

DECRETO 173 DE 2020

(Julio 22)

Por medio del cual se modifica el artículo 12 del Decreto 169 de 2020 “Por medio del cual se imparten órdenes para dar cumplimiento a la medida de aislamiento preventivo obligatorio y se adoptan medidas transitorias de policía para garantizar el orden público en las diferentes localidades del Distrito Capital”

LA ALCALDESA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

**En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los numerales 2 y 3 del artículo 315 de la Constitución Política, el artículo 35 y los numerales 1, 2 y 3 del artículo 38 del Decreto Ley 1421 de 1993, los artículos 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, el Artículo 12 de la Ley 1523 de 2012,
y**

CONSIDERANDO:

El artículo 1 de la Constitución Política prevé 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.”* (Negrilla por fuera del texto original).

De conformidad con el artículo 2 superior, las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades.

Que en el artículo 24 de la carta política se reconoce a todo colombiano el derecho a circular libremente, con las limitaciones que establezca la ley, por el territorio nacional, a entrar y salir de él, y a permanecer y residenciarse en Colombia.

Que la Constitución Política en su artículo 209 establece que: *“La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones”.*

Que el artículo 315 de la Carta Política señala lo siguiente:

“Artículo 315. Son atribuciones del alcalde:

1. Cumplir y hacer cumplir la Constitución, la ley, los decretos del gobierno, las ordenanzas, y los acuerdos del concejo.

2. *Conservar el orden público en el municipio, de conformidad con la ley y las instrucciones y órdenes que reciba del Presidente de la República y del respectivo gobernador. El alcalde es la primera autoridad de policía del municipio. La Policía Nacional cumplirá con prontitud y diligencia las órdenes que le imparta el alcalde por conducto del respectivo comandante. [...]*”.

Que en el párrafo 1º del artículo 1º 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”*, se prevé que la gestión del riesgo se constituye en una política de desarrollo indispensable para asegurar la sostenibilidad, la seguridad territorial, los derechos e intereses colectivos, mejorar la calidad de vida de las poblaciones y las comunidades en riesgo.

Que el numeral 2º del artículo 3º 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, la citada disposición consagra en el numeral 3º el principio de solidaridad social, el cual impone que: *“Todas las personas naturales y jurídicas, sean estas últimas 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, la norma en comento prevé el principio de precaución, el cual consiste en que: ***“Cuando exista la posibilidad de daños graves o irreversibles a las vidas, a los bienes y derechos de las personas, a las instituciones y a los ecosistemas como resultado de la materialización del riesgo en desastre, las autoridades y los particulares aplicarán el principio de precaución en virtud del cual la falta de certeza científica absoluta no será óbice para adoptar medidas encaminadas a prevenir, mitigar la situación de riesgo.”*** (Negrilla por fuera del texto original).

Que, el artículo 12 de la pluricitada Ley 1523 de 2012, consagra que: *“Los Gobernadores y 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 el artículo 14 ibídem, dispone que: *“Los Alcaldes en el Sistema Nacional. Los alcaldes como jefes de la administración local representan al Sistema Nacional en el Distrito y en el municipio. El alcalde como conductor del desarrollo local, es el responsable directo de la implementación de los procesos de gestión del riesgo en*

el distrito o municipio, incluyendo el conocimiento y la reducción del riesgo y el manejo de desastres en el área de su jurisdicción”.

Que el título VII de la Ley 9 de 1979 dicta medidas sanitarias, en el sentido que corresponde al Estado como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

Que el párrafo 1º del artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece 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 ibídem, dispone que los distritos tendrán las mismas competencias en salud que los municipios y departamentos.

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5º que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

Que el numeral 1 y el subliteral a) 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 los artículos [14](#) y [202](#) del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (Ley 1801 de 2016), reglamentan el poder extraordinario de policía con que cuentan los gobernadores y alcaldes en los siguientes términos:

“[...] ARTÍCULO 14. 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.

(...)

