

DECRETO 4112.010.20.1060 DE 2021

(diciembre 30)

Boletín Oficial No. 222. Año 2021, diciembre 31.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Por el cual se declara la alerta roja en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali y de Dictan Otras Disposiciones

Concordancias CALI

2022:

Decreto [4112.010.20.0006](#) de 2022, por el cual se regula el horario de funcionamiento para ejercer la actividad económica en el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, se adoptan medidas adicionales para preservar la vida y se dictan otras disposiciones

EL ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI,

en ejercicio de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en el Artículo 315 de la Constitución Política. En concordancia con el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por el Artículo 29 de la Ley 1551 de 2012 y los Artículos 14 y 202 de la Ley 1801 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Constitución Política establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de república unitaria, con autonomía de sus entidades territoriales, y fundada, entre otros, en la prevalencia del interés general.

Que la Constitución Nacional en el Artículo 2 preceptúa: "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 el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, señala: "La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley".

Que el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, define: "La atención de la salud y el

saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (...)".

Que el artículo 3 de la Ley 1523 de 2012, consagra en el numeral 2 el principio de protección, disponiendo que: "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, 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 la Ley 9 de 1979, Código Sanitario Nacional, profiere medidas sanitarias estableciendo que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, dictar las disposiciones necesarias para asegurar una adeudada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

Que la Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, en su artículo 1, sobre el Servicio Público de Salud, estipula que: "La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en socio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley. (...)".

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. De igual forma, en su artículo 5 expresa que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

Que la Ley 715 de 2001 en su artículo 54 enuncia: "El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta. La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un Sistema de referencia y contra referencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y Oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud. (...)".

Que en virtud a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 que compila el Decreto 3518 de 2006, el cual, crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población y señala las funciones de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, en relación con el Sistema enunciado y determina que para garantizar el desarrollo y operación sostenida y coordinada del Sistema, la Nación y las direcciones territoriales de salud en sus áreas de jurisdicción, deberán organizar la Red de Vigilancia en Salud Pública, integrando a las entidades que de acuerdo con los modelos de vigilancia, tienen competencia u

obligaciones en el sistema. De igual manera establece la forma de financiación de las funciones de vigilancia en salud pública.

Que el artículo 39 del Decreto 3518 del 2006 establece: "Artículo 39. Responsabilidades frente a la obligatoriedad de la información epidemiológica. Las Unidades Primarias Generadoras de Datos y las Unidades Notificadoras son responsables de la notificación o reporte obligatorio, oportuno y continuo de información veraz y de calidad, requerida para la vigilancia en salud pública, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad. El incumplimiento de estas disposiciones dará lugar a las sanciones disciplinarias, civiles, penales, administrativas y demás, de conformidad con las normas legales vigentes."

Que en virtud a lo dispuesto en la Resolución 1220 del 2010 del Ministerio de la Protección Social, se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, C.R.U.E., en concordancia con la Resolución 0926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Señor Alcalde de Santiago de Cali expidió el Decreto 4112.010.20.0074 de 2018, para garantizar el desarrollo y operación del sistema de emergencias Médicas - S.E.M. y establecer. Las condiciones y requisitos para la organización operación y funcionamiento del Centro Regulador de Urgencias, emergencias y Desastres - C.R.U.E. en el Municipio de Santiago de Cali.

Que la Ley 1523 de 2012, por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones, dispone en su artículo 2, De la responsabilidad: "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 las escalas de alerta en el sector salud (verde, amarilla, naranja y roja) son medidas de pronóstico y preparación, relacionadas con dos aspectos: la información previa que existe sobre la evolución de un fenómeno, y las acciones y disposiciones que deben ser asumidas por los Comités para la Prevención y Atención de Desastres para enfrentar la situación que se prevé. Estas se documentan en la Guía de Preparación de Planes de Contingencia, Ministerio de Salud 2016, la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres, Ministerio de Salud 2017.

Que según la Guía de Preparación de Planes de Contingencia del Ministerio de Salud, en su numeral 7.4.1: "El sistema de alerta y alarma provee información oportuna y eficaz a la institución, que permite a las personas expuestas a una amenaza la toma de acciones para evitar o reducir su riesgo y su preparación para una respuesta efectiva."

Que el numeral 7.4.1.2 de la Guía de Preparación de Planes de Contingencia del Ministerio de Salud, describe la alerta en el siguiente sentido: "(...) Es el estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos."

Que la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres, Ministerio de Salud 2017 propuso utilizar cuatro estados de alerta: verde, amarilla, naranja y roja.

