total general | 31   | 44,29% | 39 | 55,71% | 70 | 100% |
| MEDIA         | 61.6 |        |    |        |    |      |
| DE            | 16.1 |        |    |        |    |      |
| MEDIANA       | 66.5 |        |    |        |    |      |
| MODA          | 62   |        |    |        |    |      |

Fuente: Base de datos hospitalización-UCI

Del total de los pacientes ingresados a UCI en 2021, el 65,7% no estaban vacunados: de ellos el 58,4%, requirieron ventilación mecánica y/o traqueostomía. (Fuente: base de hospitalizados, noviembre de 2021).

Con referencia a la mortalidad por COVID-19, esta ha disminuido notablemente respecto a los meses de junio y julio (tercer pico), donde se presentaban en promedio 30 casos diarios. Durante el mes de diciembre se alcanza un promedio de 3 fallecimientos diarios (gráfico 5) y un total de 29 fallecimientos. El 76,84% de las defunciones se continúa presentando en la población mayor de 60 años, sin embargo, se ha reducido la mortalidad en el grupo de mayores de 80 años. El 90% de los casos presentaba alguna comorbilidad (Tabla 1 y 2).

Gráfico 5. Distribución de defunciones por mes y por día

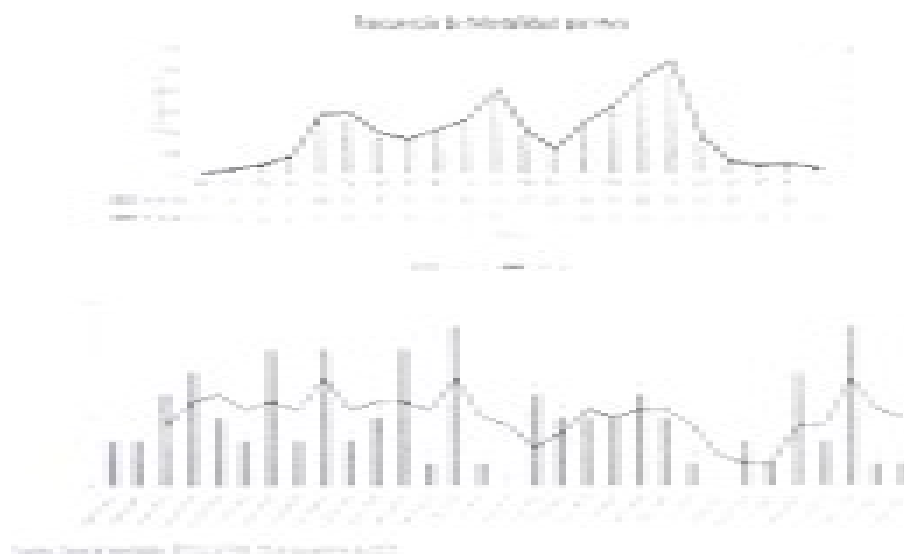


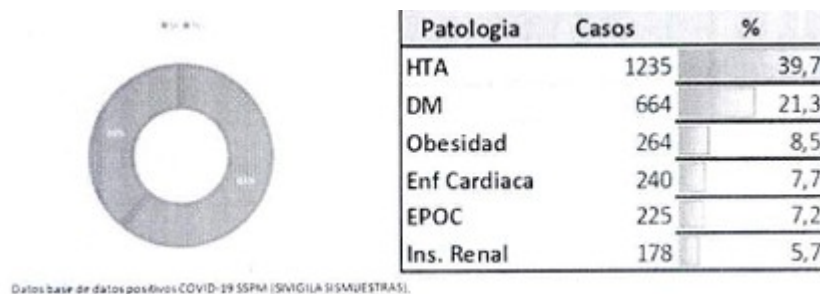
Tabla 1. Distribución de casos de Mortalidad por sexo y grupo edad enero- diciembre de 2021.

| Grupo de Edad | Masculino | %      | Mujeres | X      | Total | %      |
|---------------|-----------|--------|---------|--------|-------|--------|
| 0 a 4         | 1         | 0,04   | 0       | 0.00   | 1     | 0 02   |
| 5 a 9         | 0         | 0.00   | 1       | 0.05   | 1     | 0.02   |
| 10 a 14       | 1         | 0,04   | 1       | 0.05   | 2     | 0.04   |
| 15 a 19       | 6         | 0.22   | 2       | 0.11   | 8     | 0 17   |
| 20 a 24       | 8         | 0.20   | 3       | 0.16   | 11    | 0.24   |
| 25 a 29       | 14        | 0.51   | 5       | 0.27   | 19    | 0.41   |
| 30 a 34       | 32        | 1.16   | 24      | 1.30   | 56    | 1 22   |
| 35 a 39       | 56        | 2.03   | 23      | 1.25   | 79    | 1.72   |
| 40 a 44       | 77        | 2.80   | 401     | 2.17   | 117   | 2.55   |
| 45 a 49       | 130       | 4.72   | 431     | 2.35   | 173   | 3.76   |
| 50a 54        | 150       | 5.45   | 781     | 4.23   | 228   | 4.96   |
| 55 a 59       | 239       | 8.66   | 131     | 7.11   | 370   | 8,05   |
| 50 a 79       | 1.350     | 49.02  | 580     | 47.77  | 2.230 | 48.52  |
| 80 y mas      | 690       | 25.05  | 611     | 33 17  | 1.301 | 28.31  |
| Total         | 2.754     | 100,00 | 1.842   | 100.00 | 4.596 | 100.00 |

Fuente: BASE Mortalidad COVID-19 ASP/MSNM

Tabla 2. Distribución de casos de mortalidad por Covid

(enero-diciembre 2021)