ARTÍCULO 202. COMPETENCIA EXTRAORDINARIA DE POLICÍA DE LOS GOBERNADORES Y LOS ALCALDES, ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA Y CALAMIDAD. Ante situaciones extraordinarias que amenacen o afecten gravemente a la población y con el propósito de prevenir el riesgo o mitigar los efectos de desastres, epidemias, calamidades, situaciones de inseguridad y disminuir el impacto de sus posibles consecuencias, estas autoridades en su respectivo territorio, podrán ordenar las siguientes medidas, con el único fin de proteger y auxiliar a las personas y evitar perjuicios mayores:

(...)

4. Ordenar la suspensión de reuniones, aglomeraciones, actividades económicas, sociales, cívicas, religiosas o políticas, entre otras, sean estas públicas o privadas.

5. Ordenar medidas restrictivas de la movilidad de medios de transporte o personas, en la zona afectada o de influencia, incluidas las de tránsito por predios privados. (...)" (Negrilla por fuera del texto original).

Que corresponde a la alcaldesa mayor, como primera autoridad de policía en la ciudad, adoptar las medidas y utilizar los medios de policía necesarios para conservar el orden público, garantizar la seguridad ciudadana, la protección de los derechos y libertades públicas.

Que como una acción urgente para prevenir los efectos que se pudieran causar con la pandemia global del Coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19) que ha sido declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se hizo necesario recurrir de forma transitoria y progresiva a la competencia extraordinaria de policía con el objeto de garantizar la vida y la salud de los habitantes de Bogotá D.C., para lo cual se expidió el Decreto Distrital 081 del 11 de marzo de 2020, "*Por el cual se adoptan medidas sanitarias y acciones transitorias de policía para la preservación de la vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C., y se dictan otras disposiciones*", y en su artículo 7º se activó con carácter permanente el Consejo Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No. [385](#) del 12 de marzo de 2020, "*Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus*", declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020. Dicha declaratoria fue prorrogada hasta el 31 de agosto de 2020, mediante Resolución 844 del 26 de mayo de 2020.

Que atendiendo la recomendación efectuada por el Consejo Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático la alcaldesa mayor profirió el Decreto Distrital [087](#) del 16 de marzo de 2020 "*Por el cual se declara la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D.C.*".

Que el gobierno nacional en múltiples actos administrativos ha ordenado el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, contemplando diferentes limitaciones a la libre circulación de personas y vehículos, incrementando en forma paulatina la reactivación de diferentes sectores económicos, con la adopción de protocolos de bioseguridad para el efecto, lo cual ha derivado en el incremento de la circulación e interacción de las personas en espacios públicos y privados.

Que mediante Decreto Nacional 749 del 28 de mayo de 2020 "*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”, en el artículo 1º se prevé:

“Ordenar el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de junio de 2020, hasta las cero horas (00:00 a.m.) del día 1 de julio de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19.”

Que, mediante Decreto Nacional 878 del 25 de junio de 2020 el Gobierno Nacional en su artículo 2º prorroga la vigencia del Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, modificado por el Decreto Nacional 847 del 14 de junio de 2020, extendiendo las medidas allí establecidas hasta las doce de la noche (12:00 pm) del día 15 de julio de 2020.

Que, el artículo 1º del Decreto Nacional 990 de 9 de julio de 2020 “*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*” establece:

“Artículo 1. Aislamiento. Ordenar el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día 16 de julio de 2020, hasta las cero horas (00:00) del día 1 de agosto de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19. Para efectos de lograr el efectivo aislamiento preventivo obligatorio se limita la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional, con las excepciones previstas en el presente Decreto.” (Subrayado fuera de texto).

Que, el Decreto 539 de 2020 “*Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*”, en su artículo 1º señala lo siguiente:

“Artículo 1. Protocolos de bioseguridad. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social será la entidad encargada de determinar y expedir los protocolos que sobre bioseguridad se requieran para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública, para mitigar, controlar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.”