Que en la precitada Guía se estableció que las alertas pueden ser adoptadas por un centro asistencial para indicar su nivel de alistamiento o preparación ante una situación particular. También pueden ser declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental, Distrital o Municipal de Salud, como una indicación a los hospitales para efectuar el alistamiento o activación ante eventos que pueden llevar a afectación interna o externa

Que el Decreto Municipal Extraordinario 411.0.20.0516 de 2016, en el artículo 139, establece las funciones de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali en los numerales 1, 2, 7, 9, 10, 18, 23, 27, 33 y específicamente en el numeral 34 la faculta para coordinar la integración de las redes de servicios de salud públicas y privadas en el Distrito Especial de Santiago de Cali; para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres; sin que esto implique asumir costos de entidades diferentes a las distritales.

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió la Alerta Epidemiológica como consecuencia de la aparición del nuevo coronavirus (COVID-19) el 30 de enero de 2020, declarada como emergencia en salud pública de importancia Internacional (ESPII), donde recomienda que los Estados Miembros, a la luz de la posible ocurrencia de eventos relacionados con el nuevo coronavirus (COVID-19), garanticen que los trabajadores de la salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad.

Que el Decreto Municipal 411.0.20.0609 de 2016, tiene por objeto regular la atención pre-hospitalaria para personas que requieren atención en vía y/o espacio público, a través del servicio de transporte especial de pacientes en Santiago de Cali.

Que el Ministerio de Salud emitió el Decreto No. 1408 de 2021, que tiene como objeto impartir instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19 y en su artículo 2 adiciona en los protocolos de bioseguridad, la presentación obligatoria del carnet de vacunación contra el COVID-19.

Que desde el inicio de la pandemia, fueron detectadas diferentes variantes en todo el Mundo, destacándose: la Mu, Delta y Beta; siendo estas, las más representativas que alcanzaron la clasificación de OMS de "variante preocupante", hasta la aparición de la Variante Ómicron la cual tiene un nivel de ineffectividad varias veces superior a las anteriores referidas.

Que la variable Ómicron fue notificada a la OMS (Organización mundial de la Salud) el 24 de noviembre de 2021 y que igualmente es considerada como la variable de más rápido crecimiento en el mundo siendo más contagiosa que la variante DELTA.

Que la variable Ómicron, fue considerada por el CDC (Center Control Disease) de los Estados Unidos como altamente compleja y que ha sido detectada en la mayoría de los "estados y territorios" del mundo aumentando rápidamente. Igualmente, considera el CDC que es una variable que su transmisibilidad está incrementada y evade la inmunidad conferida anteriormente.

Que la mayoría de los países del mundo que han sido invadidos por esta variante; presentan además

casos de las otras variantes referidas, e incrementos abruptos de casos positivos de Covid 19, obligándose a tomar decisiones orientadas a la contención del mismo afectando la vida normal de los ciudadanos que hacen parte del mismo los componen.

Que el señor Ministro de Salud Fernando Ruiz, ratificó que la variable Ómicron ya está en el país.

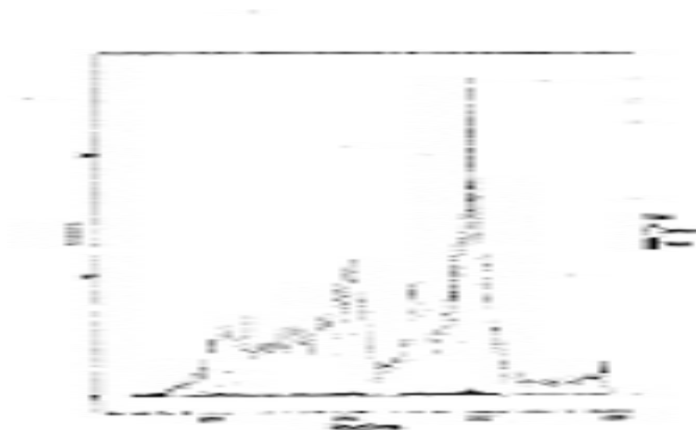
Que no obstante los grandes esfuerzos realizados por la Nación, el Departamento y en particular el Distrito de Santiago de Cali para adelantar una vacunación efectiva e incentivar a la población, todavía se evidencia un sector de la población que no ha cumplido totalmente su esquema de vacunación.

Que la Secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali, en informe presentado el 30 de diciembre de 2021, señala:

"En el Distrito de Cali, a la fecha se registran 294.958 casos confirmados por COVID-19 y 7621 fallecimientos acumulados por esta causa, con una tasa de letalidad del 2.6% y un porcentaje de recuperados del 95,76% (INS, corte 29 de diciembre de 2021). El número efectivo de reproducción (R_t) se había mantenido por debajo de 1 durante los últimos meses, con un leve ascenso en el mes de diciembre. A la fecha, se encuentra en 0.97 [0.82-1.13] IC 95%. Respecto al número de casos Covid positivos, durante los últimos meses se alcanzaba un promedio de 190 casos; sin embargo, en las dos últimas semanas se ha presentado un promedio de 450 casos diarios. (Gráfico 1).