Respecto al proceso de vacunación, este inició en el mes de febrero en la ciudad de Cali, dando cumplimiento a cabalidad al Plan Nacional de Vacunación, con un porcentaje de avance de 94% de biológicos aplicados respecto a los biológicos entregados hasta el 20 de diciembre de 2021 (tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento de vacunación (febrero a diciembre de 2021)

| BIOLOGICOS                     | DOSIS RECIBIDAS POR LA SSPM | DOSIS EFECTIVAS ENTREGADAS A IPS | DOSIS APLICADAS POR IPS |                    |                                       | Total     | % DE CUMPLIMIENTO                 |                                    |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------------------------|-----------|-----------------------------------|------------------------------------|
|                                | Total                       | Total                            | 1as+ Unicas Dosis       | Esquemas Completos | Refuerzos (>70 años - Comorbilidades) | Total     | Total entregadas IPS vs Aplicadas | Total entregadas SSPD vs Aplicadas |
| Pfizer THS - Población general | 989.802                     | 989.646                          | 553.605                 | 443.564            | 14.603                                | 1.011.772 | 102%                              | 102%                               |
| Sinovac- Población general     | 721.594                     | 721.594                          | 373.158                 | 319.094            | 27.849                                | 720.101   | 100%                              | 100%                               |
| Astrazeneca- Población general | 623.826                     | 622.136                          | 328.308                 | 173.553            | 18.449                                | 520.310   | 84%                               | 83%                                |
| Janssen Población general      | 177.440                     | 177.440                          | 168.556                 | 168.556            | 0                                     | 168.556   | 95%                               | 95%                                |
| Moderna Población general      | 608.488                     | 608.308                          | 300.109                 | 156.179            | 68.363                                | 524.651   | 86%                               | 86%                                |
| TOTAL                          | 3.121.136                   | 3.119.124                        | 1.723.736               | 1.260.946          | 129.264                               | 2.945.299 | 94%                               | 94%                                |

Fuente Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 20 de diciembre de 2021/ Población: Proyección DANE 2021

Con referencia a la cobertura, se alcanza el 76,1% de dosis únicas y 55,7% de esquemas completos del total de la población. Según grupo poblacional, el mayor rezago de esquemas completos se encuentra en los grupos edad menores de 39 años, población joven y que representa la mayor movilidad en la ciudad (tabla 4).

Tabla 4. Cobertura de vacunación sobre el 100% de la población (febrero a diciembre de 2021)

| ESTADO DEL PROCESO DE VACUNACIÓN EN SANTIAGO DE CALI |                 |                                                                   |           |                          |       |                                                                 |           |                          |       |          |           |                       |                      |
|------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|-------|----------|-----------|-----------------------|----------------------|
| Grupo poblacional                                    | Total Población | Cobertura de vacunación por edad y sexo (según grupo poblacional) |           |                          |       |                                                                 |           |                          |       |          |           | Total Dosis Aplicadas | Faltas por completar |
|                                                      |                 | Primeras Dosis (primera dosis, segunda dosis)                     |           |                          |       | Esquemas Completos (segunda dosis, tercera dosis, cuarta dosis) |           |                          |       | Refuerzo |           |                       |                      |
|                                                      |                 | Cobertura                                                         | Cobertura | Refuerzo (segunda dosis) | %     | Cobertura                                                       | Cobertura | Refuerzo (tercera dosis) | %     |          |           |                       |                      |
| > 80 años                                            | 82.078          | 66.968                                                            | 108%      | -4.220                   | -8%   | 61.397                                                          | 99%       | 681                      | 1%    | 15.962   | 141.614   | -4.236                |                      |
| 60 a 79 años                                         | 318.565         | 313.211                                                           | 98%       | 5.354                    | 2%    | 279.738                                                         | 88%       | 38.427                   | 12%   | 60.213   | 548.105   | -34.181               |                      |
| 50 a 59 años                                         | 131.902         | 125.777                                                           | 95%       | 6.125                    | 5%    | 106.708                                                         | 81%       | 25.164                   | 19%   | 12.535   | 238.277   | -21.319               |                      |
| 40 a 49 años                                         | 136.639         | 149.770                                                           | 110%      | 13.131                   | 10%   | 137.239                                                         | 100%      | -500                     | 0%    | 12.556   | 291.136   | -13.731               |                      |
| 30 a 39 años                                         | 134.598         | 137.078                                                           | 102%      | 2.480                    | 2%    | 90.747                                                          | 67%       | 43.851                   | 33%   | 2.914    | 222.311   | -41.371               |                      |
| 20 a 29 años                                         | 146.574         | 128.380                                                           | 88%       | 18.194                   | 12%   | 118.419                                                         | 81%       | 26.155                   | 18%   | 3.567    | 236.871   | -85.349               |                      |
| 10 a 19 años                                         | 157.053         | 121.365                                                           | 77%       | 35.668                   | 23%   | 54.808                                                          | 35%       | 62.243                   | 40%   | 4.431    | 207.139   | -80.913               |                      |
| 0 a 9 años                                           | 168.123         | 135.011                                                           | 80%       | 33.122                   | 20%   | 93.880                                                          | 56%       | 78.250                   | 47%   | 4.599    | 229.005   | -80.735               |                      |
| 25 - 29 años                                         | 181.215         | 167.589                                                           | 93%       | 13.226                   | 7%    | 94.507                                                          | 52%       | 36.778                   | 20%   | 5.113    | 254.123   | -90.935               |                      |
| 20 - 24 años                                         | 182.342         | 149.415                                                           | 82%       | 32.927                   | 18%   | 84.932                                                          | 47%       | 57.419                   | 31%   | 2.810    | 221.980   | -130.237              |                      |
| 16 - 19 años                                         | 137.816         | 93.545                                                            | 68%       | 44.271                   | 32%   | 54.884                                                          | 40%       | 62.532                   | 45%   | 233      | 131.940   | -127.264              |                      |
| 12 - 15 años                                         | 126.903         | 76.522                                                            | 60%       | 52.381                   | 41%   | 27.349                                                          | 21%       | 102.954                  | 79%   | 224      | 87.239    | -155.835              |                      |
| 10 a 11 años                                         | 83.427          | 18.840                                                            | 23%       | 44.587                   | 53%   | 5.617                                                           | 7%        | 57.813                   | 69%   | 10       | 7.611     | -102.367              |                      |
| 5 a 9 años                                           | 157.866         | 33.314                                                            | 21%       | 124.552                  | 79%   | 9.223                                                           | 6%        | 143.643                  | 94%   | 8        | 29.050    | -293.156              |                      |
| 3 a 4 años                                           | 83.406          | 6.502                                                             | 8%        | 56.904                   | 68%   | 1.500                                                           | 2%        | 61.906                   | 74%   | -        | 8.002     | -118.810              |                      |
| < 2 años                                             | 93.231          | -                                                                 | 0%        | -                        | -     | -                                                               | -         | -                        | -     | -        | -         | -                     |                      |
| Cobertura total                                      | 2.264.748       | 1.723.736                                                         |           | 447.761                  | 19,8% | 1.260.946                                                       | 55,7%     | 918.511                  | 40,2% | 129.264  | 2.945.299 | -1.38.302             |                      |