Que, en virtud del decreto en mención el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido los siguientes protocolos de bioseguridad para las diferentes actividades exceptuadas de la medida de aislamiento preventivo obligatorio: Resolución N° 666 de 2020, Resolución N° 675 de 2020, Resolución N° 677 de 2020, Resolución N° 678 de 2020, Resolución N° 679 de 2020, Resolución N° 680 de 2020, Resolución N° 681 de 2020, Resolución N° 682 de 2020,

Resolución N° [714](#) de 2020, Resolución N° [730](#) de 2020, Resolución N° [734](#) de 2020, Resolución N° [735](#) de 2020, Resolución N° [737](#) de 2020, Resolución N° [738](#) de 2020, Resolución N° [739](#) de 2020, Resolución N° [740](#) de 2020, Resolución N° [748](#) de 2020, Resolución N° [749](#) de 2020, Resolución [773](#) de 220, Resolución N° [796](#) de 2020, Resolución N° [797](#) de 2020, Resolución N° [798](#) de 2020, Resolución N° [843](#) de 2020, Resolución N° [887](#) de 2020, Resolución N° [889](#) de 2020, Resolución N° [890](#) de 2020, Resolución N° [891](#) de 2020, Resolución N° [892](#) de 2020, Resolución N° [898](#) de 2020, Resolución N° [899](#) de 2020, Resolución N° [900](#) de 2020, Resolución N° [904](#) de 2020, y Resolución N° [905](#) de 2020., Resolución N° [957](#) de 2020, Resolución N° [958](#) de 2020, Resolución N° [991](#) de 2020, Resolución N° [993](#) de 2020, Resolución N° [1003](#) de 2020, Resolución [1041](#) de 2020, Resolución N° [1050](#) de 2020, Resolución [1054](#) de 2020, y Resolución N° [1120](#) de 2020.

Que la alcaldesa mayor de Bogotá D.C., como primera autoridad de policía ha establecido diferentes medidas transitorias para garantizar el orden público en el distrito capital, mediante Decretos Distritales [90](#), [91](#), [106](#), [121](#), [126](#), [131](#), [142](#), [155](#) y [162](#) dentro de las que se encuentra la limitación a la libre circulación de personas y vehículos.

Que la Organización Mundial de la Salud dentro de las orientaciones provisionales dirigidas a sus estados miembros ha considerado como el supuesto más probable del comportamiento y evolución epidemiológica de la pandemia del COVID-19, la producción en el mediano plazo de “oleadas epidémicas recurrentes (de mayor o menor intensidad)^[1]” lo que significa que, hasta tanto no se cuente con una intervención farmacéutica específica y eficaz (tratamiento o vacuna) reconocida por la comunidad científica, las medidas de salud pública que se han venido implementando en el mundo, tales como: la protección personal, el distanciamiento físico, la restricción de viajes o el aislamiento social, deberán mantenerse, adecuarse, modificarse, suspenderse o volverse a implementar en diversos grados de intensidad de acuerdo con las necesidades que arrojen los análisis de riesgo específico que se realicen en cada país, ciudad o zona geográfica, con base en los indicadores sobre trasmisión, morbilidad y mortalidad correspondientes^[2].

Que para la Organización Mundial de la Salud la aplicación, modificación o supresión de medidas de salud pública y social que realicen las autoridades, deberán estar basadas en estudios de riesgo específicos y además cumplir con al menos los siguientes cinco principios:

“Los ajustes en las medidas no deben realizarse de golpe, sino que deben iniciarse en el nivel subnacional comenzando por las zonas de menor incidencia. Se mantendrán las medidas individuales básicas (entre ellas, aislamiento y atención de los casos sospechosos y confirmados, cuarentena de los contactos, higiene de las manos y precauciones respiratorias).

En principio y cuando sea posible, las medidas deberán levantarse de manera controlada, lenta y escalonada, por ejemplo en intervalos de dos semanas (un periodo de incubación) con el fin de detectar cualquier posible efecto adverso. El intervalo que transcurra entre el levantamiento de dos medidas dependerá sobre todo de la calidad del sistema de vigilancia y de la capacidad de medir el efecto.

En ausencia de datos científicos sobre la eficacia relativa e independiente de cada medida aislada, y como principio general, las medidas con mayor nivel de aceptabilidad y viabilidad y menores consecuencias negativas serían las primeras en ser implantadas y las últimas en ser retiradas.

La protección de las poblaciones vulnerables debe ser primordial en la decisión de mantener o levantar una medida.