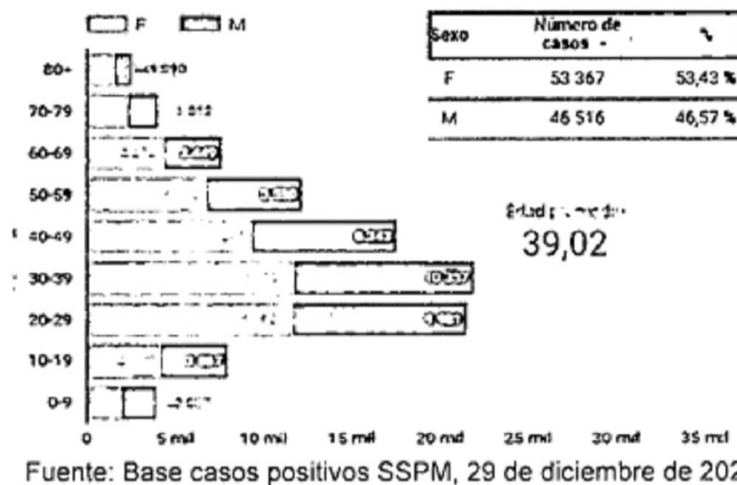
Cabe resaltar que la ciudad de Cali ha tenido 3 momentos importantes los cuales se dividen en tres brotes o picos. El primero fue del 7 de junio 2020 al 16 de agosto del 2020, el segundo fue del 13 de diciembre 2020 al 3 de febrero 2021, y el tercero fue del 25 de marzo 2021 al 8 de agosto 2021. Es importante mencionar que se está proyectando un cuarto pico en relación con la aparición de casos positivos por encima de los 500 en algunos días y la positividad diaria que para la fecha del 29 de diciembre 2021 es del 13%, en los últimos 3 días.

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



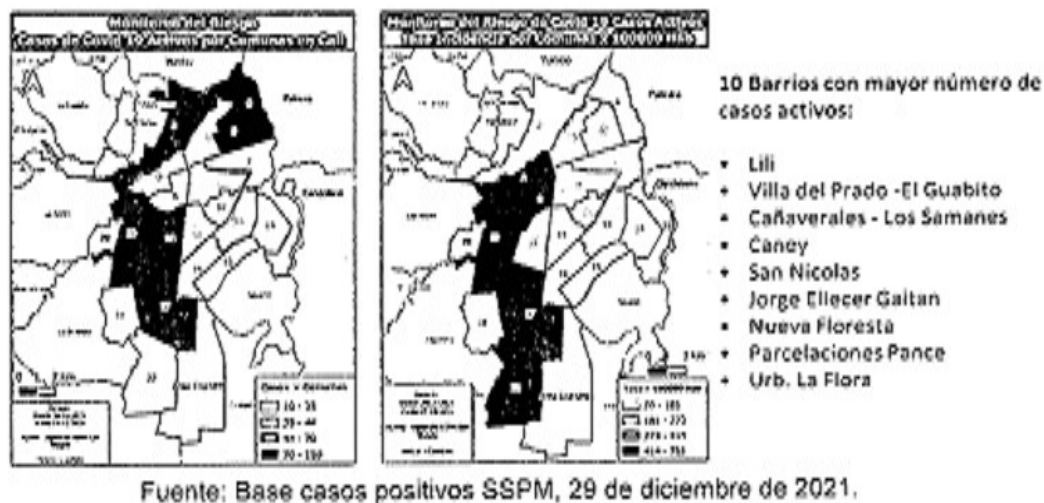
Respecto a la distribución de casos positivos según fecha de inicio de síntomas, estos se concentran principalmente en población joven con una edad promedio de 39,02 años. Se evidencia una disminución sostenida de casos en población mayor de 60 años. Los casos se presentan con mayor frecuencia en mujeres (53,43%) que en hombres (46,57%) (Gráfico 2).

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



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).