Fuente: Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 20 de diciembre de 2021

Población: Proyección DANE 2021

Según las coberturas señaladas, se debe continuar con la búsqueda activa de población susceptible a vacunar.

Aunque la situación epidemiológica actual es favorable respecto al pasado pico presentado durante el periodo del 25 de marzo al 8 de agosto de 2021, es importante tener en cuenta que aún existe un número importante de población susceptible de contagio y la presencia de las nuevas variantes Delta y Ómicron en el país, qué según la evidencia, son más infecciosas y provocan mayor transmisibilidad en relación con otras variantes. En Colombia, la variante Delta se expande con rapidez y es probable que se convierta en la variante dominante (Reporte INS).

La vacunación es la medida más efectiva en la mitigación contra la pandemia por Covid- 19 (OMS, Minsalud), podría evitar el contagio y en caso de adquirir el virus ayuda a evitar complicaciones, el ingreso a UCI y la muerte. Según el estudio de efectividad de las vacunas contra Covid-19, realizado por el INS y Minsalud, el riesgo de hospitalización y de muerte por COVID-19 es mayor para las personas no vacunadas en comparación con vacunados. En las personas de 60 años y más fue del 69,9% para prevenir la hospitalización que no conlleva a la muerte, del 79,4% para prevenir la muerte por COVID-19 después de que se presenta la hospitalización y del 74,5% para prevenir la muerte por COVID-19 entre quienes no fueron hospitalizados. Por otra parte, el decreto 1615 del 30 de noviembre de 2021, emitido por Ministerio del Interior, señala la obligatoriedad del carné o certificado digital de vacunación, como requisito de ingreso a eventos masivos presenciales de carácter público o privado y en algunos lugares públicos. El decreto señala la obligatoriedad del esquema completo (dos dosis) para mayores de 18 años y a partir del 28 de diciembre para mayores de 12 años. Este nuevo lineamiento podría ayudar a incrementar las coberturas de vacunación.

Que se ha venido adelantando el Plan de Vacunación en el Distrito de Santiago de Cali, de conformidad con las fases ordenadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual ha tenido un porcentaje satisfactorio de cumplimiento, pero que igual demanda que se sigan implementando medidas que permitan mitigar el riesgo de contagio.

Teniendo en cuenta la fecha a partir de la cual se comenzó a implementar el plan de vacunación (contra la Covid-19), se puede establecer que las dosis completas en la población vacunada, han influido en la marcada reducción de las defunciones: toda vez que la mortalidad y la letalidad se han mantenido con tendencia a la disminución en las últimas semanas, incluso con la reactivación económica de más sectores, los contagios diarios y la sobre demanda de las unidades de cuidados intensivos UCI respecto al año anterior

Que el infectólogo y coordinador nacional sobre estudios Covid-19 de la Organización Mundial de la Salud, Carlos Álvarez, hizo un llamado a los habitantes del territorio nacional a atender el Plan Nacional de Vacunación señalando que la evidencia está demostrando que cuando una persona se vacuna no solamente se está previniendo que a una persona le dé COVID-19 en formas severas, sino que se disminuye la posibilidad de transmisión, es decir de ser foco de contagio para los demás, precisando además que "(...), las vacunas no solamente me protegen a mí y protegen a la comunidad; entre más personas estén vacunadas podemos llegar a la inmunidad de rebaño, es decir, vacunar al 70 % de la población significa no otra cosa que la posibilidad de que una persona contagiada ya no tenga a quien más infectar, por eso es primordial la vacunación y la inmunización será siempre la manera más efectiva".

Que la vacunación de la población ha sido un aspecto fundamental de las estrategias de salud pública, constituye un eslabón fundamental para prevenir la propagación y es de importancia vital en la población de riesgo.

Que en cumplimiento del Decreto 418 de 2020 y el Decreto 1615 de 2021, la Alcaldía Distrital de Santiago de Cali, remitió al Ministerio del Interior mediante correo electrónico del 2 de diciembre de 2021, el proyecto de decreto POR EL cual SE IMPARTEN INSTRUCCIONES EN VIRTUD DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19. Y EL MANTENIMIENTO DEL ORDEN PÚBLICO, SE DECRETA EL

AISLAMIENTO SELECTIVO EN SANTIAGO DE CALI Y SE DICTAN OTRAS disposiciones" obteniendo respuesta positiva el 20 de diciembre de 2021 en el cual indica: "() se evidencia CUMPLIMIENTO con los criterios de coordinación y proporciona edad establecidos por el Gobierno Nacional y SE CONSIDERA acorde con las instrucciones que sobre la materia se han emitido desde esta entidad del Gobierno Nacional"

Que de conformidad con la Corte Constitucional en la Sentencia de Constitucionalidad C-309 de 1997 y un amplísimo precedente en la misma línea jurisprudencial, tales como la Sentencia de Unificación SU-642 de 1998, la Sentencia de Constitucionalidad C-449 de 2003, la Sentencia T-349 de 2016, la Sentencia T-595 de 2017. La Sentencia de Constitucionalidad C-246 de 2017 y la Sentencia C-141 de 2018, entre otras, se ha decantado que las medidas restrictivas en la esfera de los derechos fundamentales, deben superar un juicio de proporcionalidad, el cual se encuentra integrado por las exigencias de idoneidad, de necesidad y de ponderación, a partir de los cuales se fundamenta que la restricción de un derecho, solo es admisible cuando se requiere proteger fines constitucionales superiores en las condiciones de una situación concreta.

