



ANEXO TÉCNICO No 1

(Elaborado con base en el Anexo No.1 “MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE TEXTOS NORMATIVOS-PROYECTOS DE DECRETO Y RESOLUCIÓN”, adoptado mediante Decreto 1081 de 2015, modificado por Decreto 1609 del mismo año

FORMATO ÚNICO DE MEMORIA JUSTIFICATIVA

I. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN

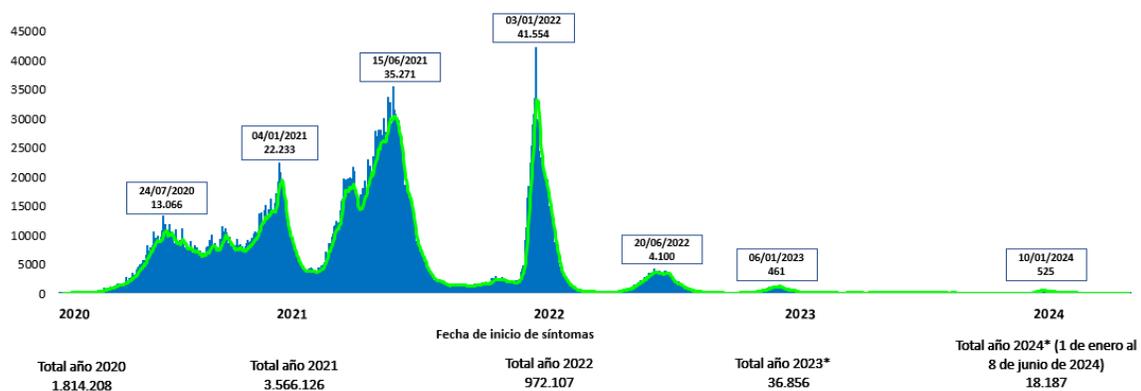
Situación Epidemiológica de COVID-19 de 2020 a la Semana Epidemiológica 22 de 2024*

Teniendo en cuenta el comportamiento del COVID-19 durante el transcurso del 2024 en el país, la evidencia epidemiológica semanal proporcionada por el Instituto Nacional de Salud muestra una tendencia a la disminución en el número de nuevos contagios.

Según datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) con corte al 8 de junio de 2024, se registran en Colombia un total acumulado de 6.407.261 casos confirmados de COVID-19 desde el inicio de la pandemia, con una tasa de contagio de 12.158,92 por cada 100.000 habitantes. En cuanto a las muertes, se presenta un total acumulado de 143.299 fallecidos, con una tasa de mortalidad de 271,93 muertes por cada 100.000 habitantes y una letalidad del 2,23%.

La evolución de la curva de casos de COVID-19 en Colombia desde el primer caso confirmado en el año 2020 hasta la semana epidemiológica 23 de 2024 muestra una tendencia clara hacia la reducción de la magnitud de los picos de contagio. A partir de la segunda semana de julio de 2021, el descenso significativo en los casos se ha mantenido, con los picos posteriores siendo de menor magnitud. La variante Ómicron causó un rápido aumento de casos hacia finales de 2021 y principios de 2022.

Gráfico 1. Evolución de casos COVID-19 según fecha de inicio de síntomas. Colombia. 2020- 2024.*



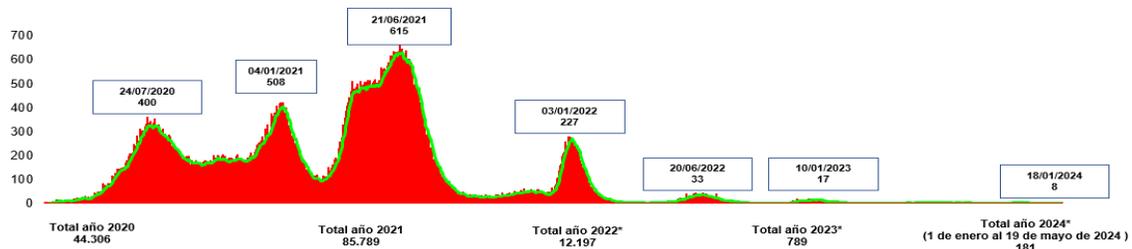
Fuente: elaborado a partir de los datos registrados del visor de COVID -19 MSPS – INS, Corte 08/06/2024. Fecha de consulta 19/06/2024. *datos preliminares sujetos a cambios.

