



Entidad originadora:	Ministerio de Salud y Protección Social
Fecha (24/06/2022)	24/06/2022
Proyecto de Decreto/Resolución:	“Por medio del cual se deroga el Decreto 1374 de 2020 “Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID - 19 en Colombia”

1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

A partir que la Organización Mundial de la Salud - OMS el 11 de marzo de 2020 declaró que el brote del coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, e instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

El Gobierno Nacional expedido el Decreto 417 de marzo de 2020 “Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el Territorio nacional con sus contentivos de la Emergencia, decretando en especial lo concerniente al Artículo 3. El Gobierno nacional adoptará mediante decretos legislativos, además de las medidas anunciadas en la parte considerativa de este decreto, todas aquellas medidas adicionales necesarias para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos, así mismo dispondrá las operaciones presupuestales necesarias para llevarlas a cabo.

Conforme a la disposición anterior se fueron tomando las medidas pertinentes para la atención de la pandemia por COVID-19, caso concreto la expedición del Decreto 1374 de 2020 “Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID -19 en Colombia.

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

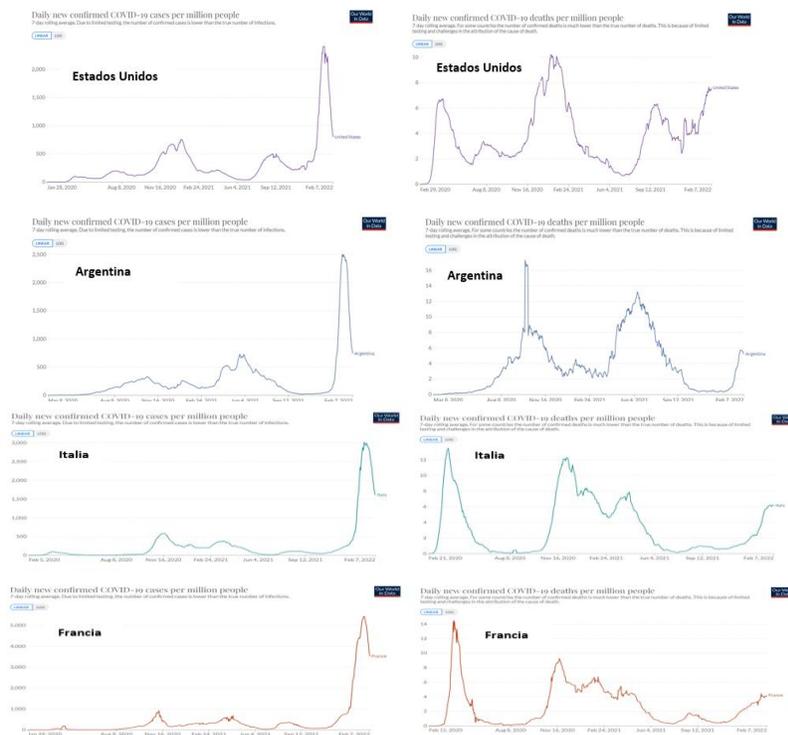
Como parte de la implementación del Decreto 1374 de 2020, mediante el cual se estableció el programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS para atención a la pandemia causada por el COVID-19 el gobierno nacional con cargo a los recursos del FOME mediante el convenio con la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres - UNGRD puso en marcha equipos de rastreadores para población no asegurada, constituidos por grupos

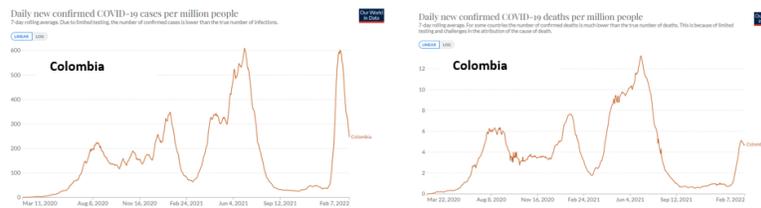


interdisciplinarios de niveles técnico y profesional como complemento de los equipos de vigilancia de las entidades territoriales, en concordancia con la contratación del talento humano entrenado en rastreo telefónico y seguimiento de casos confirmados, probables y sospechosos de COVID-19, sus contactos y el seguimiento a viajeros internacionales que arriban al país, para apoyar las actividades en la implementación y operatividad de la estrategia del programa PRASS en el Centro de Contacto Nacional de Rastreo - CCNR.