Que doctrinales señalan que "Se entiende por «proporcionalidad» en sentido amplio –también denominada «prohibición de exceso» (el principio constitucional en VI-tu del cual la intervención pública ha de ser «susceptible» de alcanzar la finalidad perseguida, «necesaria» o imprescindible al no haber otra medida menos restrictiva de la esfera de libertad de los ciudadanos (es decir, por ser el medio más suave y moderado de entre todos los posibles –ley del mínimo intervencionismo–) y «proporcional» en sentido estricto, es decir, «ponderada» o equilibrada por derivarse de aquella más beneficios o ventajas para el interés general que perjuicios sobre otros bienes, valores o bienes en conflicto, en particular sobre los derechos y libertades. En suma, pues, la acción estatal –en cualquiera de sus formas de expresión posibles (acto administrativo, norma, resolución judicial) – debe ser útil, necesaria y proporcionada (Barnés, 2013).

Que el test de proporcionalidad es un medio por el cual podemos solucionar conflictos entre derechos que tienen naturaleza de fundamentales y constitucionales discordantes entre sí en una situación determinada, como el caso de la violación de un derecho fundamental al privilegiar otros derechos importantes como el de la salubridad y seguridad pública aspectos que debemos proteger en una sociedad social de derecho, prevaleciendo el interés general.

Que la Corte Constitucional ha expresado que "El concepto de interés general es una cláusula más indeterminada cuyo contenido ha de hacerse explícito en cada caso concreto. Entre tanto, el de "interés social", que la Constitución emplea es una concreción del interés general que se relaciona de manera inmediata con la definición del Estado como social y de derecho." (Sentencia C053/2001). Para la Corte, este carácter abstracto del concepto de interés general genera que se considere la necesidad de armonizarlo con los derechos individuales, para el caso concreto, con el derecho fundamental a la salud.

Que en la misma Sentencia, sobre su aplicación en concreto, la Corte Constitucional ha definido lo siguiente:

"Coherente con dicha posición, ha afirmado que la existencia de un interés general debe verificarse en cada caso concreto. Aun así, a pesar de que efectivamente exista un interés general real que motive una determinada acción del Estado, la máxima según la cual este interés prevalece sobre el

particular no es absoluta, ni susceptible de aplicación inmediata. Debe entenderse condicionada a que la invocación de tal interés esté realmente dirigida a la obtención de los objetivos constitucionales y, a la vez, mediatizada por los principios de razonabilidad y proporcionalidad, en aras de conciliarla con los intereses particulares, principalmente, con los derechos fundamentales". (Sentencia C-053/2001).

Que la Resolución 1315 de 2021, "Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020. Prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020 y 222 y 738 de 2021" en su artículo 2 bajo el título de Medidas, dispone:

"Con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, se ordena adoptar las siguientes medidas:

(...)

2.9 Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales adoptarán las me. Das sanitarias que se requieren para la protección de la comunidad: de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la pandemia del COVID-19

Que teniendo en cuenta lo anterior y lo expuesto sobre el derecho fundamental a la salud y su conexidad con el derecho a la vida, y la obligación del Estado consagrada en el artículo 2º Superior de garantizar la efectividad de estos derechos, se considera pertinente restringir a la población su ingreso a eventos masivos, así como a bares y discotecas, limitándola a la población inmunizada contra el Covid-19 que presente el respectivo carné de vacunación, en atención a la estrecha interacción que existe en tales eventos y lugares, lo cual si bien implica una limitación al derecho del libre desarrollo de la personalidad que debe superar el análisis de proporcionalidad constituye una medida pertinente y conveniente para controlar la propagación del virus en momentos en que han aparecido nuevas cepas en el país y estimula la aplicación de la vacuna, lo cual se traduce en la concreción del principio de precaución en pro de proteger la vida y la salud de la comunidad, bajo el entendido que la protección de la salud de los ciudadanos es uno de los principales objetivos del Estado social de derecho, ello por cuanto, a través de su implementación se busca el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, toda vez que la atención de la salud de las personas residentes en Colombia constituye un cometido programático de carácter social a cargo del Estado;

En cuanto al juicio de idoneidad, resulta que la limitación de ingreso a eventos masivos, así como a discotecas y bares, a las personas que no cuenten con la certificación de vacuna contra el Covid-19 encontrándose como beneficiarios en las fases de vacunación programadas por el Estado, persigue un fin constitucionalmente legítimo consagrado en el artículo 49 del texto constitucional que consagra "(...) Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...) toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.", el cual se maximiza a partir de la expedición de la Resolución 777 del 2 de junio de 2021 por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado. Descendiendo lo anterior al caso concreto, se trata de una intervención razonable en la esfera del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Que con relación a la necesidad de la medida restrictiva, la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social han afirmado que las vacunas tienen efectividad para efectos

de mitigación contra la pandemia Covid-19, por lo que empíricamente existe una relación de eficacia entre la vacunación y la protección al derecho a la salud de los caleños en el contexto de la reactivación social y económica. Adicionalmente, no existe desde un plano científico otra medida que sea menos lesiva para la consecución de la finalidad constitucional perseguida.