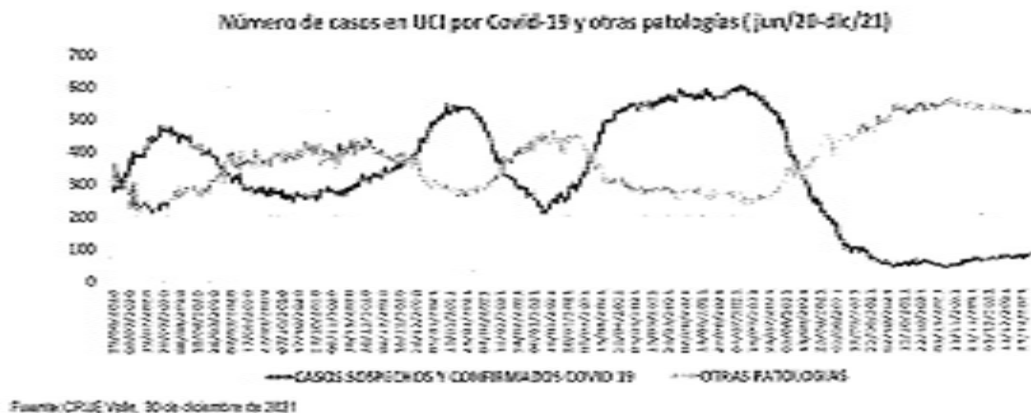
Gráfico 3. Densidad de casos confirmados en la ciudad de Cali (últimos 15 días).



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, con un leve ascenso desde el 20 de diciembre. A la fecha se registra un porcentaje de ocupación de camas UCI total del 68,1%, del cual el 9,8% (86 casos) corresponden a la ocupación por Covid-19 y el 58,2% corresponde a otras patologías (509 casos) (gráfico 3). La disponibilidad de UCI a la fecha es del 31.9%.

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

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



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 61,6 años; la mayoría de casos en este mes se registra en el grupo de mayores de 80 años. (Gráfico 4)

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

RANGO DE EDAD	FEMENINO	%	MASCUINO	%	TOTAL	%
0 - 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%
50 - 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	33	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 67,5% no estaban vacunados; de ellos el 63,5%, requirieron ventilación mecánica y/o traqueostomía. (Fuente: base de hospitalizados, diciembre 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 83 fallecimientos con corte al 29 de diciembre. 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.

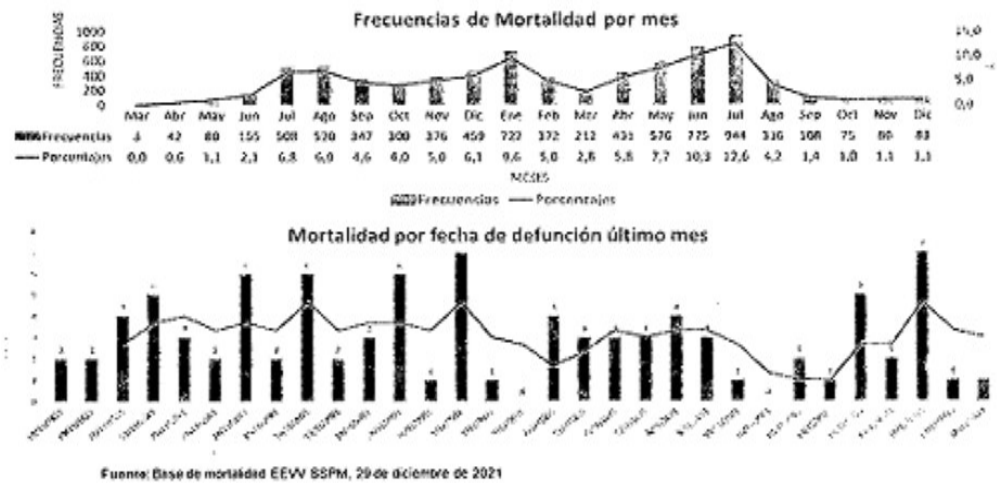
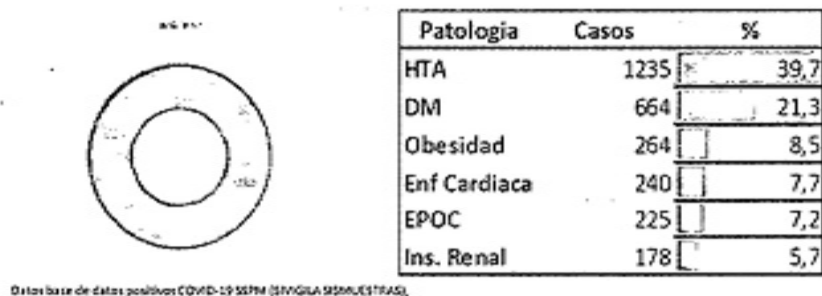


Tabla 1. Distribución de casos de Mortalidad por sexo y grupo edad enero diciembre de 2021.