Ahora bien, es importante mencionar que por las dinámicas de la pandemia y dado que, la evidencia científica actual a nivel mundial encamina a una transición progresiva del estado de pandemia hacia un modelo de vigilancia rutinario, como en otros eventos de interés en salud pública de transmisión aérea y contacto directo, situación implementada en países como Suecia, Dinamarca y Finlandia donde han eliminado todas las restricciones generadas por el COVID-19, precisando que el contagio seguirá siendo alto durante un tiempo, sin embargo, las consecuencias no serán las mismas por la cobertura de vacunación alcanzada. Lo anterior dado también con los incrementos de la protección de los programas y de la alta inmunidad global al SARS-CoV-2 debido al efecto combinado de la vacunación masiva y la infección con inmunidad adquirida, así como, la reducción progresiva de los mayores impactos en Salud Pública del virus. Situación que se evidencia a nivel mundial con la alta incidencia de casos causada por la variante Ómicron no vista en los anteriores picos causado por otras variantes de COVID-19 y con un bajo impacto en muertes, no visto durante toda la pandemia (Gráfica 1).

Gráfica 1. Casos y muertes confirmadas en diferentes países, con el impacto de la variante Ómicron





Fuente: Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University

Lo anterior, se sustenta con estudios recientes sobre la variante Ómicron, la cual es de menor gravedad que sus variantes antecesoras, con un riesgo de hospitalización que oscila entre un 15 % y un 80 % menos que la variante Delta y es posible que Ómicron no cause enfermedad grave con riesgo de mortalidad, especialmente en personas vacunadas y a las que se les administró una dosis de refuerzo, sumado a una mayor proporción de infecciones asintomáticas que esta variante genera con respecto a las anteriores. Además, un estudio sudafricano informó que las infecciones por Ómicron aumentan la capacidad de neutralización de la variante delta y reducen la capacidad de la variante delta para volver a infectar y los datos preliminares indican que las infecciones por Ómicron generalizadas comparativamente son menos patógenas y podrían ayudar a reducir la carga global de morbilidad de la pandemia de COVID-19.

En consonancia, la Organización Mundial de la Salud – OMS ha informado que en el actual contexto se encuentra la posibilidad de un largo período de tranquilidad con una oportunidad singular de tomar el control de la transmisión, dada la alta inmunidad ante el virus, ya que, con la variante Ómicron podría infectar al menos al 60% de la población mundial a marzo de 2022 y las altas coberturas de vacunación, y ante la situación epidemiológica actual causada por la variante Ómicron emitió una alerta con el propósito de recomendar la implementación y continuidad de estrategias de muestreo, con criterios de priorización para el uso de pruebas de diagnóstico de COVID-19 en grupos de población de riesgo de agravamiento de la enfermedad, personas hospitalizadas y profesionales de la salud con síntomas.