Que en cuanto a la ponderación, se encuentran en tensión dos derechos constitucionales, por un lado, el del libre desarrollo de la personalidad consagrado en el artículo 16 de la Constitución que protege las elecciones que las personas hagan acerca de sus propios modelos de vida, las cuales solo pueden ser limitadas por la protección de derechos de terceros o del ordenamiento jurídico y, por otro lado, el derecho a la protección de la salud de los miembros de la comunidad y el correlativo deber del autocuidado consagrado en el precepto 49 de la Constitución. Ahora bien, al realizar el juicio de proporcionalidad y sopesar los derechos en colisión, resulta que la limitación para el ingreso a eventos masivos, a discotecas y bares a las personas que no cuenten con la certificación de vacuna contra el Covid-19 limita el derecho al libre desarrollo de la personalidad previsto en el artículo 16 y optimiza el derecho a la salud consagrado en el precepto 49 de la Constitución, reconociéndose entonces que la persona humana como miembro de la comunidad tiene una condición social que constituye un factor a tener en cuenta con miras a armonizar el despliegue simultáneo de las libertades individuales y la necesaria configuración de las conductas cuando ello sea necesario para alcanzar fines que interesan a toda la comunidad.

Que la Corte Constitucional refiriéndose a las limitaciones al derecho al libre desarrollo de la personalidad, en la Sentencia C-435 de 2013, M.P. Mauricio González Cuervo precisó:

"4.3.2 El derecho al libre desarrollo de la personalidad así como otros derechos constitucionalmente reconocidos, no es absoluto y se encuentra sometido a algunas restricciones. Tal y como lo ha señalado la Corte "el hecho de que el libre desarrollo de la personalidad sea uno de los derechos personalísimos más importantes del individuo, no implica que su alcance y efectividad no puedan ser ponderados frente a otros bienes y derechos constitucionales o que existan ámbitos en los cuales este derecho fundamental ostente una eficacia más reducida que en otros" No obstante lo anterior y teniendo en cuenta que se trata de un derecho que protege las opciones de vida de, las personas, la Corte ha estimado que su protección es más intensa

Precisamente, el artículo 95 de la Constitución consagra la obligación de la persona y del ciudadano, de respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios Así se ha considerado que el ejercicio de todo derecho fundamental no es absoluto y que entraña una serie de deberes y obligaciones

4.3.3. En este sentido, la Corte ha establecido que las restricciones al libre desarrollo de la personalidad "se formulan en un lenguaje jurídico de contenido abierto, como presupuesto de posibilidad de la construcción del mismo orden jurídico que al mandar, permitir o prohibir difícilmente deja de afectar la libertad En efecto, las limitaciones que pueden imponerse a este derecho son aquellas que provienen de "los derechos de los demás" y del "orden jurídico"

Claro está que para limitar este derecho no bastan las "simples consideraciones a prion de interés general o de bienestar colectivo, desarrolladas de manera vaga e imprecisa La jurisprudencia ha entendido que el derecho al libre desarrollo de la personalidad debe armonizarse con el reconocimiento y el respeto de los derechos de terceros de modo que "la protección legítima que el ordenamiento jurídico suministra a estos derechos constituye el límite de ese derecho fundamental'

Al proscribir la posibilidad de limitar ciertos derechos y libertades, el constituyente buscó asegurar su ejercicio, pero garantizando la convivencia ciudadana y, de otro lado, pretendió sujetar los poderes públicos para que estos pudieran limitar estos derechos en las circunstancias previstas en el ordenamiento jurídico en el respeto a los principios de proporcionalidad y razonabilidad

4 3.4. En el caso del libre desarrollo de la personalidad, existen esferas que pueden ser limitadas por el Estado para promover los principios constitucionales y la convivencia entre los ciudadanos Pero habrá también ámbitos en los que será imposible intervenir y se y prohibirá cualquier intromisión Sin embargo, cuando la persona vive en sociedad y vive en una comunidad, tiene una condición social" y podrá ejercer sus derechos siempre en armonía con los derechos y libertades ajenos"

Que bajo el anterior contexto, la limitación al derecho del libre desarrollo de la personalidad solo alcanza una intensidad leve, en cuanto se trata de medidas que no están encaminadas a promover un modelo de valores o de perfeccionismo, sino de proteger la salud de cada individuo y de los miembros de la comunidad, y adicionalmente no se trata de una restricción absoluta, puesto que se halla limitada a eventos masivos y a discotecas y bares.

Que a contrario sensu, la optimización del derecho a la salud consagrado en el artículo 49 Constitucional tiene una intensidad alta, puesto que genera una mayor probabilidad científica para la mitigación y la mejor gestión de la pandemia Covid-19 dentro del marco de la reactivación social y económica, por lo cual se trata también de una medida proporcionada en sentido estricto permitida por la Carta Política, atendido que los límites que tienen las personas para desarrollar de forma libre su personalidad son el orden jurídico y los derechos de los demás.

Que la Corte Constitucional se ha pronunciado de la siguiente forma al reconocer límites del libre desarrollo de la personalidad;

"Los parámetros constitucionales proscriben las medidas paternalistas de carácter prohibitivo, que buscan imponer a las personas un modelo de vida específico a partir de consideraciones acerca de lo "bueno" y lo "malo", inclusive en casos en que la conducta supone un riesgo para la salud; pero permiten aquellas medidas de autocuidado que. Sin prohibirlas, sí buscan desincentivarlas. De otra parte, también permiten las medidas que aun cuando limitan la autonomía tienen el objetivo de proteger los propios intereses de las personas, como las medidas de justicia distributiva, al igual que aquellas que afectan los 15 derechos de terceros y los valores superiores de la Constitución, como las vacunas o el uso del cinturón de seguridad. (Corte Constitucional, C-246, expediente D-11620, 2017)."