Algunas medidas (por ejemplo, los cierres de empresas) pueden ser levantadas en primer lugar allí donde la densidad de población o individual sea menor (zonas rurales frente a urbanas, ciudades pequeñas y medianas frente a ciudades grandes, pequeños comercios frente a centros comerciales) y podrían levantarse respecto de una parte de los trabajadores antes de permitir que se reincorporen todos al trabajo en sus empresas^[3].

Que la Organización Panamericana de la Salud destaca que, en razón a la implementación oportuna de medidas de aislamiento social en varios países del continente americano, se ha logrado mantener una tasa baja de propagación del COVID-19, lo que ha evitado una situación de emergencia que ponga en riesgo la capacidad de atención de los servicios de salud; medidas que sin embargo han producido graves impactos socioeconómicos que están precipitando decisiones públicas que pueden hacer retroceder o anular los esfuerzos realizados en la contención del virus, razón por la cual esta organización no recomienda interrumpir del todo estas medidas de salud pública hasta tanto no se cuente con un tratamiento seguro y eficaz, así:

“Hasta tanto a) no se hayan dilucidado plenamente los parámetros esenciales en cuanto a la dinámica de la transmisión del SARS-COV-2 (por ejemplo, la vía de transmisión) y su historia clínica natural (por ejemplo, la función de los anticuerpos específicos al SARSCOV 2 en la protección contra la reinfección); b) no se disponga ampliamente de un tratamiento seguro y eficaz y, lo que es más importante, c) no se disponga ampliamente de una vacuna inocua y eficaz (por lo menos, doce meses), es poco probable que el distanciamiento social a escala comunitaria y las medidas relacionadas con el tránsito internacional puedan discontinuarse por completo^[4]”.

Que, si bien se precisa dar cabida a la ejecución de nuevas actividades económicas en el territorio del distrito capital, el número de nuevos casos positivos continua en aumento. Es así, que al 10 de julio de 2020 se reportan por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social, 45.016 casos confirmados de Coronavirus COVID-19 en la ciudad de Bogotá, D.C.

Que, el índice de transmisibilidad permite establecer las zonas de mayor concentración de riesgo para COVID-19, que orientó la generación de una estrategia promocional y de gestión integral del riesgo en salud denominada como “Zonas de cuidado especial”, que incluye intervenciones de promoción de la salud, gestión individual y colectivas del riesgo y acciones intersectoriales en el marco de la gestión de la salud pública y del Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC.

Que dicho índice no es el único parámetro analizado en la ciudad, diariamente el grupo de salud pública y epidemiología de la Secretaría Distrital de Salud – SDS-, observa el comportamiento de los principales indicadores para la ciudad, como son las tasas acumuladas de incidencia por localidad y UPZ, tasas de mortalidad, letalidad, % de positividad, número de casos, contactos desagregados por las principales variables sociodemográficas., % de ocupación de UCI y comportamiento de las personas hospitalizadas y con síntomas leves que están guardando cuarentena en casa.

Que a partir de este análisis, el cual identifica que hay una circulación viral comunitaria a gran escala que se detalla en el contexto epidemiológico y dada la reactivación económica que se ha generado a nivel nacional y distrital, se evidencia la necesidad de hacer más restrictivas las medidas de confinamiento de manera parcial y temporal, esto es, realizar un confinamiento estricto por grupos de localidades, teniendo en cuenta que no es viable un confinamiento total en la ciudad por la situación social y económica actual.

Que las medidas de confinamiento, aislamiento, de cuidado de los entornos y demás acciones de prevención primaria orientadas por las pruebas y rastreos inteligentes, son prácticamente las únicas disponibles ante el hecho de no contar con vacunas o medidas farmacológicas para COVID-19^[5], que permiten reducir la velocidad de propagación y evitar el colapso de los servicios de salud.

Que, la medida de cierre parcial y temporal de localidades en la ciudad, busca generar un importante efecto en la disminución del requerimiento de UCI en la ciudad para atención por COVID-19 así como por otras causas, este efecto se verá reflejado dos semanas después de la implementación de cada intervención. Por lo tanto, la ciudad debe mantener el incremento de UCI destinadas a la atención COVID-19 para estar en el margen del 75% de ocupación.

Que, el aumento de camas hospitalarias específicamente de UCI, son muy importantes para la prestación de servicios de salud de alta calidad, sin embargo, hasta que no exista un tratamiento médico avalado a nivel internacional para COVID-19, se deberán implementar las medidas de salud pública mencionadas acorde al comportamiento epidemiológico de la epidemia.

Que el cierre parcial y temporal por localidades en la ciudad indica que al término de 14 días se realizará un levantamiento de la medida restrictiva, esto no significa que al cabo de este tiempo, se ejecuten las actividades habituales, es decir, en el

levantamiento de la medida se considera una flexibilización de la movilidad individual, pero se deberá mantener el distanciamiento social, el uso de elementos de protección personal y medidas de cuidado como el lavado de manos frecuente, adicionalmente y considerando los hallazgos más reciente en la que se evidencia una generación de anticuerpos que perduran aproximadamente 2 – 3 meses^[6], es importante para los tomadores de decisión mantener la posibilidad de los confinamientos parciales temporales.

Que a partir del comportamiento del número efectivo de reproducción – RT- el cual se establece a partir de la curva epidémica (la cual se construye a partir de la fecha de inicio de síntomas de los casos positivos) y tiene una estabilidad 15 días previos a la fecha actual, el cual mide la tasa de transmisión, que cuando es mayor a 1 significa que la epidemia va en aumento, y cuando da menor indica que la epidemia está en descenso, permite indicar cuales localidades podrían tener una mayor velocidad de transmisión, y se configura como criterio de seguimiento para los cierres parciales en la ciudad.

Que el monitoreo de UCI en el Distrito Capital ha permitido identificar incremento en el número de personas que requieren este tipo de servicio y que desde el 28 de junio de 2020 superó el 70% de ocupación de camas UCI destinadas a la atención con pacientes COVID-19 en la ciudad incremento que ha sido continuo, el cuatro (4) de julio de 2020 superó el 80% y el 16 de julio de 2020 el 90%, lo cual representa un riesgo elevado de saturación del sistema de salud que puede llevar a la insuficiencia del mismo para prestar los servicios de salud requeridos.

Que, teniendo en cuenta lo anterior, se establecen grupos de localidades para la adopción de medidas más estrictas relacionadas con la limitación a la circulación de personas y vehículos.

Que la situación epidemiológica de la ciudad de Bogotá, por su peso demográfico, determina la forma de la curva nacional. Al interior de la ciudad se observa una situación similar con las localidades más densas como lo son Kennedy y Bosa, estas dos localidades han sido determinadas como ZCE – Zona de Cuidado Especial desde hace algunas semanas y se está evaluando el comportamiento epidemiológico de estas, por lo que no se incluyen en el primer grupo de abordaje.

Que, los 2.345.835 habitantes de las localidades Chapinero, Santa Fe, Los Mártires, San Cristóbal, Usme, Rafael Uribe Uribe, Tunjuelito y Ciudad Bolívar equivalen al 28% de la población del Distrito. Estas ocho localidades han acumulado 18.974 casos COVID a julio 20 de 2020, lo que representa el 28,9% de los casos del Distrito.

Que, las localidades Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, Tunjuelito y Los Mártires están entre las localidades de este grupo con el índice de transmisibilidad más alto al 18 de julio. Usme es una de las localidades donde se observa el mayor aumento de la positividad de las notificaciones, equivalente a un incremento cerca del 78%. Destacando que Santa Fe junto con la localidad Los Mártires están entre las que

tienen las tasas de mortalidad más elevadas (40,6 y 36,9 respectivamente por 100.000 habitantes).

Que la localidad Chapinero ha presentado un mayor aumento tanto en la tasa de mortalidad, como en la proporción de positividad en la notificación en comparación con otras localidades; en ese sentido, la localidad Chapinero, pasó de reportar una tasa de mortalidad de 10,4 a 21,5 fallecidos por 100.000 habitantes entre el 8 y 20 de julio. Que las localidades como Tunjuelito junto con San Cristóbal, Santa Fe y Usme están entre las localidades del Distrito que mayor aumento de casos han tenido en comparación con julio 8.

Que, las localidades Kennedy, Bosa, Puente Aranda, Fontibón y Antonio Nariño suman 2.838.779 habitantes, lo equivalente al 33,9% de Bogotá^[7]. Dichas localidades registran el 31,9% de casos confirmados de Bogotá, lo equivalente a 20.933 casos.

Que las localidades de Kennedy y Bosa donde, si bien en cada una se han implementado acciones intensificadas para mitigar la epidemia, entre ambas suman el 23,6% de los casos de Bogotá con 15.458 al 20 de julio. Que al analizar el índice de transmisibilidad se puede identificar que el riesgo de contagio se ha ido desplazando entre las localidades del Sur Occidente, donde en la localidad Fontibón se destaca la permanencia de una misma zona con alto riesgo de transmisibilidad, y para la localidad Puente Aranda se evidencia un aumento en este riesgo, ubicando a la localidad entre las localidades con mayor tasa de incidencia con 949.5 casos por 100.000 habitantes.

Que, las localidades Suba, Engativá y Barrios Unidos concentran 2.550.219 habitantes, lo que representa el 30,4% de la población del Distrito. Entre estas tres localidades se han confirmado 11.725 casos acumulados; es decir, el 17,9% de los casos confirmados en Bogotá reside en estas tres localidades.

Que, las localidades Suba, Engativá y Barrios Unidos han mostrado un aumento, no solo en el número de casos, sino también en la proporción de positividad de la notificación. En relación con los casos, el mayor cambio lo tiene Suba, quien acumuló una tasa de 465.5 casos por 100.000 habitantes, al igual que Engativá que registró 503.2 casos, y Barrios Unidos donde se reportaron 291,2 casos por 100.000 habitantes.

Que teniendo en cuenta el contexto epidemiológico en las localidades referidas, se propone que los cierres parciales se establezcan acorde al siguiente cronograma: las localidades de Ciudad Bolívar, San Cristóbal, Rafael Uribe Uribe, Chapinero, Los Mártires, Santafé, Rafael Uribe y Usme del 13 de julio al 26 de julio, un segundo grupo con las localidades de Bosa, Kennedy, Puente Aranda, Fontibón y Antonio Nariño, desde el 23 de julio al 6 de agosto, un tercer grupo conformado por las localidades de Suba, Engativá y Barrios Unidos, del 31 de julio al 14 de agosto.

Que, de conformidad con el Decreto 131 de 2020 “Por el cual se imparten lineamientos para dar continuidad a la ejecución de la medida de aislamiento obligatorio en Bogotá D.C. y se toman otras determinaciones” en su artículo 5° se indicó:

“ARTÍCULO 5.- NIVELES DE ALERTA. La Secretaría Distrital de Salud podrá declarar niveles de alerta en la ciudad de Bogotá D.C., dependiendo del índice de ocupación de las Unidades de Cuidado Intensivo - UCI. Los niveles serán los siguientes:

(...)

Porcentaje de ocupación UCI – COVID19: Igual o mayor a 70%. Tipo de alerta: Roja. Nivel de riesgo: Muy Alto

(...)

Dependiendo del nivel de alerta, la administración distrital podrá adoptar las medidas que considere necesarias en aras de proteger la vida, salud y el bienestar general de los habitantes del distrito capital y de cada una de sus localidades. Las alertas tendrán las siguientes características:

(...)

Alerta roja: requiere una respuesta inmediata de las autoridades distritales, podrán adoptarse medidas de restricción total de movilidad, de suspensión de actividades de establecimientos de comercio. Así mismo las autoridades distritales tomarán la dirección y control centralizado de las Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio.

Parágrafo: Con el fin de lograr una mayor optimización en el uso de UCI´s, una vez se declare la alerta naranja o roja, y de conformidad con la definición de la Canasta de Servicios y Tecnologías en Salud destinados a la atención del Coronavirus COVID-19 que efectúe el Ministerio de Salud y Protección, la Secretaría Distrital de Salud remitirá la información pertinente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud → ADRES , en aras que se efectúe el pago respectivo a las Instituciones Prestadoras de Salud IPS conforme a lo que establezca para tal fin el Gobierno Nacional.” (Subrayado fuera de texto).

Que, actualmente en la ciudad se mide la ocupación de las camas de Unidad de Cuidados Intensivos – UCI- destinadas para atención de pacientes COVID y no COVID como indicador proxy del comportamiento de la gravedad de la epidemia, adicionalmente, la saturación de los servicios de urgencia, así como el reporte de consultas diarias por sintomatología respiratoria, siendo estas últimas claves para la utilización de cama hospitalaria.

Que se ha evidenciado un incremento porcentual en la utilización de las UCI, del 24%, pasando del 73,8% el 01 de julio de 2020 al 91,5% el 20 de julio de 2020. Es válido indicar que el porcentaje de ocupación de UCI no tiene representación territorial, es decir, no es correcto afirmar que, si una persona habita en una localidad deba ser atendida en la misma localidad, adicionalmente, la distribución de la oferta hospitalaria en la ciudad está concentrada al nororiente de la ciudad, por esto este indicador debe ser revisado con sumo cuidado y la Secretaría Distrital de Salud ha establecido estrategias que permite la distribución en toda la red (pública – privada) del distrito con el fin de garantizar el derecho a la salud.

Que en vista del rápido crecimiento de la incidencia epidemiológica y de la alta tasa de ocupación de las unidades de cuidado intensivo UCIs, que según con la establecido en el artículo 5º del Decreto 131 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C por el cual se declaran los Niveles de Alerta en la ciudad de Bogotá; el Artículo 10 del Decreto 143 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C por el cual se hace la Declaratoria de Alerta Naranja, se hace necesario además decretar como medida complementaria la alerta naranja general en todo el territorio de Bogotá, con el objeto de implementar mecanismo estrictos y urgentes que reduzcan la velocidad de transmisibilidad del virus del COVID-19 para evitar el colapso de la red hospitalaria de la capital.

Que el Decreto Nacional 990 de 2020 respecto de los municipios con alta afectación de Coronavirus COVID-19, se indica las actividades que no se podrán habilitar, a saber:

“Artículo 5. Medidas en municipios de moderada afectación y municipios de alta afectación. En ningún municipio de moderada o alta afectación de Coronavirus COVID-19 se podrán habilitar los siguientes espacios o actividades presenciales:

1. Eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas, de conformidad con las disposiciones que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Los establecimientos y locales comerciales, de esparcimiento y diversión, bares, discotecas, de baile, ocio y entretenimiento, billares, de juegos de azar y apuestas tales como casinos, bingos y terminales de juego de video.

3. Los establecimientos y locales gastronómicos permanecerán cerrados y solo podrán ofrecer sus productos a través de comercio electrónico, por entrega a domicilio o por entrega para llevar.

4. Piscinas, spa, sauna, turco, balnearios, parques de atracciones mecánicas y parques infantiles.

5. Cines y teatros.

6. La práctica deportiva y ejercicio grupal en parques públicos y áreas de recreación, deportes de contacto o que se practiquen en conjunto.

7. Servicios religiosos que impliquen aglomeraciones, salvo que medie autorización por parte del Ministerio del Interior y se cumpla en todo momento con los protocolos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de esta actividad. (...)" (Negrilla por fuera del texto original).

Que en consideración a que la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) se encuentra en constante evolución, poniendo en riesgo la salubridad de la población que habita en la ciudad de Bogotá D.C., y 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", se hace necesario adoptar medidas adicionales y complementarias en las diferentes localidades del Distrito Capital.

Que de conformidad con lo previsto en el párrafo 7 del artículo 3 del Decreto 990 de 2020 se remitió previamente el presente acto al Ministerio del Interior.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°- Modificar el artículo 12 del Decreto 169 de 2020, el cual quedará así:

"ARTÍCULO 12°.- MEDIDAS ESPECIALES. LIMITAR totalmente la libre circulación de vehículos y personas en las localidades, tanto dentro de la localidad como su salida a cualquiera otra, en las fechas y horas allí dispuestas:

LOCALIDAD	FECHA Y HORA DE INICIO	FECHA Y HORA DE FINALIZACIÓN
CHAPINERO	Cero horas (00:00 a.m.) del día 13 de julio de 2020	Cero horas (00:00 a.m.) del día 27 de julio de 2020
SANTA FE		
SAN CRISTÓBAL		
TUNJUELITO		
USME		
LOS MÁRTIRES		
RAFAEL URIBE URIBE		
CIUDAD BOLÍVAR		
BOSA	Cero horas (00:00 a.m.) del día 23 de julio de 2020	Cero horas (00:00 a.m.) del día 7 de agosto de 2020
KENNEDY		
FONTIBÓN		
PUENTE ARANDA		
ANTONIO NARIÑO		

BARRIOS UNIDOS	Cero horas (00:00 a.m.) del día 31 de julio de 2020	Cero horas (00:00 a.m.) del día 15 de agosto de 2020
ENGATIVÁ		
SUBA		

Durante el periodo de restricción se exceptúan las personas y vehículos indispensables para la realización de las siguientes actividades:

- 1. Abastecimiento y adquisición de alimentos, productos farmacéuticos, de salud, y de primera necesidad. Para su adquisición podrá desplazarse exclusivamente una sola persona por núcleo familiar.*
- 2. Prestación de los servicios administrativos, operativos o profesionales de los servicios públicos y privados de salud.*
- 3. Cuidado institucional o domiciliario de mayores, personas menores de 18 años, dependientes, enfermos, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables, y de animales.*
- 4. Orden público, seguridad general y atención sanitaria.*
- 5. Atender asuntos de fuerza mayor o de extrema necesidad, circunstancias que deberán ser acreditadas en caso que la autoridad así lo requiera.*

Parágrafo 1. *Las excepciones arriba descritas se confieren con ocasión de la prestación o necesidad de recibir los bienes o servicios mencionados. El personal exceptuado deberá contar con plena identificación que acredite el ejercicio de sus funciones. Los vehículos en los que se transporten deberán contar con la debida identificación del servicio que prestan.*

Parágrafo 2. *Las actividades listadas en el numeral 1 podrán realizarse en forma exclusiva en el horario comprendido entre las 5:00 a.m. y las 7:59 p.m.”*

Artículo 2°- VIGENCIA. El presente decreto rige a partir de su publicación, las demás disposiciones del Decreto [169](#) de 2020 que no fueron modificadas continúan vigentes.

PUBLÍQUESE, Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá, D.C., a los 22 días del mes de julio del año 2020.

CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ

Alcaldesa Mayor

LUIS ERNESTO GÓMEZ LONDOÑO

Secretario Distrital de Gobierno

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ

Secretario Distrital de Salud

NOTAS DE PIE DE PÁGINA:

[1] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19 –orientaciones provisionales– del 16 de abril de 2020.

[2] Ibidem. *“La decisión de introducir, adaptar o levantar medidas de salud pública y sociales debe basarse en una evaluación del riesgo basada en una metodología normalizada5 que permita llegar a un equilibrio entre el riesgo de relajar las medidas, la capacidad de detectar un rebrote de casos, la capacidad de atender una carga añadida de pacientes en centros sanitarios u otros lugares, y la capacidad para volver a introducir medidas de salud pública y sociales en caso necesario. Una evaluación nacional del riesgo debe apoyarse en evaluaciones del riesgo subnacionales o incluso comunitarias y realizarse por medio de estas, dado que la transmisión de la COVID-19 no suele ser homogénea dentro de cada país.”*

[3] Ibidem.

[4] **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**, Respuesta a la pandemia de COVID-19 en la reunión de alto nivel de los ministros de salud, documento 1 del 10 de abril de 2020.

[5] Consejo asesor COVID-19, & Ministerio de Salud Chile. (2020). Criterios sanitarios de confinamiento y desconfinamiento comunitario. http://covid19.cmm.uchile.cl/wpcontent/uploads/2020/05/indicators_COVID19_20200525.pdf

[6] Long, Q. X., Tang, X. J., Shi, Q. L., Li, Q., Deng, H. J., Yuan, J., Hu, J. L., Xu, W., Zhang, Y., Lv, F. J., Su, K., Zhang, F., Gong, J., Wu, B., Liu, X. M., Li, J. J., Qiu, J. F., Chen, J., & Huang, A. L. (2020). Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0965-6>

[7] Se calcula con base en proyecciones de población 2005 dado que a la fecha no se tiene proyecciones oficiales de población por localidad con base en censo 2018.