En ese mismo sentido, una revisión en la revista The Lancet indicó que, para marzo de 2022, una gran proporción del mundo habrá sido infectada con la variante Ómicron y con los aumentos continuos en la vacunación contra el COVID-19 y los altos niveles de inmunidad desarrollada por la infección, los impactos de la futura transmisión del SARS-CoV-2 en la salud serán menores y se convertirá en otra enfermedad recurrente en los sistemas de salud. Otra posición afirma que, el COVID-19 podría volverse tan generalizado y con una gravedad similar a la de otras infecciones respiratorias como la influenza que causa pequeñas epidemias anuales en muchos países, Sebastian Funk, epidemiólogo the London School of Hygiene & Tropical Medicine afirma que “el comportamiento general de la enfermedad causada por COVID-19 es hacia la situación en la que se tiene tanta inmunidad en la población que ya no se tendrán epidemias muy mortales”. Así mismo, otras fuentes aseguran que las infecciones futuras por SARS-CoV-2 y las oleadas de COVID-19 tendrán un bajo impacto en la salud humana debido a la exposición generalizada anterior al virus, la inmunización con vacunas actualizadas, la disponibilidad de antivirales mejorados y las medidas de protección adoptadas por la población vulnerable durante futuras oleadas. Por lo tanto, se espera que el COVID-19 se convierta en una enfermedad común para



los humanos y que los sistemas de salud adopten estrategias para manejarlo.

De otra parte, no hay razones para pensar que Colombia presentará un comportamiento diferente, ya que con corte 21 de junio de 2022, se han aplicado 85.767.932 dosis en todo el territorio nacional. 36.180.137 personas tienen esquemas completos, 12.964.054 personas se les ha aplicado el primer refuerzo y 789.133 personas mayores de 50 años tienen la segunda dosis de refuerzo. Hay que mencionar, además que un estudio de cohorte de base poblacional que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social, estimó la efectividad de las vacunas contra el COVID-19 para prevenir el riesgo de hospitalización y muerte en adultos mayores en el país, evidenciando que la efectividad de las vacunas contra el COVID-19 aplicadas en adultos mayores para prevenir la hospitalización es del 61,6% (IC 95% 58,0 – 65,0%), para prevenir la muerte después de la hospitalización del 79,8% (IC 95% 78,5% - 81,1%) y para prevenir la muerte sin hospitalización previa, del 72,8% (IC95% 70,1% - 75,3%). La efectividad de las vacunas para prevenir la muerte después de la hospitalización disminuye en 22,6 puntos porcentuales en los adultos de 80 años y más en comparación con los adultos entre 60 y 69 años (68,4% vs 91,0%).

Adicionalmente, el país debido a la pandemia ha fortalecido el sistema de salud, a diciembre de 2021 se observó un incremento en 105% en el número de camas habilitadas en cuidado intensivo para adultos, 20% en unidades de cuidado intermedio y 18% en el número de camas de hospitalización (tanto habilitadas como transitorias), comparado con la oferta disponible en febrero de 2020 (prepandemia). El crecimiento de la oferta de camas UCI tanto en camas habilitadas como autorizadas transitoriamente, de acuerdo con el artículo 1 del Decreto 538, permitió a las secretarías departamentales o distritales autorizar la adecuación de lugares y servicios de salud para ampliar la capacidad instalada, así como servicios no habilitados. Respecto al máximo de capacidad, en el caso de unidades de cuidado intensivo, Colombia alcanzó 13.205 a finales de junio de 2021 cuando se presentó el pico máximo del tercer pico. En el caso de camas de cuidado intermedio, se alcanzaron 3.760 en el mismo momento (tercer pico), dando un resultado.

Así mismo, la dinámica de la pandemia en el ámbito nacional ha transitado por 4 picos de contagio, alcanzando un número importante de la población con inmunidad adquirida dada por la infección y siendo de gran importancia que el último pico dado por la variante Ómicron fue el de mayor incidencia de casos, pero el de menor impacto en mortalidad, lo que indica que, a pesar de un contagio alto, el impacto en vidas es menor y es necesario comenzar un proceso de transición en el modelo de gestión de la pandemia, por la alta cobertura de vacunación, población con gran exposición al virus, el sistema de salud adaptado a la atención de casos de COVID-19, un sistema de vigilancia fortalecido y la disminución de casos, donde la situación epidemiológica actual por causa del COVID-19 ha reportado una mejoría progresiva de sus indicadores epidemiológicos en los últimos meses, tales como la reducción del número de casos confirmados, el cual pasó de 20.000 casos en promedio por semana para en febrero, a un promedio de 2.600 casos semanales en el mes de mayo. Igualmente, se ha registrado una disminución en el número de fallecidos según fecha de defunción, pasando de un promedio de 160 fallecidos días en febrero, a un promedio de 12 fallecidos semanales desde el mes de abril de 2022.