Que se hace necesario, en garantía de la debida protección a la vida, la integridad física y la salud de los habitantes del territorio distrital, y dentro de los lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional en los decretos 1614 y 1615 de 30 de noviembre de 2021, adoptar unas medidas regulatorias que permitan continuar el proceso de reactivación de los diferentes sectores económicos, el reencuentro social, deportivo y cultural, preferiblemente a través de diversas actividades que promuevan la salud y el bienestar integral de la población.

Que de igual manera se hace necesario adoptar unas medidas transitorias con el fin de preservar la vida en el marco de las festividades decembrinas a adelantar en el fin de año, que involucran actividades sociales, culturales y deportivas, de manera especial la 64 Feria de Cali, evento de vital

importancia que refuerza la identidad salsera de la ciudad y reafirma su posicionamiento a nivel nacional e internacional como Capital mundial de la salsa, que por demás se constituye en motor de la reactivación económica de la ciudad.

Que las medidas a adoptar buscan generar en la ciudadanía conciencia de la importancia de la vacunación, y que se considere que desistir de la misma trae consigo ausencia de un sistema inmune con anticuerpos para combatir el virus en caso de contraerlo, siendo un replicador y un foco infeccioso para el resto de la comunidad que aún se encuentra a la espera de la vacunación, con el riesgo además de presentar complicaciones y requerir manejo en Unidad de Cuidados Intensivos, lo que trae consigo probabilidades de fallecer.

Que es imperante que la población acceda a la vacunación con la finalidad de evitar contagios generando inmunidad colectiva o en su defecto previniendo síntomas graves a causa del contagio del virus.

Que a la fecha hay una apertura total a la vacunación para todos los grupos priorizados en el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19, que cubre la inmunización de los menores de edad a partir de los 3 años, y se puede acceder a la misma solo presentando el documento de identificación.

Que en virtud de lo anterior,

DECRETA

CAPÍTULO I.

MEDIDAS GENERALES.

ARTÍCULO PRIMERO. AISLAMIENTO SELECTIVO, DISTANCIAMIENTO INDIVIDUAL RESPONSABLE Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA SEGURA. Regular la fase de Aislamiento Selectivo, Distanciamiento Individual Responsable y Reactivación Económica Segura, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali.



ARTÍCULO SEGUNDO. DISTANCIAMIENTO INDIVIDUAL RESPONSABLE. Todas las personas que permanezcan en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, deberán cumplir con los protocolos de bioseguridad de comportamiento del ciudadano en el espacio público para la disminución de la propagación de la pandemia y la disminución del contagio en las actividades cotidianas expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, deberán atender las instrucciones que para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19, adopten o expidan los diferentes ministerios y entidades del orden nacional, cumpliendo las medidas de aislamiento selectivo y propendiendo por el autoaislamiento.

PARÁGRAFO. RESPONSABILIDADES. En la fase de aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y reactivación económica segura, es responsabilidad de todos los individuos la observancia de un comportamiento de corresponsabilidad, autocuidado y de cultura ciudadana

frente al acatamiento de las normas sanitarias y de bioseguridad, que permitan conservar las condiciones de salud pública en beneficio de toda la ciudadanía, obrando conforme al principio de solidaridad social, el respeto a los derechos ajenos y demás deberes y obligaciones que impone el artículo 95 de la Constitución Política.



ARTÍCULO TERCERO. ESTRATEGIAS EN MATERIA DE SALUD. Adelantar estrategias de prevención, control y contención, con el objeto de mitigar la propagación del Coronavirus Covid-19, para lo cual desarrollarán distintas acciones por la Secretaria de Salud y las Empresas Sociales del Estado del orden Municipal, tales como:

1. Adelantar un sistema de vigilancia epidemiológica en línea, con respecto al promedio de ocupación de Ucis, promedio de edad de los pacientes e índices de letalidad.
2. Bajo el entendido que los modelos epidemiológicos de la pandemia en la ciudad proyectan un tercer pico, las IPS públicas y privadas deben continuar fortaleciendo la capacidad de prestación de servicios hospitalarios que incluye la suficiencia y capacidad técnica del personal sanitario, garantía del stock de elementos de protección personal para personas asistenciales y administrativas, así como los insumos y medicamentos necesarios para la atención de pacientes con COVID-19.
3. Continuar con la estrategia de vacunación que tiene como objetivo generar acceso a vacunas eficaces, de acuerdo al modelo de priorización determinado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social
4. Fortalecer el mecanismo de seguimiento epidemiológico a la pandemia y de todos los factores de riesgo social asociados, en alianza con centros académicos y de investigación, estableciendo mecanismos permanentes de información a la ciudadanía, desde una perspectiva de salud integral
5. Ampliar las pruebas diagnósticas para la detección del virus, estableciendo distintos puntos en el territorio distrital para adelantar jornadas de valoración.
6. Adelantar acciones para asegurar el mayor número de camas de unidades de cuidado intensivo en instituciones prestadoras de servicios de salud y vigilar y controlar que tales entidades hospitalarias extremen medidas de seguridad para su talento humano.
7. Vigilar y controlar la implementación de los protocolos de bioseguridad expedidos y que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
8. Las IPS continuarán apoyando la implementación de la estrategia del "PROCESO DE DESENCAJONAMIENTO DE PACIENTES DESDE EL ALTA Y MEDIANA COMPLEJIDAD A LA BAJA COMPLEJIDAD", mediante el cual las IPS de mediana y alta complejidad socializarán con el personal de salud los criterios de inclusión y exclusión para aplicar este proceso con los pacientes. Las IPS de las Empresas Sociales del Estado de baja complejidad aceptarán aquellos pacientes que cumplan los criterios de inclusión definidos.
9. Las IPS de niveles superiores de complejidad presentarán los casos al CREE Municipal, adjuntando la historia clínica, los resultados de paracálculos de las últimas 12 horas y nota de médico que aplica desescalamiento. Los prestadores de servicio de transporte asistencial de

pacientes deben promover la oportunidad en los tiempos de traslado de pacientes.