	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95-104	105-114	115-124	125-134	135-144	145-154	155-164	165-174	175-184	185-194	195-204	205-214	215-224	225-234	235-244	245-254	255-264	265-274	275-284	285-294	295-304	305-314	315-324	325-334	335-344	345-354	355-364	365-374	375-384	385-394	395-404	405-414	415-424	425-434	435-444	445-454	455-464	465-474	475-484	485-494	495-504	505-514	515-524	525-534	535-544	545-554	555-564	565-574	575-584	585-594	595-604	605-614	615-624	625-634	635-644	645-654	655-664	665-674	675-684	685-694	695-704	705-714	715-724	725-734	735-744	745-754	755-764	765-774	775-784	785-794	795-804	805-814	815-824	825-834	835-844	845-854	855-864	865-874	875-884	885-894	895-904	905-914	915-924	925-934	935-944	945-954	955-964	965-974	975-984	985-994	995-1004	1005-1014	1015-1024	1025-1034	1035-1044	1045-1054	1055-1064	1065-1074	1075-1084	1085-1094	1095-1104	1105-1114	1115-1124	1125-1134	1135-1144	1145-1154	1155-1164	1165-1174	1175-1184	1185-1194	1195-1204	1205-1214	1215-1224	1225-1234	1235-1244	1245-1254	1255-1264	1265-1274	1275-1284	1285-1294	1295-1304	1305-1314	1315-1324	1325-1334	1335-1344	1345-1354	1355-1364	1365-1374	1375-1384	1385-1394	1395-1404	1405-1414	1415-1424	1425-1434	1435-1444	1445-1454	1455-1464	1465-1474	1475-1484	1485-1494	1495-1504	1505-1514	1515-1524	1525-1534	1535-1544	1545-1554	1555-1564	1565-1574	1575-1584	1585-1594	1595-1604	1605-1614	1615-1624	1625-1634	1635-1644	1645-1654	1655-1664	1665-1674	1675-1684	1685-1694	1695-1704	1705-1714	1715-1724	1725-1734	1735-1744	1745-1754	1755-1764	1765-1774	1775-1784	1785-1794	1795-1804	1805-1814	1815-1824	1825-1834	1835-1844	1845-1854	1855-1864	1865-1874	1875-1884	1885-1894	1895-1904	1905-1914	1915-1924	1925-1934	1935-1944	1945-1954	1955-1964	1965-1974	1975-1984	1985-1994	1995-2004	2005-2014	2015-2024	2025-2034	2035-2044	2045-2054	2055-2064	2065-2074	2075-2084	2085
--	-----	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------



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 en las últimas dos semanas se ha reportado un aumento de casos positivos, 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).

Desde Vigilancia epidemiológica se ha realizado el monitoreo constante en los indicadores correspondientes al COVID-19, relacionados principalmente con casos positivos, hospitalización-UCI y mortalidad, dentro de los factores a tener en cuenta son datos relacionados con determinantes sociales en salud, socio demográficas y análisis espaciales para la toma de decisiones en salud pública. Estos análisis están direccionados desde un enfoque descriptivo e inferencial, así como la generación de evidencia de asociaciones y relaciones causales epidemiológicas para reconocer la ocurrencia de la enfermedad.

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 corte al 29 de diciembre, se alcanza una cobertura del 76,8% de una dosis y del 57,2% de esquemas completos del total de la población; encontrándonos por encima de la media nacional. 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.

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

Grupos de edad	Total Población	Estrategia de vacunación										Cobertura de vacunación	Vacunados
		Vacunados				No vacunados				Total			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
> 60 años	12 000	87 800	100%	1 000	2%	81 500	99%	2 000	1%	20 000	107 800	44%	107 800
50 a 59 años	10 000	210 000	85%	1 000	1%	209 000	84%	2 000	1%	20 000	211 000	47%	211 000
40 a 49 años	10 000	100 000	99%	1 000	1%	99 000	98%	2 000	1%	20 000	101 000	30%	101 000
30 a 39 años	10 000	100 000	100%	1 000	1%	99 000	99%	2 000	1%	20 000	101 000	30%	101 000
20 a 29 años	10 000	100 000	100%	1 000	1%	99 000	99%	2 000	1%	20 000	101 000	30%	101 000
10 a 19 años	10 000	100 000	100%	1 000	1%	99 000	99%	2 000	1%	20 000	101 000	30%	101 000
0 a 9 años	10 000	100 000	100%	1 000	1%	99 000	99%	2 000	1%	20 000	101 000	30%	101 000
Total	100 000	1 000 000	100%	10 000	1%	990 000	99%	20 000	1%	200 000	1 200 000	30%	1 200 000
Cobertura global	100 000	1 000 000	100%	10 000	1%	990 000	99%	20 000	1%	200 000	1 200 000	30%	1 200 000

Fuente: Registro MINISTERIO Santiago de Cali, corte al 30 de diciembre de 2021

/ Población: Proyección DANE 2021

Con el fin de incrementar la cobertura de vacunación durante la temporada decembrina, se fortaleció las estrategias en el territorio, para lo cual se pasó de 80 puntos de vacunación por día a 157 puntos en la ciudad de Cali. Así mismo, se amplió los puntos de vacunación nocturna, incluyendo sectores como: Parque del Perro, Carrera 66, Ciudad Jardín, Granada, Parque longitudinal, Manga, Carpa la 50; desde el 23 de diciembre de 2021.

Con corte al 29 de diciembre, en los puntos de vacunación instaurados en la feria se han aplicado 3.877 dosis.

RESULTADO VACUNACIÓN FERIA DE CALI									
FECHA DE INTERVENCIÓN	EVENTO	EQUIPO VACUNADOR					TOTAL POR BIOLOGICO	TOTAL VACINAS APLICADAS EN LA JORNADA	
			BIOLOGICO	PRIMERAS DOSIS	SEGUNDAS DOSIS	TERCERAS DOSIS			
DICIEMBRE 25 AL 30 DE 2021	CONSOLIDADO FERIA DE CALI		Pfizer	53	329	40	422	3877	
			Astrazeneca	566	491	437	1514		
			Janssen	344	37	36	387		
			Moderna	333	713	91	1135		
			Sinovac	150	174	85	409		
			DOSIS SIN ESQUEMA						
				3454	1744	669	3277		

Desde la Secretaría de Salud Pública a través del CREE Municipal se realizó el alistamiento preventivo en salud para Santiago de Cali contemplando el recurso hospitalario y pre hospitalario de la ciudad, para lo cual se desarrollaron las siguientes acciones:

1. Barrido hospitalario diario a las IPS públicas y privadas con servicio de urgencias e internación que incluya disponibilidad de camas iniciando miércoles 29 de diciembre de 2021.
2. Activación de la Red Hospitalaria, verificación y consolidado de la disponibilidad de servicios de urgencias, prestadores de servicio de transporte asistencial y stock de glóbulos rojos de los Bancos de sangre y servicios transfusionales.
3. Intensificación de monitoreo de redes sociales frente a eventos de ciudad relacionados.

4. Articulación con el PMU Feria de Cali, en los eventos de Calle de la Feria, Concierto Cali Vive el Flow y Gran Verbena Salsera para el registro y seguimiento de las atenciones en Salud.

Qué países de todo el mundo han tomado medidas especiales de prevención frente al coronavirus y en particular para la atención de una cuarta o quinta ola de infección, tales como: España, Francia, Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Italia, Finlandia, Noruega, Suiza, Suecia entre otros, aspecto que señala gran preocupación frente a la pendiente de la curva formada entre número de casos y el tiempo en que se presenta, lo cual exige una relación de disponibilidad que tiene límites para la garantía de atención, considerando que el tiempo de estancia de paciente en UCI varía entre 10 a 35 días en promedio para los pacientes de Covid-19 que necesitan aún, máquinas especiales de apoyo respiratorio.

Que se ha presentado un cambio súbito en cuanto a la relación de casos positivos relacionados con la toma de muestras en el Distrito de Santiago de Cali, lo cual ha alertado todos los aspectos relacionados con la pandemia, pasando de una positividad del 13% a 17.6%, que determina un incremento en el número de casos.

Que el Departamento del Valle del Cauca, mediante Resolución Departamental No. 3465 del 29 de diciembre del 2021 declaró la ALERTA ROJA en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Direcciones locales de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en el Valle del Cauca, desde el 30 de diciembre del 2021 a las 06:00 horas hasta el 15 de enero del 2022 a las 24:00 horas, como consecuencia del incremento progresivo de casos de Covid-19 en todo el Departamento.

Que se declaró la ALERTA AMARILLA en Santiago de Cali en el Sector Salud el día 1 de diciembre de 2021, lo cual incluye: entidades públicas y privadas que presten atención de servicios de urgencias en los diferentes niveles: Hospitalario, Clínicas, Centros y Puestos de Salud, entidades que presten el servicio de traslado de pacientes, grupos de epidemiología de las diferentes ESES e IPS, el Grupo de Respuesta Inmediata de la Secretaría de Salud Pública, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población con eficiencia y oportunidad en Santiago de Cali.

Que se hace necesario pasar al máximo nivel de alerta para garantizar una optimización de los recursos en salud, en términos de agilidad y respuesta de la Red Hospitalaria de Urgencias y como señal preventiva a la comunidad en general así como la comunidad médica y de salud, en la cual, se interrelacionan todos los niveles de atención en Salud de Santiago de Cali y del Departamento, con un nodo central constituido por él (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) C.R.U.E. del Distrito y del Departamento, con el objetivo de regular la potencial referencia y contra referencia de pacientes, entre los diferentes niveles de atención, en situaciones de emergencia, calamidad pública o desastre.

Que atendiendo el nivel de ocupación UCI por motivo de la pandemia por Covid-19 que se presenta actualmente, se hace necesario decretar la ALERTA ROJA en todo el territorio del Distrito Especial de Santiago de Cali, con el objeto de implementar mecanismos estrictos y urgentes que reduzcan la velocidad de transmisibilidad del virus del COVID-19 para evitar el colapso de la red hospitalaria.

Que dadas las condiciones presentadas actualmente en el mundo, la región y en el país, es importante mantener y fortalecer las medidas de cuidado y autocuidado en la población general.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Declárese en el Distrito Especial de Santiago de Cali, la ALERTA ROJA en Salud en toda la Red Hospitalaria, Pública y Privada del Distrito, desde las 00:00 horas -del día 31 de diciembre de 2021, hasta que se considere que se deba modificar el nivel de alerta, o disponer formalmente su terminación por haberse superado las causas que dieron origen a la misma.

PARÁGRAFO PRIMERO. Como consecuencia de esta declaratoria, la Secretaria de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, adoptará en forma inmediata las medidas de tipo individual, colectivo y poblacional, para disminuir el impacto en la población, priorizando las acciones para prevenir el aumento de los casos con ocasión al COVID-19.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La Secretaria de Salud Municipal emitirá las directrices para la prestación de servicios de salud en la red pública y privada de la ciudad.



ARTÍCULO SEGUNDO. Como consecuencia de la ALERTA ROJA, todas las Instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas, deberán durante la declaratoria:

1. Revisar y de forma inmediata los requerimientos establecidos en las alertas anteriores relacionadas con los planes de Contingencia diseñados en cada Institución para este evento particular, incluyendo la intervención directa de la Brigada de Emergencia, la revisión de insumos y los principios de autoprotección del personal de salud.
2. Reunir el comité hospitalario de emergencias, revisar, suplir las debilidades o potenciales debilidades y hacer el seguimiento al plan de atención de cada servicio.
3. Definir la posibilidad de apoyo con personal externo o interno en cada servicio de atención, o servicios intermedios incluyendo en caso dado personal profesional o técnico adscrito a la institución, grupos de socorro y en caso de que fuese necesario personal en formación: médicos residentes, médicos internos así como, estudiantes de último año de las diferentes facultades en calidad de voluntarios y considerando preferentemente con quienes se tengan convenios docentes asistenciales, garantizando las condiciones de bioseguridad y de atención médica si fuese necesario para este personal.
4. Actualizar la lista de teléfonos de los "Stake Holders" (entidades relacionadas interna y externamente para atender una emergencia) de la entidad (personal interno y entidades). En particular los servicios de urgencias de las I.P.S., E.A.P.B. (especialmente centrales de referencia) y las empresas que prestan servicios de traslado asistencial de pacientes para garantizar los diferentes canales de comunicación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias C.R.U.E. de Santiago de Cali, línea fija 4865555 opción 3 mensajes Vía WhatsApp a los móviles 3174303331 o 3004033490 y CRUE Departamental, 3104684009, 6206820 y la Línea del equipo de Respuesta Inmediata (ERI), Distrital: 3185657879 y cadena de llamado interna.
5. Los diferentes bancos de sangre de la ciudad deben revisar su cadena de llamado interna y verificar permanentemente su stock para garantizar un volumen de respuesta de acuerdo a una

potencial demanda de los diferentes tipos de sangre. Para el efecto estos deberán realizar el reporte de stock de hemo componentes a través de la plataforma SIHEVI.

6. Las empresas que presten el servicio de transporte asistencial de pacientes, deberán reportarse al CRUE de Santiago de Cali al inicio del turno con el propósito de contar con la disponibilidad del recurso pre hospitalario en la ciudad; de igual manera deberán establecer comunicación de manera inmediata al CRUE cuando vayan a prestar sus servicios ante situaciones de urgencia o emergencia, en vía pública, atención domiciliaria o accidentes de tránsito, a través de los canales oficiales definidos, tales como la línea fija 4865555 opciones 3, mensajes vía WhatsApp a el número 300 4033490, 317 4303331 o por medio de la aplicación Zello 300 4033490, con el fin de informar la condición clínica del paciente o lesionados derivados de los eventos ya señalados y solicitar el direccionamiento por parte del CRUE para la atención de estos casos ante la IPS.

7. Los prestadores de servicio de transporte asistencial de pacientes se colocarán a disposición del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Santiago en el evento de una situación de emergencias o desastres en salud que se presente en la ciudad. Para el efecto se reportarán a través de la línea fija 4865555 opción 3, mensajes vía WhatsApp a el número 300 4033490, 317 4303331 o por medio de la aplicación Zello 300 4033490.

8. Se realizará articulación entre el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Santiago y el CRUE Valle en caso de situación de emergencias o desastres en salud.

9. Las IPS deben reforzar el reporte de la disponibilidad de camas conforme al link dispuesto para ello <https://forms.gle/gTDqaPbzkPXHBDPd8>

10. En el momento de ingresar a las IPS personas lesionadas relacionadas con los eventos de fin de año, estas deben ser reportadas en el link: <https://salud1.cali.gov.co:8502/produccion/siconpla/pec/>

11. Reactivación del proceso de des escalonamiento de pacientes hacia la mediana y baja complejidad, que tiene como propósito descongestionar los servicios de salud, para lo cual la IPS de mediana complejidad cuando identifique un caso que cumpla con los criterios de inclusión definidos mediante la Circular No. 4145.030.14.12.187.0102020 y la circular 4145.030.14.12.187.024849 de 30 de diciembre de 2021 deberá enviar un correo a semcrue@saludcentro.gov.co con el asunto des escalonamiento de pacientes, adjuntando la historia clínica, los resultados de par aclínicos de las últimas 12 horas y nota del médico donde indique que aplica des escalonamiento. Una vez recibida esta información, el CRUE Municipal iniciará la revisión y gestión del caso. Es de anotar que se realizará búsqueda activa de los casos susceptibles a des escalonar, sin embargo, para iniciar el trámite correspondiente la IPS de mediana complejidad debe aportar los documentos anteriormente señalados.

12. Garantizar la existencia de jabón o alcohol glicerina do en todos los baños y entradas de la Institución, al igual que toallas desechables y bolsas plásticas distintivas para su disposición, que garanticen la orientación hacia desechos hospitalarios.

13. Cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad: Tapabocas, lavado de manos y evitar aglomeraciones.

14. Considerar dentro del concepto de TRIAGE Inteligente, la orientación hacia espacios de consulta externa o de urgencias independiente de la unidad de urgencias como tal.

15. Las IPS con servicios de urgencias deben realizar el reporte de los eventos de interés en salud pública -EISP priorizados atendidos, en forma inmediata en el SIVIGILA 4.0, a través de la ficha de notificación del evento correspondiente; para así tener la información en tiempo real y poder iniciar las acciones de investigación epidemiológica de campo. Los días festivos sábados y domingos, la gerencia de las IPS debe establecer un plan de contingencia para realizar notificación oportuna de los eventos priorizados, especialmente lesiones causadas por pólvora e intoxicaciones por fósforo blanco; según lineamientos del Instituto nacional de salud. Todas las inquietudes serán resueltas por el Equipo de respuesta inmediata ERI-línea Distrital: 3185657879.

16. Verificar en mínimo dos oportunidades diarias la condición de los pacientes hospitalizados; garantizando que quienes no lo sea por una estricta necesidad sean dados de alta y minimicen el riesgo de infección.

17. El Ministerio de Salud y Protección Social es la única Institución nacional autorizada para emitir información al público; igualmente, la autoridad municipal de salud en calidad de rectora territorial estará atenta para definir directrices en forma articulada con la Alcaldía de Santiago de Cali.

18. Toda I.P.S. deberá estar atenta a las directrices emanadas por el nivel central del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Secretaría Departamental de Salud y/o Secretaría Municipal de Salud.

19. Recordar que durante las emergencias se puede presentar las denominadas emergencias homólogas (otra emergencia asociada) que pueda asociarse aún, al daño de servicios públicos y de comunicaciones, para lo cual, de preferencia existe la alternativa de radios de 2 metros desde los servicios de urgencias, que permitirán articularse a la red de salud con el apoyo del Concejo Municipal de Gestión del Riesgo Municipal.



ARTÍCULO TERCERO. Se conmina a toda la ciudadanía, grupos sociales organizados a garantizar y promover las medidas de prevención establecidas, tales como lavarse las manos permanentemente, al toser o estornudar cubrir nariz y boca con el antebrazo o un pañuelo desechable, el distanciamiento social y el mantenimiento de la distancia entre las personas; a cumplir con el aislamiento estricto cuando una entidad o autoridad de salud lo defina, y a promover una conducta de autocuidado y no usar pólvora, promoviendo una conducta sana al respecto, con el fin de potenciar los esfuerzos nacionales, departamentales y distritales; acudirá los puestos de vacunación para completar sus esquemas, e igualmente invitar a familiares que. Todavía no lo han hecho a iniciar su respectivo proceso de vacunación, considerando Que es la mejor forma de proteger a otros familiares y en particular a los niños para que no enfermen.



ARTÍCULO CUARTO. El presente Decreto rige a partir de la fecha de expedición se publicará en el Boletín Oficial del Distrito de Santiago de Cali.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2021.

JORGE INÁN 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**