Es necesario mencionar que, el país ha actualizado sus lineamientos de aislamiento y toma de pruebas recientemente y esto hace que se deba hacer ajustes operativos al programa PRASS,



dado que actualmente ya no es necesario el aislamiento en personas asintomáticas con esquema completo, lo que hace que el volumen de contactos necesarios de rastreo sea necesariamente inferior, sumado al hecho de los cambios en los criterios de optimización y pruebas, lo que afecta los volúmenes de contactos requeridos de rastreo por el CCNR y por los rastreadores de campo, siendo posible en esta transición que sea absorbida por las entidades territoriales, según sus responsabilidades.

En este sentido, no se continúa con la ejecución de las acciones programadas que materializan los servicios de RASTREADORES DE CAMPO y el CENTRO DE CONTACTO NACIONAL DE RASTREO- CCNR, en el marco del Decreto 1374 de 2020, las acciones de estos contratos constituyeron siempre un apoyo complementario a la gestión de PRASS pero que transitoriamente siempre se promovió que estas competencias fueran asumidas por las entidades territoriales en virtud de sus competencias.

Adicionalmente, es oportuno finalizar la compensación económica temporal, dado que fue una medida temporal para la sostenibilidad del aislamiento por COVID-19 en personas del régimen subsidiado, en un momento de crisis económica, si embargo en la actualidad la reactivación económica es un hecho en el país, motivo por el cual ya no se hace necesaria esta compensación.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", en el artículo 10 de la mencionada Ley Estatutaria se indica que son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los de: (i) propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; (ii) atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención; (iii) actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; (iv) actuar de buena fe frente al sistema de salud y (v) suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio, entre otros.

El artículo 480 de la Ley 9 de 1979 "Por la cual se dictan Medidas Sanitarias" dispone que la información epidemiológica es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, la que debe ser reportada de acuerdo con la clasificación, periodicidad, destino y claridad que determine la autoridad sanitaria.

Es preciso mencionar las entidades territoriales bajo el marco del Decreto 3518 de 2006 "por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones compilado en el decreto 780 de 2016 el", en el que se establece que las entidades responsables y sus funciones para la implementación y desarrollo de la Vigilancia de Salud Pública en el país, las cuales deberán dar cumplimiento a cabalidad con las acciones que sean pertinentes, en el marco de su competencia.

Es importante mencionar que la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-901/11 del treinta (30) de noviembre de dos mil once (2011), expediente 0-8551, Magistrado Ponente Jorge Iván Palacio Palacio, sobre la derogatoria expresa y tácita, señala:

"(. ..) La derogación tiene como función "dejar sin efecto el deber ser de otra norma, expulsándola del ordenamiento. Por ello se ha entendido que la derogación es la cesación de la vigencia de una disposición como efecto de una norma posterior", que no se fundamenta en



un cuestionamiento sobre la validez de la norma, por ejemplo, cuando es declarada inexecutable, "sino en criterios de oportunidad libremente evaluados por las autoridades competentes, (...)"

Conforme el contexto definido de las consideraciones y las razones expuestas se hace necesario derogar el Decreto 1374 de 2020 "Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento

De otra parte, en lo que atañe a la publicación del proyecto de Decreto, el mismo se debe publicar conforme a las reglas consignadas para estos efectos en el Decreto 1081 de 2015 en su artículo 2.1.2.1.14, que establece como regla general que el acto administrativo que se deba publicar cumpla con unos términos, antes de ser remitidos a la Dirección Jurídica del Ministerio."