10. De carácter obligatorio y oportuno las IPS deberán realizar el reporte de disponibilidad de camas de Unidad de Cuidado Intensivo al mecanismo dispuesto por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Valle, quienes asumirán el control de la oferta y la disponibilidad de camas de Unidad de Cuidados Intensivos.

11. Las IPS deberán garantizar el suministro oportuno y permanente de los medicamentos en las UCI, que no constituyen una limitante en los servicios de salud.

12. Las ETAPA deberán priorizar la atención domiciliaria de los pacientes por COVID-19 con el propósito de disminuir el riesgo de contagio y hacer uso de las tecnologías en salud para mejorar la oportunidad de las consultas no presenciales conservando la calidad de la atención para el paciente, según los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

13. Todas las Instituciones Prestadoras de Salud - I.P.S. deberán continuar con la activación con la ruta para la notificación de inmediata del COVID-19 a través del VIGILA y deberá de elaborarse de forma obligatoria la ficha epidemiológica 346

14. Las diferentes IPS de la ciudad deberán extremar los cuidados del personal de Salud, y realizar evaluaciones diarias del cumplimiento de las normas de bioseguridad en cada servicio con los pacientes y con el personal de salud que tiene contacto con ellos.

15. Hacer seguimiento al índice de resiliencia de que trata la Resolución 777 de 2021.



**ARTÍCULO CUARTO. SERVICIOS DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Y DE CUIDADO INTERMEDIO.** Las EPS y demás entidades obligadas a compensar deben dar estricto cumplimiento a lo previsto en las Resoluciones 914 del 11 de junio de 2020, 1068 del 01 de julio de 2020 y 2476 del 28 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, en aras de garantizar la oportunidad en la prestación del servicio en lo que se refiere a disponibilidad de Unidades de Cuidado Intensivo y de Unidades de Cuidado Intermedio.



**ARTÍCULO QUINTO. ENTREGA MEDICAMENTOS.** De conformidad con la normatividad actualmente vigente, las EPS y demás entidades administradoras de planes de beneficios deben garantizar, en un lapso no mayor a 48 horas, la entrega de medicamentos a domicilio como mínimo a los mayores de 70 años, personas con condiciones crónicas de base, o con enfermedades o tratamientos de inmunosupresión. Así mismo deben garantizar la atención ambulatoria priorizada a las personas de 70 años o más con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento y a los pacientes de menos de 70 años con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento.



**ARTÍCULO SEXTO. MONITOREO MEDIDAS.** La Secretaria de Salud en coordinación con las demás entidades distritales competentes, evaluarán el comportamiento epidemiológico de la pandemia por Coronavirus COVID-19 y realizará una constante auditoría concurrente de los centros asistenciales para la verificación de la ocupación de camas UCI.



**ARTÍCULO SÉPTIMO. ACCIONES COMUNICATIVAS.** Desarrollar acciones comunicativas en el Distrito de Santiago de Cali, que tendrá como líneas generales

Acción comunicativa y pedagógica a través de plan de medios (elaboración de contenidos propios, marketing propio y agenda de contenidos previamente definidos y segmentados), que girará en torno a la protección de la salud y la vida en un marco de solidaridad y corresponsabilidad.

Acciones comunicativas alusivas a la transformación de interacciones y transacciones ciudadanas, con el fin de generar sensibilidades que permitan a las diversas expresiones de ciudadanía afrontar los retos comunes con un sentido colaborativo y de esperanza.

Adelantar acciones que nos permitan generar empatía de la calendad y disposición al afrontamiento responsable de la situación que se vive.



**ARTÍCULO OCTAVO. CONDICIONES PARA EL RETORNO GRADUAL, PROGRESIVO Y SEGURO A LA PRESENCIALIDAD EDUCATIVA.** Con el fin de garantizar el retorno gradual, progresivo y seguro de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a la presencialidad en las instituciones educativas, a través del esquema de alternancia, los establecimientos educativos deberán dar estricto cumplimiento a los protocolos y lineamientos expedidos por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a las instrucciones impartidas por la Secretaría de Educación Municipal y la Secretaria de Salud Pública Municipal.

Para los efectos de este artículo, la Secretaria de Educación del Municipio adoptará de manera autónoma o en forma conjunta con las demás Secretarías que tengan competencias en relación con los asuntos reglamentados, las instrucciones,

Autorizaciones y restricciones que resulten adecuadas para garantizar el retorno gradual, progresivo y seguro a la presencialidad educativa.



**ARTÍCULO NOVENO. PROMOCIÓN DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN.** ORDENAR a la Secretaria del Deporte y la Recreación que de manera programada e intersectorial impulse 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.



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



**ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. EXCEPCIÓN DE PICO Y PLACA.** Durante el período de la emergencia sanitaria, quedan exceptuados de la restricción de circulación (Pico y Placa) los

vehículos de servicio oficial.



ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. REGULAR el ingreso a los eventos masivos de carácter público y privado en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, incluyendo bares, gastrobares. Restaurantes, cines, discotecas, lugares de baile, conciertos, casinos, bingos, actividades de ocio, así como escenarios deportivos, parques de diversiones y temáticos, museos, y ferias, exigiendo como requisito obligatorio para su ingreso, la presentación por parte de los asistentes y participantes del carné de vacunación contra la Covid-19 o el certificado digital de vacunación, disponible en <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna/> en el que se evidencie, como mínimo el inicio de esquema de vacunación.