Disponible:

[https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaW5kaWV0OTgwM0YyYjE1LWlyZDMtYjE2OGExN2Q4ZGRkIiwidC1OTRiYiIsImMiOiR9](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaW5kaWV0OTgwM0YyYjE1LWlyZDMtYjE2OGExN2Q4ZGRkIiwidCI6ImE2MmQyZDI1LWlyZDMtYjE2OGExN2Q4ZGRkIiwidC1OTRiYiIsImMiOiR9)

Según datos del SIVIGILA, respecto a las defunciones, como se observa en el gráfico 2, el último pico de muertes de mayor magnitud se presentó en 2021, seguido de un descenso abrupto. Se observó un leve incremento a principios de 2022, pero actualmente se mantiene una reducción sostenida de las defunciones. Al comparar 2021 con 2022, se observa una reducción porcentual en las muertes del 85%, pasando de 85.789 defunciones en 2021 a 12.197 en 2022. Comparando 2021 con 2023, la reducción porcentual es del 99%, con 789 defunciones reportadas en 2023. Es importante resaltar que la fuente oficial para la mortalidad es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), quien las publica de acuerdo a los tiempos establecidos para el reporte

Gráfico 2. Fallecidos COVID-19 según fecha de defunción. Colombia. 2020 – 2024*.



Fuente: elaborado a partir de los datos registrados del visor de COVID -19 MSPS – INS, Corte 01/06/2024. Fecha de consulta 13/06/2024. *datos preliminares sujetos a cambios.

Disponible:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibmZlYjE5YWItOTgwMC00YjI1LWlyZDMtYjE2OGExN2Q4ZGRklwiidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

En relación a las tasas de mortalidad por grupo de edad según se muestra en la tabla 1, los mayores de 80 años han sido los más afectados a lo largo de la pandemia, registrando las tasas de mortalidad más elevadas desde el inicio. Sin embargo, se ha observado una disminución en estas tasas con el paso de los años. En 2020, la tasa de mortalidad era de 1.227 defunciones por cada 100.000 habitantes, aumentando a 1.843 en 2021 antes de disminuir notablemente a 599 en 2022. Para 2023, esta tasa se redujo a 38 muertes por cada 100.000 habitantes. Comparando con el año 2020, esto representa una reducción del 96,84% en el lapso de estos cuatro años.

Tabla 1. Número de defunciones, tasas de mortalidad y letalidad, según grupo de edad, Colombia 2020 a 2023***

Grupo edad	Año 2020				Año 2021				Año 2022				Año 2023***			
	Número de casos	Número defunciones	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad**	Número de casos	Número defunciones	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad**	Número de casos	Número defunciones	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad**	Número de casos	Número defunciones	Tasa de mortalidad*	Tasa de letalidad**
80 años o más	48.550	12.465	1.227	25,67	73.030	19.026	1.843	9,7	46.290	6.287	599,9	13,6	3.632	412	38,40	11,34
70 a 79 años	80.088	11.788	583	14,72	137.390	20.292	962	4,7	64.631	2.944	134,2	4,6	3.910	202	8,82	5,17
60 a 69 años	150.902	10.162	267	6,73	294.150	20.377	514	2,5	108.606	1.623	39,6	1,5	4.673	90	2,12	1,93
50 a 59 años	245.713	5.610	103	2,28	488.626	14.087	255	1,8	124.821	656	11,8	0,5	4.152	34	0,60	0,82
40 a 49 años	296.463	2.521	41	0,85	615.295	7.414	118	1,6	156.077	316	4,9	0,2	4.040	17	0,26	0,42
30 a 39 años	420.390	1.147	15	0,27	788.954	3.330	43	1,3	196.086	176	2,2	0,1	4.710	9	0,11	0,19
20 a 29 años	398.010	478	6	0,12	748.125	1.044	12	1,1	168.483	132	1,5	0,1	3.985	6	0,07	0,15
10 a 19 años	116.567	62	1	0,05	289.065	117	1	1,2	52.461	44	0,5	0,1	1.283	3	0,04	0,23
05 a 09 años	29.280	17	0	0,06	73.375	21	1	2,5	18.366	16	0,4	0,1	753	1	0,03	0,13
0 a 4 años	27.705	56	1	0,20	58.116	72	2	2,6	36.300	49	1,3	0,1	5.717	15	0,41	0,26

Fuente: datos registrados a partir del visor de casos confirmados COVID-19, fecha de consulta 19/06/2024. Fecha de corte /2023.

*Tasa de mortalidad calculada por 100.000 habitantes.

** Tasa de letalidad por 100 habitantes.

*** datos preliminares.

Para el cálculo de las tasas se utilizaron las proyecciones poblacionales DANE por edad con la actualización post COVID-19. En cuanto a las defunciones las cifras oficiales serán publicadas por el DANE posterior a los procesos de reporte y validación.

Se observa una reducción significativa tanto en el número de casos confirmados como en las defunciones en comparación con el mismo período del año anterior. Además, se evidencia una disminución en las tasas de contagio y mortalidad, lo cual indica una tendencia positiva en la situación epidemiológica. Es relevante destacar que el grupo de edad más afectado en cuanto a contagios sigue siendo el de 0 a 4 años, contribuyendo con un 17% (n=3.158) del total de casos confirmados en 2024, seguido por el grupo de 30 a 39 años con un 13% (n=2.363) y el grupo de 40 a 49 años con un 12% (n=2.132).

En relación a las defunciones, se observa que el grupo de "80 años o más" continúa siendo el más afectado, con tasas de mortalidad y letalidad notables en ambos años. Hasta la semana epidemiológica 22 de 2024 se han reportado 76 defunciones en este grupo de edad, con una tasa de mortalidad de 6,88 por cada 100.000 habitantes y una tasa de letalidad de 4,70%. Estas cifras representan una disminución significativa en comparación con el año anterior, donde hasta la semana epidemiológica 22 del 2023 se registraron 244 defunciones en este mismo grupo de edad, con una tasa de mortalidad de 22,74 y una tasa de letalidad del 12,39%.

*Tabla 2. Número de defunciones, tasas de mortalidad y letalidad, según grupo de edad, Colombia 2023*** y 2024****

Grupo edad	SE 23 de 2023*				SE 23 de 2024*			
	Número de casos	Número defunciones	**Tasa de mortalidad	*** Tasa de letalidad	Número de casos	Número defunciones	**Tasa de mortalidad	*** Tasa de letalidad
80 años o más	2.073	258	24,05	12,45	1.637	77	6,97	4,70
70 a 79 años	2.275	129	5,63	5,67	1.750	46	1,92	2,63
60 a 69 años	2.736	55	1,30	2,01	2.077	26	0,59	1,25
50 a 59 años	2.363	27	0,48	1,14	2.003	14	0,25	0,70
40 a 49 años	2.334	8	0,12	0,34	2.143	3	0,04	0,14
30 a 39 años	2.900	5	0,06	0,17	2.383	3	0,04	0,13
20 a 29 años	2.467	5	0,06	0,20	1.906	6	0,07	0,31
10 a 19 años	794	2	0,02	0,25	672	3	0,04	0,45
05 a 09 años	460	0	0,00	0,00	415	0	0,00	0,00
0 a 4 años	2.835	7	0,19	0,25	3.201	4	0,11	0,12

Fuente: datos registrados a partir del visor de casos confirmados COVID-19, fecha de consulta 13/06/2024. Fecha de corte 01 de junio de 2024***.

*Tasa de mortalidad calculada por 100.000 habitantes.

** Tasa de letalidad por 100 habitantes.

*** datos preliminares.

Para el cálculo de las tasas se utilizaron las proyecciones poblacionales DANE por edad con la actualización post COVID-19. En cuanto a las defunciones las cifras oficiales serán publicadas por el DANE posterior a los procesos de reporte y validación.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO Y LOS SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Esta resolución aplica a los habitantes del territorio nacional.

III. IMPACTO ECONÓMICO, SI FUERE EL CASO, EL CUAL DEBERÁ SEÑALAR EL COSTO O AHORRO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RESPECTIVO ACTO

No tiene impacto económico.

IV. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No aplica.
<p>V. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN.</p> <p>No tiene impacto medioambiental ni sobre el patrimonio cultural de la Nación.</p>
<p>VI. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CONSULTA Y PUBLICIDAD PREVISTOS EN LOS ARTÍCULOS 2.1.2.1.13 y 2.1.2.1.14 DEL DECRETO 1081 DE 2015, MODIFICADO POR EL DECRETO 1609 DE 2015 Y POR EL DECRETO 270 DE 2017</p> <p>Aplica consulta y publicidad, es acto administrativo de carácter general art 8 ley 1437 de 2011</p>
<p>VII. AUTORIZACIÓN PARA LA ADOPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO TRÁMITE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 39 DEL DECRETO – LEY 019 DE 2012</p> <p>No aplica.</p>
<p>VIII. MATRIZ CON EL RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DE LOS CIUDADANOS Y GRUPOS DE INTERÉS AL PROYECTO ESPECÍFICO DE REGULACIÓN</p> <p>No aplica</p>
<p>IX. INFORME GLOBAL CON LA EVALUACIÓN, POR CATEGORÍAS, DE LAS OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DE LOS CIUDADANOS Y GRUPOS DE INTERÉS</p> <p>No aplica.</p>
<p>X. VIABILIDAD JURÍDICA</p> <p>1. Análisis expreso y detallado de las normas que otorgan la competencia para la expedición del correspondiente acto.</p> <p>Que el artículo 2 de la Constitución Política prevé que 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 del cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.</p> <p>Que el artículo 49 de la Constitución Política determina, entre otros aspectos, que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone que las personas deben "obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud".</p> <p>Que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 5, establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y en su artículo 10, señala como deberes de las personas frente al derecho fundamental a la salud, los de "propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad" y "actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas".</p> <p>Que la Ley 9 de 1979 consagra medidas sanitarias y el Título VII dispone que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para</p>

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 artículo 489 de la Ley 9 de 1979 señala que el Ministerio de Salud y Protección Social, o su entidad delegada, serán las autoridades competentes para ejecutar “acciones de vigilancia epidemiológica y de control de saneamiento de áreas portuarias, naves y vehículos, Todas las entidades que participen en el tráfico internacional y en actividades de las áreas portuarias, deberán dar respaldo y prestar su apoyo a este Ministerio para el cumplimiento de las disposiciones allí previstas.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, puede “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” conforme a lo previsto en el párrafo 1 del artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Que de acuerdo con el artículo 1° del Reglamento Sanitario Internacional, se considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada

2. La vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada.

Permanente, o hasta que la precitada norma sea modificada.

3. Las disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas, si alguno de estos efectos se produce con la expedición del respectivo acto.

No aplica.

4. Revisión y análisis de las decisiones judiciales de los órganos de cierre de cada jurisdicción que pudieran tener impacto o ser relevantes para la expedición del acto.

No se han proferido decisiones sobre el particular.

5. Advertencia de cualquier otra circunstancia jurídica que pueda ser relevante para la expedición del acto.

No existen otras circunstancias jurídicas que puedan impactar el proyecto de acto administrativo

XII. DEBER DE COORDINACIÓN

No aplica.

XIII. ABOGACÍA DE LA COMPETENCIA

No aplica

XIV. REGLAMENTOS TÉCNICOS Y DE PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD

No aplica

•Publicidad: De conformidad con la Ley debe someterse a consideración del público la información del proyecto antes de su expedición: Si No Fue publicado en la página WEB del Ministerio de Salud y Protección Social.

•Seguridad Jurídica: Dentro del año inmediatamente anterior ya se había reglamentado la misma materia: Si No .

Directrices de técnica normativa - Vo. Bo.

El proyecto cumple con las directrices de técnica normativa previstas en el Decreto 1081 de 2015: Si No .

CLARA MERCEDES SUÁREZ RODRÍGUEZ
Directora de Epidemiología y Demografía
RESPONSABLE DEL ÁREA TÉCNICA