2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Las disposiciones contenidas en el presente decreto aplican a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal o las entidades que hagan sus veces, los prestadores de servicios de salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, Red Nacional de Laboratorios, el Instituto Nacional de Salud, al Centro de Contacto organizado por el Gobierno nacional y a las entidades encargadas del aseguramiento en salud, esto es. las entidades promotoras de salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las entidades que administran planes adicionales de salud, las entidades adaptadas de salud, las administradoras de riesgos laborales en sus actividades de salud

3. VIABILIDAD JURÍDICA

3.1 Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del proyecto normativo

- Constitución Política Numeral artículo del artículo 189
- Artículo de la Ley 1437 de 2011 "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", establece y define los principios a los que se encuentra sujeta la actuación administrativa, atendiendo a los fines de la administración pública ordenados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia.
- Decreto 417 de marzo de 2020 y sus modificaciones "Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el Territorio nacional con sus contentivos de la Emergencia, decretando en especial lo concerniente al Artículo 3. El Gobierno nacional adoptará mediante decretos legislativos, además de las medidas anunciadas en la parte considerativa de este decreto, todas aquellas medidas adicionales necesarias para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos, así mismo dispondrá las operaciones presupuestales necesarias para llevarlas a cabo
- Ley Estatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", en el artículo 10 de la mencionada Ley Estatutaria se indica que son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los de: (i) propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; (ii) atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y



prevención; (iii) actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; (iv) actuar de buena fe frente al sistema de salud y (v) suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio, entre otros. Decreto Legislativo 538 de 2020 artículo 14

- el artículo 480 de la Ley 9 de 1979 "Por la cual se dictan Medidas Sanitarias" dispone que la información epidemiológica es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, la que debe ser reportada de acuerdo con la clasificación, periodicidad, destino y claridad que determine la autoridad sanitaria
- Decreto 3518 de 2006 "por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones compilado en el decreto 780 de 2016 el", en el que se establece que las entidades responsables y sus funciones para la implementación y desarrollo de la Vigilancia de Salud Pública en el país, las cuales deberán dar cumplimiento a cabalidad con las acciones que sean pertinentes, en el marco de su competencia

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada

- No aplica

3.3. Disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

- Deroga el Decreto 1374 del 19 de octubre de 2020, Por el cual se optimiza el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS, para el monitoreo y seguimiento de casos y contactos de COVID -19 en Colombia

3.4 Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción)

Sentencia C-901/11 del treinta (30) de noviembre de dos mil once (2011), expediente 0-8551, Magistrado Ponente Jorge Iván Palacio Palacio, sobre la derogatoria expresa y tácita, señala:

"(. ..) La derogación tiene como función "dejar sin efecto el deber ser de otra norma, expulsándola del ordenamiento. Por ello se ha entendido que la derogación es la cesación de la vigencia de una disposición como efecto de una norma posterior", que no se fundamenta en un cuestionamiento sobre la validez de la norma, por ejemplo, cuando es declarada inexecutable, "sino en criterios de oportunidad libremente evaluados por las autoridades competentes, (...)"

3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

4. IMPACTO ECONÓMICO

Al derogar el Decreto no se estipula impacto económico.

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL



Al derogar el Decreto no se estipula disponibilidad presupuestal.

6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN

No afecta de ninguna manera el medio ambiente o el patrimonio cultural de la Nación.

7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO

N/A

ANEXOS:

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria <i>(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)</i>	x
Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo <i>(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)</i>	No aplica
Informe de observaciones y respuestas <i>(Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)</i>	x
Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio <i>(Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados)</i>	No aplica
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública <i>(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)</i>	No aplica
Otro <i>(Cualquier otro aspecto que la entidad originadora de la norma considere relevante o de importancia)</i>	<i>(Marque con una x)</i>

Aprobó:

MELISSA TRIANA LUNA

Dirección Jurídica

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA

Directora de Epidemiología y Demografía