PARÁGRAFO PRIMERO: La exigencia del carné de vacunación contra el Covid-19 o certificado digital de vacunación disponible en el link: [mivacuna.sispro.gov.co](https://mivacuna.sispro.gov.co), en el que se evidencie el esquema de vacunación completo -mínimo dos dosis-, como requisito de ingreso para las actividades aquí dispuestas, se aplicará desde el 28 de diciembre de 2021 para mayores de 12 años; se exceptúa de esta medida a la población entre 0 y 12 años.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El cumplimiento de esta exigencia estará a cargo de los propietarios, administradores u organizadores de eventos presenciales de carácter público o privado que impliquen asistencia masiva y en aquellos lugares antes señalados. En caso de incumplimiento las autoridades competentes adelantarán las acciones correspondientes.



ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. CRITERIO Y CONDICIONES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES BAJO ESQUEMAS DE VACUNACIÓN COMPLETOS. El desarrollo de todas las actividades aquí dispuestas se realizarán, de acuerdo con los siguientes criterios:

Todo evento presencial de carácter público o privado que implique asistencia masiva a bares, gastrobares, restaurantes, cines, discotecas, lugares de baile, conciertos, casinos, bingos y actividades de ocio, así como escenarios deportivos parques de diversiones y temáticos, museos, y ferias deberá exigir sin excepción el carnet de vacunación con esquema completo de acuerdo con las fechas señaladas en el artículo anterior. Los aforos podrán ser del 100% de acomodación cuando se cumpla con este criterio y condición.



ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. RECOMENDAR a la ciudadanía la adopción de comportamientos de autocuidado y de cultura ciudadana, que contribuyan a la preservación de la vida y la salud pública, en el marco de los principios de solidaridad, corresponsabilidad y responsabilidad ciudadana, instando a la observancia de los protocolos de bioseguridad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 777 de junio 2 de 2021, "Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de estas".

## CAPÍTULO II.

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS.



ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO. Con el fin de preservar la vida en el marco de las festividades decembrinas a adelantar en la ciudad, la Secretaria de Salud Pública Municipal deberá continuar con el fortalecimiento de estrategias que permitan realizar una eficaz contención del Covid-19 y mantener la salud de la población Para el efecto deberá priorizar los siguientes componentes:

1. Bioseguridad contra el Covid-19: Se reforzará las estrategias de IPC a la población, sobre autocuidado y bioseguridad: se mantendrá la toma de pruebas gestionadas por las Empresas Sociales del estado, en diferentes puntos de la ciudad: se realizará acciones de IPC con la verificación del cumplimiento de protocolos de bioseguridad y la exigencia del carné de vacunación en diferentes establecimientos.
2. Vacunación contra Covid-19: Con el fin de incrementar la cobertura de vacunación, se fortalecerá las estrategias de vacunación en el territorio, para lo cual se dispondrá de equipos vacunadores en diferentes puntos y eventos a realizar durante la temporada decembrina; se ampliará los puntos de vacunación nocturna, priorizando algunos sectores de la ciudad.
3. Inspección, vigilancia y control: Se reforzará la inspección sanitaria de condiciones higiénico-locativas en establecimientos priorizados como restaurantes, hoteles, bares, establecimientos gastronómicos, transporte de alimentos y materias primas (licores); se intensificará el monitoreo sistemático de estos establecimientos, especialmente los destinados al consumo de alimentos y bebidas alcohólicas.
4. Sistemas de emergencias médicas (SEM): Se garantizará la prestación de servicios de salud de forma oportuna y de calidad a la ciudadanía en general. Se realizará la articulación con el CREE Municipal, Departamental y PAU establecidos, para dar respuesta en salud ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres. Se realizará el monitoreo y reporte permanente de la disponibilidad hospitalaria de urgencias, pre hospitalaria y hemo componentes. Así como el monitorio de la red de ambulancias.
5. Otros eventos de interés en salud pública: se implementará la estrategia de "Me voy de rumba y no me derrumbo"; la cual tiene como objetivo sensibilizar a la población frente al consumo responsable de alcohol e informar sobre las consecuencias negativas del consumo de alcohol. Se contará con puntos de sensibilización (tipo informativo) y puntos de acogida (recuperación personas en estado de aligeramiento), distribuidos en puntos estratégicos de la ciudad.

Artículo Décimo Sexto. Mantener la ALERTA AMARILLA en todo el territorio del Distrito Especial. Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, como medida de protección de la población en el ámbito de la salud y la seguridad ciudadana, con el fin de dar continuidad a las acciones de mitigación del impacto de la pandemia por COVID-19 en el territorio del Distrito Especial de Santiago de Cali.

### CAPÍTULO III.

### OTRAS DISPOSICIONES.



ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO. El incumplimiento de tales medidas acarreará las sanciones previstas en la Ley 1801 de 2016, tales como amonestación, multa, cierre de establecimiento y demás aplicables, sin perjuicio de incurrir en las conductas punibles previstas en la Ley 599 de 2000.

Se ordena a los organismos de seguridad del Estado y a las autoridades civiles hacer cumplir lo dispuesto en el presente decreto, para lo cual deberán realizar los operativos de rigor en toda la ciudad y procederán a aplicar las medidas correctivas de su competencia.



ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO. Dependiendo del análisis del comportamiento epidemiológico, se determinará si hay lugar a mayores restricciones, lo cual se evaluará periódicamente



ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO. Remítase el presente acto al Ministerio del Interior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto Nacional 418 de 2020 y artículo 4 del Decreto 1615 del 30 de noviembre de 2021.



ARTÍCULO VIGÉSIMO. VIGENCIA. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición hasta las cero horas (00:00 a.m.) del 01 de marzo de 2022 y se publicará en el Boletín Oficial del Distrito de Santiago de Cali.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los veintidós (20) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2021).

JORGE IVÁN OSPINA GÓMEZ

Alcalde de Santiago de Cali.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de CALI

n.d.

Última actualización: 30 de diciembre de 2025 - (Diario Oficial No. 53.335 - 15 de diciembre de 2025)



**ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI**