

SANTA MARTA D.T.C.H.

Señor

JUEZ CONSTITUCIONAL DE SANTA MARTA – REPARTO

E.S.D.

Ref. ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: JOSÉ ARMANDO ANAYA ACUÑA

Accionado: COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

Señor Juez:

JOSÉ ARMANDO ANAYA ACUÑA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Santa Marta, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.129.568.711, respetuosamente me dirijo ante su despacho en ejercicio del derecho consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política, reglamentado por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000, con el objeto de invocar ACCIÓN DE TUTELA en contra de la persona jurídica de derecho público denominada COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, o quien haga sus veces. La presente acción se ejerce con el objeto de obtener el amparo y protección de los DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD, INTEGRIDAD PERSONAL, A LA VIDA DIGNA, IGUALDAD, Y AL TRABAJO, razón por la cual promuevo la presente acción constitucional con fundamento en los siguientes:

HECHOS

1. Soy un hombre mayor de edad, residente en la ciudad de Santa Marta, que diariamente vivo con el temor del riesgo al contagio del Covid-19 aun manteniendo y aplicando las recomendaciones de autocuidado.
2. Con el objetivo de ascender en mi carrera profesional, mejorar las condiciones de vida de mi familia y mías, soy participante del Proceso de Selección No. 910 de 2018 – Municipios Priorizado para el Post Conflicto.
3. Como es de conocimiento general, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote de COVID-19 como una pandemia, por lo que debía promoverse todas las actuaciones en pro de evitar su riesgo de contagio y de esta forma salvaguardar la vida de las personas.
4. El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la resolución 385 del 12 de marzo de 2020 prolongada a través de la Resolución 738 de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social del país extendió la emergencia sanitaria por el COVID-19 hasta el próximo 31 de agosto con el objetivo de continuar con la garantía de la debida protección a la vida, la integridad física y la salud de los habitantes del territorio nacional.
5. El lunes 4 de enero de 2021 la Comisión Nacional del Servicio Civil reactivó las inscripciones para participar por una de las más de 4.500 vacantes, que oferta el proceso de selección Municipios, donde participan entidades de 161 municipios y 19 departamentos del país a los que le ofertan diferentes cargos. Proceso que fue aplazado hasta el 7 de mayo de 2021.

6. El día 11 de junio de 2021 se emite la información de la fecha de Aplicación de Pruebas Escritas y Ejes Temáticos del Proceso de selección Municipios Priorizados para el Posconflicto – PDET, en el que la Comisión Nacional del Servicio civil – CNSC y la Escuela Superior de Administración Pública – ESAP informan que las pruebas escritas del proceso de selección de Municipios Priorizados para el Posconflicto serán realizadas el **11 de julio de 2021** en los 32 sitios determinados en los Acuerdos de Convocatoria, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2 del Decreto 1754 del 22 de diciembre de 2020. Tal determinación, carece de racionamiento y aprecio por el bienestar de la humanidad, debido al peligro inminente que representaba exponer la población a la realización de pruebas de conocimiento, como parte fundamental del proceso de selección.
7. Actualmente se evidencia en la mayoría de los municipios del País, alarmas, alertas rojas, incremento del virus con altos índices de ocupación de camas UCI, conllevando esto claramente a un tercer pico de la pandemia. Los contagios en Colombia están en su pico —la media más alta reportada — ahora, con 27.812 nuevos contagios reportados cada día, dando un total aproximado de 3.888.614 contagios y 98.156 muertes relacionadas con el coronavirus en el país desde que comenzó la pandemia. Conjuntamente, en Santa Marta, desde el día 3 de junio volvió a registrarse un nuevo récord de contagios de COVID-19 con un total de 787 infectados de 1049 que hubo en el departamento de Magdalena, según el Ministerio de Salud.
8. En ese sentido, y teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 2 del Decreto 1754 de 2020 que reza:

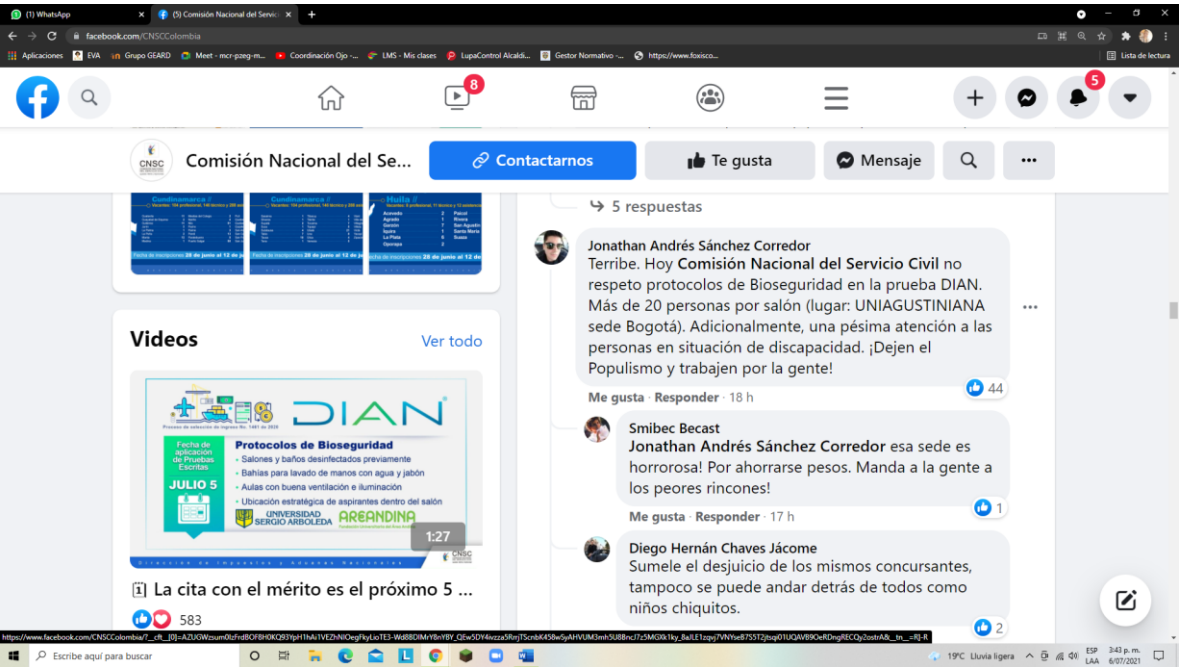
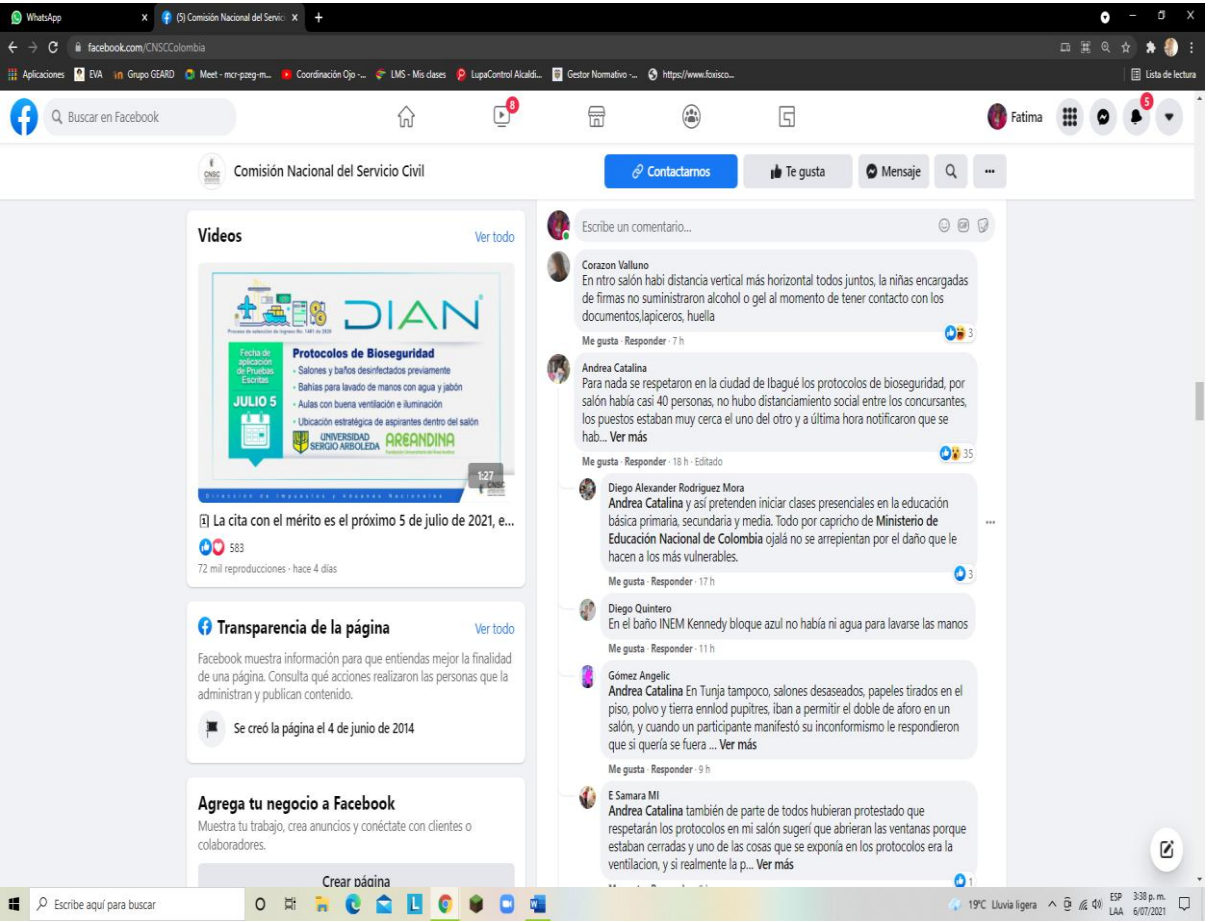
ARTÍCULO 2. Reactivación de las etapas de reclutamiento y aplicación de pruebas de los procesos de selección. A partir de la publicación del presente decreto las entidades o instancias responsables de adelantar los procesos de selección para proveer los empleos de carrera de los regímenes general, especial y específico, podrán adelantar las etapas de reclutamiento y aplicación de pruebas, garantizando la aplicación del protocolo general de bioseguridad adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 666 de 2020 y en las demás disposiciones que las modifiquen o adicionen. (subrayado y negrilla fuera de texto).

Se debe garantizar por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil la aplicación de los protocolos de bioseguridad y demás actuaciones en pro de salvaguardar la vida, salud e igualdad de las personas participantes del concurso en mención.

Deber que no está siendo promovido por la CNSC, por lo que hace completamente necesario traer a colación el ejemplo de las situaciones evidenciadas en la aplicación de las pruebas para el concurso de la DIAN, las cuales fueron realizadas el pasado 5 de julio de 2021. Donde se vislumbró aglomeraciones en el ingreso de los aspirantes y en las aulas de clases donde se desarrolló el examen, como al momento de la toma biométrica por parte de los funcionarios encargados, donde era evidente el desconocimiento de los protocolos de bioseguridad, situaciones que generaron un pánico inminente en los aspirantes, que, con el objetivo de no ser excluidos del proceso de selección, pusieron en peligro sus vidas y las de sus familias en asistir a la riesgosa aplicación de las mencionadas pruebas de selección.

Lo anterior además de las pruebas aportadas por la suscrita, se puede evidenciar en la página de Facebook de la CNSC, que esto no solo sucedió en la ciudad de Santa Marta, sino

a nivel nacional, me permito colocar algunos comentarios que pueden ser revisados en la misma pagina <https://www.facebook.com/CNSCColombia>



9. En consecuencia de lo expuesto, el Covid-19 representa un gran riesgo para los que estamos participando en el proceso de selección. El riesgo de contagio y las consiguientes crisis económicas, políticas y sociales que ha vivido nuestro país en los últimos meses, repercuten contundentemente en la aplicación al concurso de méritos en cuestión; cuya suspensión se pide por medio de esta vía tutelar, dado que la expansión del virus y la crisis en la salud que este conlleva pone en peligro inminente mi vida, la de miembros de mi familia que presentan comorbilidad, y la de todos los participantes que son personal susceptible de perder la vida por afectación grave debido a Covid-19. La Entidad tutelada no cuenta con la infraestructura y los procedimientos que se requieren para contener la

propagación y el riesgo de contagio en el desarrollo de las etapas del concurso y eso sin contar con la gran cantidad de inscritos y admitidos en este proceso.

MEDIDA PROVISIONAL

Teniendo en cuenta las disposiciones contenidas en el Decreto 2591 de 1991, así como en la Sentencia SU 695 de 2015, en aras de amparar los derechos invocados, esto es, **DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD, INTEGRIDAD PERSONAL, A LA VIDA DIGNA, IGUALDAD, Y AL TRABAJO**, me permito solicitar como medida provisional que se impartan las órdenes a la Comisión Nacional del Servicio Civil:

- 1. Suspender de manera inmediata y subsidiaria la aplicación de las pruebas Proceso de Selección No. 910 de 2018 – Municipios Priorizado para el Post Conflicto (Municipios de 1 a 4 categoría), que está fijada actualmente para el día 11 de Julio 2021**

La solicitud de la medida cautelar se sustenta en lo manifestado en los supuestos fácticos del libelo tutelar, y teniendo en cuenta que la **Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta ESSMAR E.S.P., en comunicado de prensa del 07 de julio 2021**, publicó que, en atención a las recientes precipitaciones que se han registrado en la ciudad, **los días viernes 9 y sábado 10 de julio de 2021 se realizarán mantenimientos preventivos a la captación y desarenadores de las bocatomas del río Piedras y el Paso del Mango., lo cual generará que se suspenda el flujo de agua en varios sectores de la ciudad, incluidos aquellos donde están ubicadas las sedes educativas donde se realizarán las pruebas del presente concurso.** De acuerdo al comunicado de la entidad, **el servicio de agua se restablecerá 24 horas siguientes a los mantenimientos, y es cuando aumentarán las presiones y la continuidad del agua potable.** Lo que indica que **NO HAY SUMINISTRO DE AGUA EL DÍA 11 DE JULIO., IMPOSIBILITANDO QUE SE CUMPLA CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EXIGIDOS EN EL ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 1754 DE 2020**, por la falta del flujo del preciado líquido el 11 de julio, fecha en que se desarrollarán los exámenes del mencionado proceso de selección en cuestión.

Adjunto link del comunicado de ESSMAR: <https://essmar.gov.co/essmar-e-s-p-realizara-mantenimiento-a-la-bocatoma-del-rio-piedras-y-el-paso-del-mango-2/>

Se deben adoptar decisiones que eviten la amenaza a nuestros derechos fundamentales, y ésto debe ser por medio de decisiones judiciales que se dirijan a la actividad administrativa omisiva, deficiente, que hoy en día se evidencia por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

SUSTENTACIÓN

La pandemia ocasionada por el virus COVID-19 no sólo ha afectado a la salud de las personas, sino que también ha afectado la manera de recreación, socialización y realización de actividades cotidianas, economía y al mundo laboral. De tal forma que, la ejecución de las pruebas escritas del proceso de selección Municipios Priorizados para el Posconflicto de La Comisión Nacional del Servicio civil – CNSC y la Escuela Superior de Administración Pública – ESAP representan un peligro al bienestar de nosotros los participantes, debido a que se convierten éstas en un foco masivo de contagio.

Las medidas de bioseguridad se ven seriamente afectadas por la ausencia de agua en el colegio donde se presentan las pruebas, pues el servicio de suministro se encontraría suspendido por la empresa ESSMAR E.S P. debido a mantenimiento general de bocatomas programados para el 9 y 10 de julio hasta las 6p.m. **De acuerdo al comunicado de la entidad el servicio de agua se restablecerá 24 horas siguientes a los mantenimientos,**

y es cuando aumentarán las presiones y la continuidad del agua potable. Lo que indica que no hay suministro de agua el día 11 de julio. Según consta en documento adjunto.

Si bien es cierto, La Comisión Nacional de Servicio Civil retomó sus actividades de elaboraciones de concursos en virtud del Decreto No. 1754 del 22 de diciembre en el que dice que *"... en lo relacionado con la reactivación de las etapas de reclutamiento, aplicación de pruebas y periodo de prueba en los procesos de selección para proveer los empleos de carrera del régimen general, especial y específico, en el marco de la Emergencia Sanitaria."* consideramos así, vulnerados nuestros derechos a la salud consagrado en la Constitución Política en el Artículo 49.

RAZONES QUE VULNERAN EL DERECHO A LA VIDA, VIDA DIGNA, SALUD E INTEGRIDAD:

Del Derecho a la Salud.

SENTENCIA T-054 DE 2014; MP: Alberto Rojas Ríos

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, indica que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, estableciendo políticas para la prestación del servicio y ejerciendo una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho fundamental y por otro, en un servicio público de carácter esencial.

El carácter fundamental de los derechos constitucionales, actualmente ya no se estructura a partir de la distinción de los derechos de primera o segunda generación, ni tampoco porque tenga alguna relación directa con otros derechos fundamentales –tesis de conexidad-, pues la Corte entiende que son fundamentales todos aquellos derechos constitucionales que funcionalmente estén dirigidos a lograr la "dignidad humana" de las personas, y además que sea entendido como subjetivo. Bajo estos supuestos es que la Corte Constitucional, entendió que el derecho a la salud era fundamental. En ese sentido la Corte Constitucional en Sentencia T-736 de 2004 precisó que:

"(...) la jurisprudencia Constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud "en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal" para pasar a proteger el derecho fundamental autónomo a la salud". Igualmente indica que "(...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud."

Ahora bien, la génesis del estatus fundamental del derecho a la salud coincidió con la evolución de la protección de este derecho en el ámbito internacional, específicamente en la Observación N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la cual se señaló:

"La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos".

En este mismo sentido, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos señala en su párrafo 1º que 'toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios'.

De igual manera, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud. En su párrafo 1º determina que los Estados partes reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas ‘medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho.’

Con todo, la garantía del derecho fundamental a la salud, está funcionalmente dirigida a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justa. Debido a esto, la jurisprudencia de esta Corporación manifestó, que existen circunstancias que necesariamente ameritan el suministro de insumos, medicamentos e intervenciones.

El 3 de julio de 2021 el COMITÉ CIENTIFICO PARA LA PANDEMIA COVID19 DEL DISTRITO DE SANTA MARTA en su INFORME NÚMERO: 050 hace la siguiente recomendación:

“Es necesario que la administración retome un conjunto de medidas restrictivas que combinen toques de queda, pico y cédula, control de aforos en playas y que se fortalezca las medidas de información y comunicación para la prevención, el autocuidado y la bioseguridad. Igualmente, no se recomienda la realización de eventos que supongan aglomeración.”

En Santa Marta la tasa de incidencia registrada durante todo el periodo epidémico es de 10.676,94 casos/100.000 habitantes, generando un aumento de 2,8% en relación con la semana epidemiológica inmediatamente anterior (10.384,01 casos por 100.000 habitantes), manteniéndose en tercer lugar nacional, por debajo de Barranquilla donde se presentó un aumento de 1,3% pasando de 14.314,84 a 14.506,49 casos/100.000 habitantes en la semana 26 y de Bogotá donde se presentó un aumento de 5,1%, pasando de 15.858,78 a 16.667,54 casos/100.000 habitantes en la presente semana, continúa superando a la incidencia nacional, la cual aumentó 4,5% pasando de 8.256,81 a 8.628,84 casos/100.000 habitantes. Entre otros datos. Esta consideración muestra el alto riesgo que persiste en la ciudad de propagación del virus de la pandemia. Se anexa este documento al presente escrito como prueba de lo aquí manifestado.

Derecho a la Vida

“En reiterada jurisprudencia, esta Corporación ha sostenido que el derecho constitucional fundamental a la vida no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ello se haga, sino que, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna, que implica para el individuo la mayor posibilidad de despliegue de sus facultades corporales y espirituales, de manera que cualquier circunstancia que impida el desarrollo normal de la persona, siendo evitable de alguna manera, compromete el derecho consagrado en el artículo 11 de la Constitución. Así, no solamente aquellas actuaciones u omisiones que conducen a la extinción de la persona como tal, o que la ponen en peligro de desaparecer son contrarias a la referida disposición superior, sino también todas las circunstancias que incomodan su existencia hasta el punto de hacerla insoportable. Una de ellas, ha dicho la Corte, es el dolor cuando puede evitarse o suprimirse, cuya extensión injustificada no amenaza, sino que vulnera efectivamente la vida de la persona, entendida como el derecho a una existencia digna. También quebranta esta garantía constitucional el someter a un individuo a un estado fuera de lo normal con respecto a los demás, cuando puede ser como ellos y la consecución de ese estado se encuentra en manos de otros; con más veras cuando ello puede alcanzarlo el Estado, principal obligado a establecer condiciones de bienestar para sus asociados”

En el desarrollo del derecho constitucional a la vida se enmarca la responsabilidad del estado en cuanto cuidado, protección de la integridad del ser humano lo cual es necesario tomar medidas tendientes para sobreguarda el presente derecho constitucional.

Derecho a la Igualdad.

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptara medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

En virtud de lo anterior, a manera de ejemplo a tener en cuenta, en el curso del proceso de selección de la Convocatoria No. 27 del Consejo Superior de la Judicatura, se avizoró las actuales condiciones epidemiológicas del país, que han obligado a las autoridades a volver a adoptar medidas estrictas para restringir la circulación de ciudadanos fuera de sus casas y contener así el aumento de contagios de Covid-19, y teniendo en cuenta la cantidad de personas citadas a las pruebas, así como los espacios físicos en las que se aplicarían, se decidió **reprogramar** la aplicación a las pruebas escritas para el 29 de agosto de 2021.

AVISO IMPORTANTE

El Consejo Superior de la Judicatura informa a todos los inscritos en la convocatoria 27:

Que ante la actual situación de orden público que constituye un hecho notorio y el tercer pico de la pandemia COVID 19 es necesario reprogramar la fecha de presentación de las pruebas de conocimientos, aptitudes y psicotécnicas, que serán aplicadas el 29 de agosto de 2021.

12/05/2021

[Cronograma Actualizado - Prueba 4 de julio de 2021](#)

26/05/2021

La corte en Sentencia T-030/2017 realiza el pronunciamiento acerca al derecho a la igual en donde manifiesta:

DERECHO A LA IGUALDAD-Dimensiones

La Corte ha determinado que la igualdad es un concepto multidimensional pues es reconocido como un principio, un derecho fundamental y una garantía. De esta manera, la igualdad puede entenderse a partir de tres dimensiones: i) formal, lo que implica que la legalidad debe ser aplicada en condiciones de igualdad a todos los sujetos contra quienes se dirige; y, ii) material, en el sentido garantizar la paridad de oportunidades entre los individuos; y, iii) la prohibición de discriminación que implica que el Estado y los particulares no puedan aplicar un trato diferente a partir de criterios sospechosos contruidos con fundamento en razones de sexo, raza, origen étnico, identidad de género, religión y opinión política, entre otras.

Derecho al Trabajo.

Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

En sentencia C-593/14 realiza su pronunciamiento acerca al derecho de trabajo, de las garantías que se debe aplicar, como derecho intrínseco de cada persona, a beneficio individual como familiar, derecho que en la práctica del concurso de mérito mediante la prueba escrita se estaría vulnerando a las personas que en este momento están en condiciones vulnerables y aquellas que están con resultado positivo para Covid-19:

TRABAJO-Protección constitucional/TRABAJO-Concepto

La protección constitucional del trabajo, que involucra el ejercicio de la actividad productiva tanto del empresario como la del trabajador o del servidor público, no está circunscrita exclusivamente al derecho a acceder a un empleo sino que, por el contrario, es más amplia e incluye, entre otras, la facultad subjetiva para trabajar en condiciones dignas, para ejercer una labor conforme a los principios mínimos que rigen las relaciones laborales y a obtener la contraprestación acorde con la cantidad y calidad de la labor desempeñada. Desde el Preámbulo de la Constitución, se enuncia como uno de los objetivos de la expedición de la Constitución de 1991, el asegurar a las personas la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz. Es decir, el trabajo es un principio fundante del Estado Social de Derecho. Es por ello que desde las primeras decisiones de la Corte Constitucional se ha considerado que “Cuando el Constituyente de 1991 decidió garantizar un orden político, económico y social justo e hizo del trabajo requisito indispensable del Estado, quiso significar con ello que la materia laboral, en sus diversas manifestaciones, no puede estar ausente en la construcción de la nueva legalidad”. Lo anterior implica entonces que dentro de la nueva concepción del Estado como Social de Derecho, debe entenderse la consagración constitucional del trabajo no sólo como factor básico de la organización social sino como principio axiológico de la Carta. El artículo 25 de la Constitución Política dispone que “El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.” También varias de sus disposiciones de la Constitución reflejan una protección reforzada al trabajo. Así el artículo 26 regula, entre otros temas, la libertad de escogencia de la profesión u oficio productivo; el artículo 39 autoriza expresamente a los trabajadores y a los empleadores a constituir sindicatos y asociaciones para defender sus intereses; el artículo 40, numeral 7º establece como un derecho ciudadano el de acceder a los cargos públicos; los artículos 48 y 49 de la Carta establecen los derechos a la seguridad social en pensiones y en salud, entre otros, de los trabajadores dependientes e independientes; el artículo 53 regula los principios mínimos fundamentales de la relación laboral; el artículo 54 establece la obligación del Estado de propiciar la ubicación laboral a las personas en edad de trabajar y de garantizar a las personas discapacitadas el derecho al trabajo acorde con sus condiciones de salud; los artículos 55 y 56 consagran los derechos a la negociación colectiva y a la huelga; el artículo 60 otorga el derecho a los trabajadores de acceso privilegiado a la propiedad accionaria; el artículo 64 regula el deber del Estado de promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra y la efectividad de varios derechos de los campesinos y los trabajadores agrarios; el artículo 77 que garantiza la estabilidad y los derechos de los trabajadores del sector de la televisión pública; los artículos 122 a 125 señalan derechos y deberes de los trabajadores al servicio del Estado; el artículo 215 impone como límite a los poderes gubernamentales previstos en los “estados de excepción”, los derechos de los trabajadores, pues establece que “el Gobierno no podrá desmejorar los derechos sociales de los trabajadores mediante los decretos contemplados en este artículo”; el artículo 334 superior establece como uno de los fines de la intervención del Estado en la economía, el de “dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar que todas las personas, en particular las de menores ingresos, tengan acceso efectivo a los bienes y servicios básicos” y el artículo 336 de la Constitución también señala como restricción al legislador en caso de consagración de monopolios, el respeto por los derechos adquiridos de los trabajadores”.

“... La jurisprudencia constitucional ha considerado que la naturaleza jurídica del trabajo cuenta con una triple dimensión. En palabras de la Corporación la “lectura del preámbulo y del artículo 1º superior muestra que el trabajo es valor fundante del Estado Social de Derecho, porque es concebido como una directriz que debe orientar tanto las políticas públicas de pleno empleo como las medidas legislativas para impulsar las condiciones dignas y justas en el ejercicio de la profesión u oficio. En segundo lugar, el trabajo es un principio rector del ordenamiento jurídico que informa la estructura Social de nuestro Estado y que, al mismo tiempo, limita la libertad de configuración normativa del legislador porque impone un conjunto de reglas mínimas laborales que deben ser respetadas por la ley en todas las circunstancias (artículo 53 superior). Y, en tercer lugar, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 25 de la Carta, el trabajo es un derecho y un deber social que goza, de una parte, de un núcleo de protección subjetiva e inmediata que le otorga carácter de fundamental y, de otra, de contenidos de desarrollo progresivo como derecho económico y social.”

AUTOR DE LA AMENAZA

La presente acción de tutela se dirige en contra de la **COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL**, toda vez que la Aplicación de Pruebas Escritas y Ejes Temáticos del Proceso de selección Municipios Priorizados para el Posconflicto – PDET programadas para el 11 de julio de 2021, pone en riesgo la salud, vida, igualdad y el acceso a las oportunidades de trabajo de las personas que aspiramos a ostentar uno de los cargos ofertados en la mencionada convocatoria.

PERJUICIO IRREMEDIABLE

Como lo manifesté anteriormente señor Juez, los hechos en los que se sustenta esta acción configuran la inminencia de un perjuicio irremediable: (i) es inminente, porque la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL debe garantizar la protección de la vida, salud y demás derechos fundamentales de los aspirantes a las convocatorias, cumplimiento cabalmente con los protocolos de bioseguridad y en el caso en particular, suspender la aplicación a las pruebas escritas, debido al alto nivel de contagio que posee el país, y en concreto la ciudad de Santa Marta. Como consecuencia, (ii) se requiere de medidas urgentes para que el perjuicio sea conjurado; (iii) la gran intensidad del daño material y menoscabo moral generados por la falta de cuidado, constituyen un perjuicio grave al cual me enfrento.

REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Inmediatez: Debido a la urgencia y necesidad inmediata a que sean constitucionalmente protegidos mis derechos fundamentales y los de los demás aspirantes a la plurimencionada convocatoria, para perpetuar nuestra salud y mejorar nuestras condiciones de salud y calidad de vida, se hace necesario impetrar de manera oportuna e inmediata la acción de tutela, sin dilaciones ni requisitos previos con la interposición de peticiones formales y escritas ante la Entidad accionada, toda vez que éstas están siendo resueltas a los 30 días hábiles en atención a lo preceptuado en el Decreto 0491 de 2020, término que sería perjudicial para el proceso de aplicación cursante.

Subsidiariedad: En el presente asunto, el accionante no dispone de otro medio de defensa judicial idóneo y efectivo para hacer efectivo, eficiente y eficaz el goce y protección de los derechos fundamentales.

Perjuicio Irremediable: Es inminente el perjuicio irremediable que se avizora en este líbello tutelar, mi vida y la de los demás participantes, depende del cuidado adecuado que le demos

y de las medidas de protección que nos brinde el Estado. Con el afán de mejorar nuestras condiciones de vida, aspirando a cargos estatales, no podemos reducir la importancia de preservar la vida y la salud. Por consiguiente, con la realización inoportuna de las pruebas el 11 de julio de 2021, ocasionaría un irremediable perjuicio en la vida de los aspirantes y nuestras familias.

PETICIÓN

Por lo tanto, ruego a usted Señor Juez:

1. AMPARAR mis DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD, INTEGRIDAD PERSONAL, A LA VIDA DIGNA, IGUALDAD, Y AL TRABAJO

Ordenar a la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, reprogramar inmediatamente la fecha de aplicación a las pruebas del concurso, cuya fecha actual es el 11 de julio de 2021. La reprogramación debe agendarse para cuando no exista la emergencia sanitaria decretada, o en su defecto cuando el riesgo de contagio de Covid-19 haya mermado, o que concluyan las vacunaciones en la mayoría de la población.

2. Que se otorguen efectos *inter comunis e inter partes* a la sentencia que se produzca en la presente acción constitucional.

PRUEBAS Y ANEXOS

DOCUMENTALES

Anexo los siguientes documentos para que sean tomados como prueba:

- REPORTE DE ESSMAR MANTENIMIENTO ACUEDUCTO SANTA MARTA
- INFORME COMITÉ CIENTIFICO PARA LA PANDEMIA COVID-19 DISTRITO DE SANTA MARTA.

MANIFESTACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que me ratifico en todo lo expresado en esta oportunidad y en cumplimiento de lo previsto en los artículos 37 del Decreto 2591 del 1991, afirmo que no he intentado ninguna acción de tutela sobre los mismos hechos y derechos.

NOTIFICACIONES

La suscrita recibe notificaciones en la dirección electrónica: joseuffoanaya@gmail.com

La entidad accionada La COMISION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL (CNSC) puede ser notificada al correo electrónico notificacionesjudiciales@cncs.gov.co.

Del señor Juez, Atentamente.

JOSÉ ARMANDO ANAYA ACUÑA

C.C. 1129568711 de Santa Marta, Magdalena

ESSMAR E.S.P. realizará mantenimiento a la bocatoma del río Piedras y el Paso del Mango

7 julio, 2021



Desde la ESSMAR E.S.P., damos un parte de tranquilidad a la ciudadanía y **aseguramos que en las 24 horas siguientes a los mantenimientos, aumentarán las presiones y la continuidad del agua potable.**

La Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta, ESSMAR, E.S.P., se permite informar a la opinión pública que, en atención a las recientes precipitaciones que se han registrado en la ciudad, los días viernes 9 y sábado 10 de julio de 2021 se realizarán mantenimientos preventivos a la captación y desarenadores de las bocatomas del río Piedras y el Paso del Mango.

Estas labores se llevarán a cabo en el horario comprendido entre las 6:00 de la mañana del día viernes y las 6:00 de la tarde del día sábado, motivo por el cual los siguientes barrios presentarán bajas presiones:

SECTOR TRONCAL:

La Lucha, Manzanares, Martinete, Pando, Pastrana, Privilegio, San Pablo, Urbanización, 20 de Octubre, Conjunto Residencial Canarias, El Carmen, Las Malvinas, La Lucha, – 19 de Abril, Alambique, Bavaria, Bavaria Reservado, Bellavista, Bolívar, Boston, Centro, Centro Histórico, Costa Verde, El Mayor, El Prado, El Pueblito, El Territorial, La Esperanza, La Tenería, Los Ángeles, Los Troncos, Minuto de Dios, Obrero, Taminaca 1 y 2, Tierra Baja, Trece de Junio, Urbanización El Refugio, Villa del Rosario, Nuevo Jardín, Pepe Hurtado, Perehuétano, Santa Catalina, Santa Catalina 2000, Santa Helena, Urbanización Bavaria Country, Urbanización El Río, Urbanización Las Delicias, Urbanización Los Cerros, Urbanización Pradera, Urbanización Santa Elena, Urbanización Santa Rita, Urbanización Silvia Rosa, El Cisne, La Rosalía, Rodrigo Ahumada, Tres Puentes, Villa Campo, Villa Italia, Villa Mercedes, Villa Toledo, Yucal 1 y 2, Acacias, Cantilito I, II, III, IV, Once de Noviembre, Urbanización Garagoa

SECTOR LIBERTADOR:

Av. Libertador – P. Mamatoco, Bolivariana, Los Trupillos, Urbanización Alejandrina, Urbanización Boulevard del Río, Villa Ely, Villa Sara, zona del Mercado, Alfonso López, Almendros, Betania, César Mendoza, 20 de Julio, Barrio Obrero, Nacho Vives, El Pradito, El Recreo, Ensenada Juan XXIII 1 y 2, Ensenada Olaya, Los Almendros, Manguitos, Miraflores, Olaya Herrera, Pescaito, San Fernando, San Jorge, San Martín, Urbanización Guido, Urbanización Hábitat, Urbanización Pérez Dávila, Urbanización Riascos, Urbanización Veracruz, Altos de Santa Rita, El Olivo, 7 de Agosto, Los Alcázares, Alto Jardín, Andrea Doria, AV. Del Río (III Etapa) Av. Libertador, Caribe Inn, El Cundí, El Recreo, Elvira María, Jardín, Libertador, Los Cocos, Mercado Público, Urbanización Las Delicias, Porvenir, Postobón, Recreo, Salamanca, San

Francisco, Urb. Benjamín Alzate, Urbanización Reposo, Urbanización San Carlos, 17 de Diciembre, 8 de Diciembre, 8 de Febrero, 8 de Noviembre, Altos de Santa Rita, Altos Delicias, Altos Villa Concha, Balcones del Libertador, Bastidas, Belén, Benjamín Alzate, Cardonales, Chimila 1 y 2, Divino Niño, El Pantano, Esmeralda, Florida, Galán, Galicia, La Estrella, La Unión, Las Vegas, Los Fundadores, Luis R. Calvo, Miguel Pinedo, Nueva Galicia, Ondas del Caribe, Pamplonita, Paraíso, Salamanca, Salvador, San Pedro Alejandrino, Santa Lucía, Santa Mónica, Santafé, Simón Bolívar, Tayrona 1 y 2 Urbanización Santa Lucía, Villa Aurora, Villa del Río.

La ESSMAR E.S.P. lleva a cabo estas acciones con el objetivo de seguir mejorando la prestación del servicio de agua potable en la ciudad de Santa Marta.

COMITÉ CIENTIFICO PARA LA PANDEMIA COVID19

INFORME NÚMERO: 050

Informe de la pandemia por Covid-19 en el distrito de Santa Marta a la semana epidemiológica No. 26 de 2021 (del 27 de junio al 3 de julio de 2021).

1. Metodología.

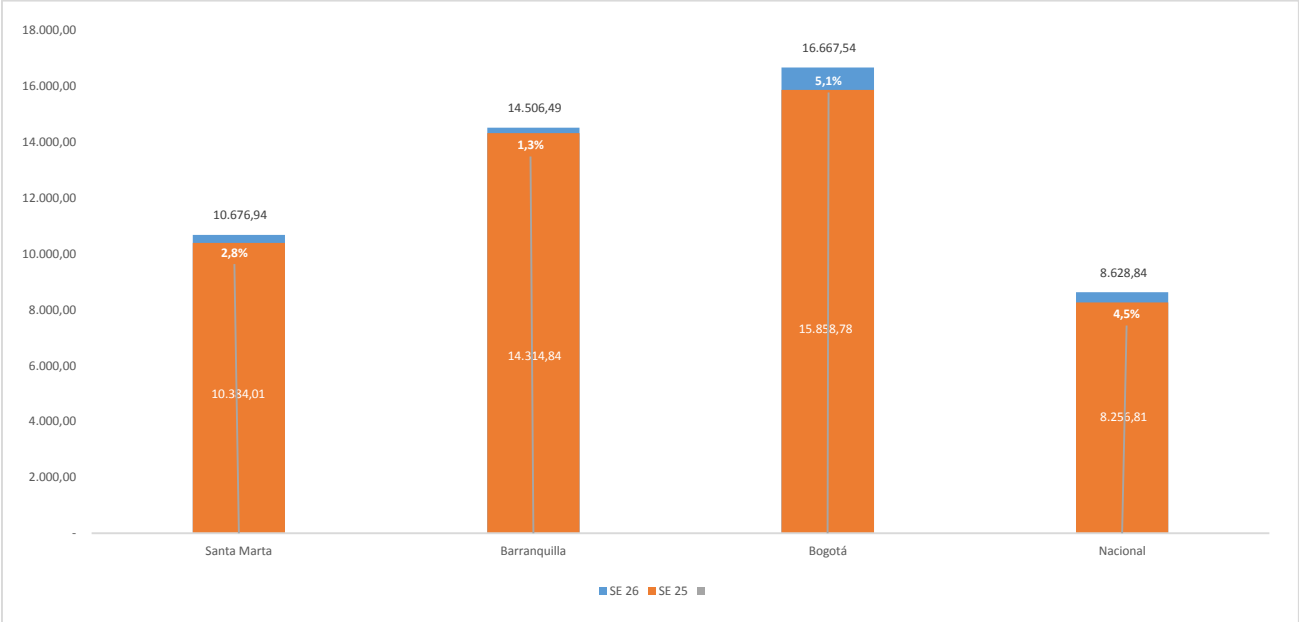
Se tomó como base la metodología adoptada y el trabajo previamente realizado por el comité Asesor Científico Ad-honorem para la Pandemia COVID-19 en el distrito de Santa Marta dando continuidad a los informes periódicos realizados por dicho comité, siendo el último de ellos el informe 049 del 29 de junio de 2021.

Se revisaron los datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO), Instituto Nacional de Salud (INS), Observatorio de Salud de Bogotá y la Secretaría de Salud Distrital de la ciudad de Santa Marta. A partir de los datos, se calcularon algunos indicadores como letalidad, positividad, comportamiento de COVID-19 y días de duplicación. Los otros datos se tomaron como se presentaban en las páginas web de origen. En este informe, por primera vez se incluye el avance en la ejecución del Plan Nacional de Vacunación como una variable a valorar en el tablero de control.

2. Situación general por COVID-19 Santa Marta D.T.C.H a semana 26

En Santa Marta la tasa de incidencia registrada durante todo el periodo epidémico es de 10.676,94 casos/100.000 habitantes, generando un aumento de 2,8% en relación con la semana epidemiológica inmediatamente anterior (10.384,01 casos por 100.000 habitantes), manteniéndose en tercer lugar nacional, por debajo de Barranquilla donde se presentó un aumento de 1,3% pasando de 14.314,84 a 14.506,49 casos/100.000 habitantes en la semana 26 y de Bogotá donde se presentó un aumento de 5,1%, pasando de 15.858,78 a 16.667,54 casos/100.000 habitantes en la presente semana, continúa superando a la incidencia nacional, la cual aumentó 4,5% pasando de 8.256,81 a 8.628,84 casos/100.000 habitantes.

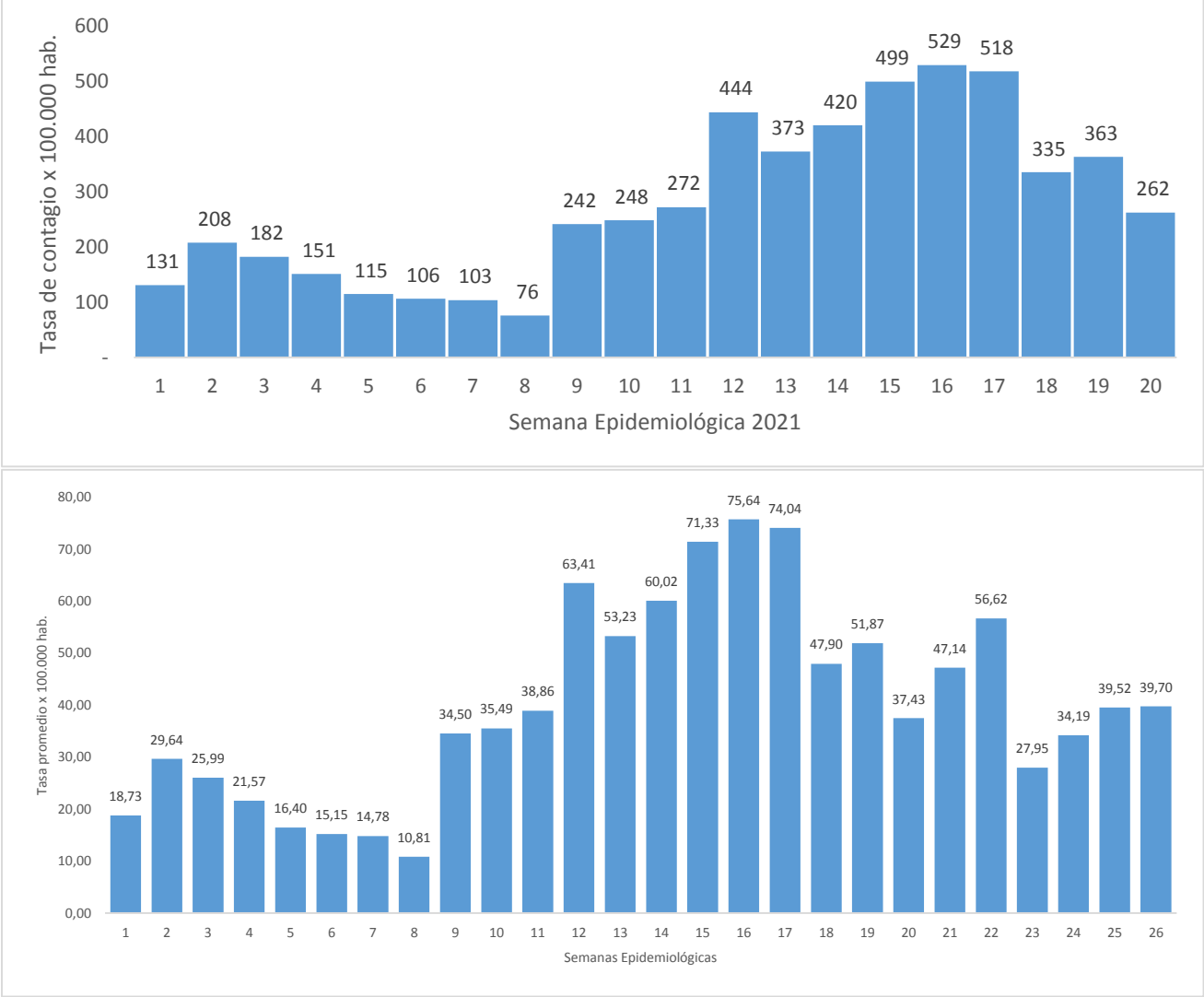
Gráfico 1. Tasa de incidencia general acumulada por 100.000 habitantes comparativa Distrito de Santa Marta, Barranquilla, Bogotá y Nacional 2.020 - 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el INS – Corte Semana Epidemiológica 26 (del 27 de junio al 3 de julio) de 2021

Durante la semana epidemiológica 26, la tasa promedio de contagio registrada fue de 39,70 casos diarios/100.000 habitantes, presentando un aumento del 0,4% en relación con la semana epidemiológica 25 (39,52 casos diarios por 100.000 habitantes).

Gráfico 2. Tasa de promedio de contagio por 100.000 habitantes en el Distrito de Santa Marta durante la semana epidemiológica 26 (del 27 de junio al 3 de julio) de 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el INS – Corte Semana Epidemiológica 26 (del 27 de junio al 3 de julio) de 2021

3. Número reproductivo básico (R0):

Es el número de personas susceptibles de contagio, es deseable que este indicador se ubique por debajo de 1,0. Su valor varía en el tiempo de acuerdo con el cumplimiento de las medidas no farmacológicas de prevención de contagio.

El R0 en tanto en Santa Marta como en las diferentes ciudades con las que nos comparamos, el valor del R0 no varió, sin embargo, el nivel nacional presentó un aumento de 7,31%, pasando de 2,05 a 2,2.

En la tabla 1, se observa el comparativo del R0 a nivel nacional y entre principales ciudades del país.

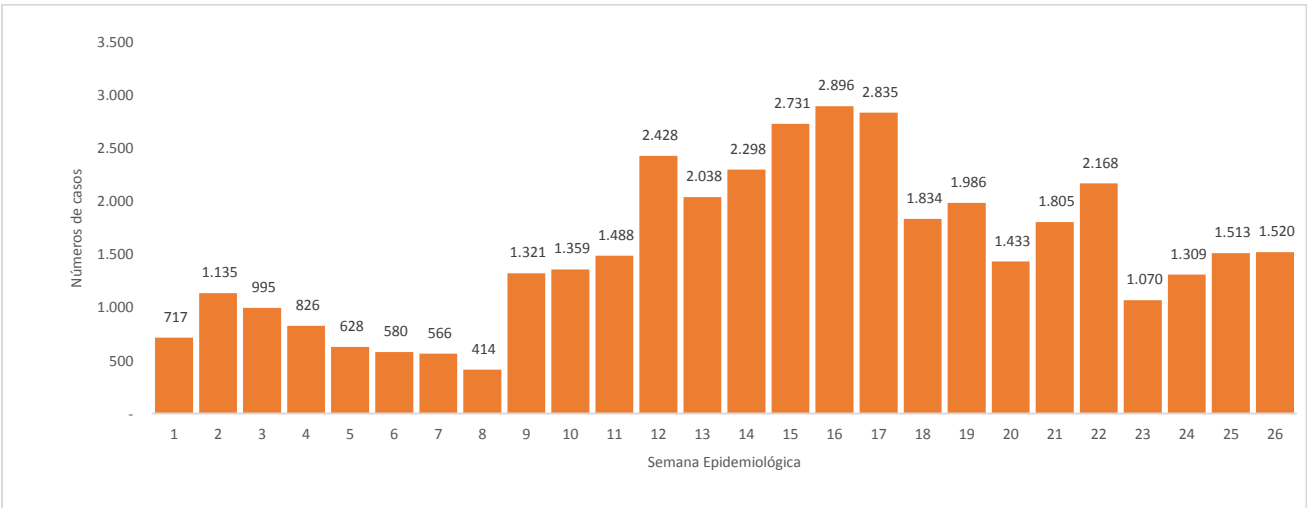
Tabla 1. Número reproductivo efectivo R0 a nivel Colombia, Bogotá, distrital y otras ciudades.				
Santa Marta	Cartagena	Barranquilla	Bogotá	Nacional
2,1 (2,1)	2,2 (2,2)	2,6 (2,6)	3 (3)	2,2 (2,05)
Diseño: Comité Asesor Científico de la Secretaría de Salud de Santa Marta. Fuente: INS, https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/modelos-de-estimacion				

4. Morbilidad:

Este concepto hace referencia a la evolución de los casos nuevos diarios y su tendencia acumulada por fecha de reporte. La morbilidad acumulada asociada al COVID-19 desde el inicio de la pandemia y hasta el 3 de julio de 2021, en el distrito de Santa Marta aumentó 2,8% entre la semana 25 y la semana 26, pasando de 56.364 a 57.954 casos. De estos el 69% (39.893 casos) corresponden a casos captados durante el 2021.

Para el 2021, en la semana 26 se presentaron 1.520 casos, generando un aumento de 0,5% en relación con la semana epidemiológica inmediatamente anterior. En promedio se presentan 217 casos diarios de covid19, durante la semana 26.

Gráfico 3. Número de casos de COVID19 en el Distrito de Santa Marta durante el 2021, con corte a Semana epidemiológica 26 (del 27 de junio al 3 de julio) de 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el INS – Corte Semana Epidemiológica 26 (del 27 de junio al 3 de julio) de 2021

5. Letalidad con corte a Semana Epidemiológica 25 (del 20 al 26 de junio) de 2021

Hace referencia a la cantidad de personas que han fallecido respecto al total de la población identificada como positiva para la enfermedad. A nivel global según la OMS, la letalidad acumulada (desde el inicio, hasta la semana 26 de 2021) de la pandemia está en 3,5%, presentando un aumento del 98% con relación a la semana anterior (2,16%); en el país se encuentra en 2,50% presentando una disminución de 0,8% con respecto a la semana anterior (2,52%), mientras que para el distrito de Santa Marta se encuentra en 2,94% (presentando un aumento de 0,3% con respecto a la semana anterior)

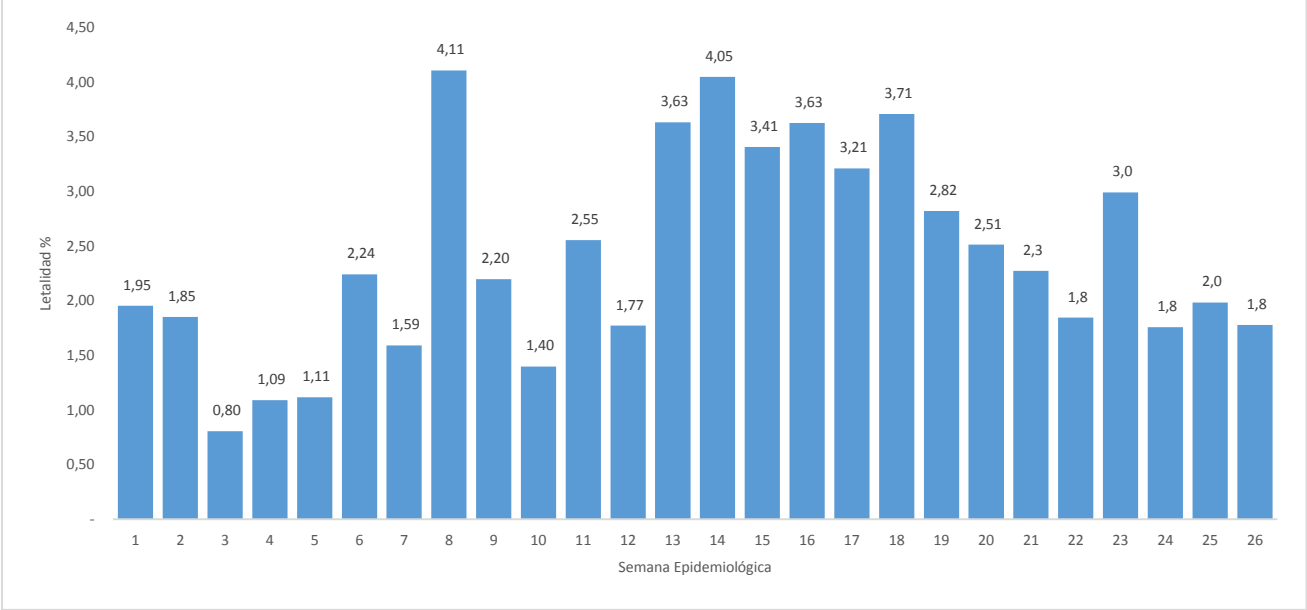
En la tabla 2 se observa la letalidad acumulada (desde el inicio de la pandemia, hasta la semana 26 de 2021) de COVID-19 a nivel nacional, distrital y en otras ciudades.

Tabla 2. Comparativo del porcentaje de la letalidad a 3.07.2021 por COVID-19 a nivel mundial, nacional, distrital y otras ciudades.					
	Santa Marta	Cartagena	Barranquilla	Bogotá	Nacional

Letalidad	2,94% (2,93%)	1,72% (1,73%)	2,80% (2,81%)	1,88% (1,89%)	2,50% (2,52%)
Diseño: Comité Asesor Científico de la Secretaría de Salud de Santa Marta. Fuente: WHO, INS, Secretaría de Salud Distrito de Santa Marta					

En relación con el comportamiento de la letalidad durante el 2021 en el Distrito de Santa Marta, se observa una disminución del 10%, pasando de 2,0% en la semana 25 a 1,8% en la semana 26.

Gráfico 4. Letalidad de COVID19 en el Distrito de Santa Marta durante el año 2021, con corte a Semana Epidemiológica 26 (del 27 de junio al 3 de julio) de 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el INS – Corte Semana Epidemiológica 26 (del 27 de junio al 3 de julio) de 2021

6. Mortalidad general.

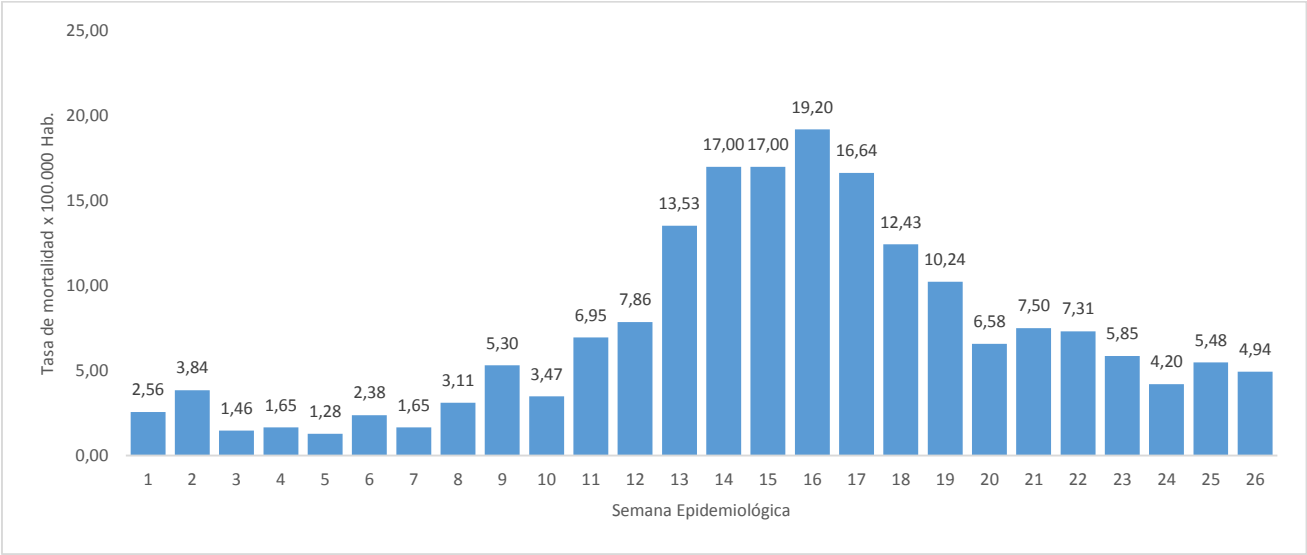
Definida como la evolución de la mortalidad por todas las causas. En relación con la mortalidad, en el Distrito de Santa Marta desde el inicio de la pandemia, se han presentado 313,75 muertes/100.000 habitantes, aumentando el 3% en relación con la semana epidemiológica inmediatamente anterior (304,72 muertes/100.000 habitantes), ubicándose en según lugar a nivel nacional, por debajo de Barranquilla donde se presentó un aumento de 0,86%, pasando de 402,75 a 406,25 muertes/100.000 habitantes, y por encima de la nacional con 215,86 muertes/100.000 habitantes donde se presentó un aumento de 3,9% (207,69 muertes/100.000hab.).

Durante el 2021, con corte a la semana 26 la tasa de mortalidad general en Santa Marta es de 189,40 muertes/100.000 hab., generando un aumento del 2,67% en relación la semana anterior (184,47 muertes/100.000 hab.).

En el gráfico 5 se observa que para la semana 26, la tasa de mortalidad es de 4,94 muertes/100.000 hab., generando una disminución de 9,8% respecto a la semana anterior.

En promedio, durante esta semana se presentan 4 muertes por día.

Gráfico 5. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en el Distrito de Santa Marta, Semana Epidemiológica 26 (del 27 de junio al 3 de julio) de 2021



Fuente: elaboración propia a partir de datos suministrados por el INS – Corte Semana Epidemiológica 26 (del 27 de junio al 3 de julio) de 2021

7. Positividad:

Hace referencia al porcentaje de muestras positivas con respecto al total de muestras procesadas. En la última semana epidemiológica se procesaron 5.039 pruebas (899 pruebas más que la semana anterior) RT PCR ó Antigénicas COVID-19 para un promedio de 720 pruebas diarias (8,9) y una positividad del 33%, presentando una disminución del 8% respecto a la semana epidemiológica inmediatamente anterior (positividad SE24 = 22%).

En la Tabla 4, se observa el porcentaje de positividad en el distrito de Santa Marta comparado con el país. Una positividad >10% ha sido considerada como un indicador de falencias en el rastreo (7,9).

Desde la Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta de manera coordinada con algunas EAPBs desde el 26 de agosto de 2020 se está llevando a cabo el programa de atención “Santa Marta es Salud y vida” el cual enmarca no solo la estrategia PRASS-ajustada (ajustada a la disponibilidad y tipo de prueba a usar acorde a lineamientos vigentes del INS) sino también la identificación de población vulnerable e identificación y eliminación de barreras de acceso a atención de comorbilidades, entre ellas, esas que se ha demostrado son un factor de riesgo para presentación grave de COVID19.

Tabla 3. Positividad semanal a nivel nacional y del Distrito de Santa Marta a 3 de julio de 2021		
Nivel	Santa Marta	Colombia
Porcentaje de positividad	33% (36%)	36% (35%)
Diseño: comité asesor científico de la secretaría de salud de Santa Marta. Fuente: INS, Secretaría de Salud distrital de Santa Marta. Observatorio de Salud de Bogotá.		

8. Hospitalización en UCI:

Este indicador hace referencia a la cantidad de pacientes positivos para COVID-19, casos probables de COVID-19 o con patología de manejo en UCI no relacionada con COVID-19 que ocupan una cama en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Durante la semana epidemiológica 26, el promedio diario de ocupación de las 244 camas de UCI con que cuenta el distrito de Santa Marta pasó de 74,77% en la semana 25 a 66% en la semana 26, presentando una disminución de 11,67%; el 35% de ocupación correspondió a pacientes con COVID-19 sospechoso o confirmado (10% menos que la semana anterior). Considerando el impacto negativo que un bajo número de pruebas puede tener sobre la sensibilidad de varios de los indicadores del tablero de control, el Comité Asesor Científico continúa monitoreando el porcentaje de ocupación de cama en hospitalización general es del 80,4% (3% menos que la semana anterior) y el porcentaje de ocupación en Unidad de cuidados intermedios es de 57%, (5% menos que la semana anterior)

9. Avance en el Plan Nacional de Vacunación.

A 3 de julio se habían aplicado 108253 primeras dosis y 60908 esquemas completos, habiéndose avanzado de manera considerable en los grupos poblacionales mayores o iguales a 70 años y en menor proporción con los grupos entre 45 y 59 años. Para efectos del tablero de control utilizado en este informe, se considera que un factor de seguridad en relación con morbilidad agravada y mortalidad es el porcentaje de población con mayor vulnerabilidad por edad que ha sido vacunada con el esquema completo, considerando que las primeras dosis todavía no generan un nivel alto de protección. Se ha considerado que, si el 10% o menos de la población entre 45 y más años se ha vacunado, se estaría en alerta roja; entre el 11% y el 30% se tendría alerta naranja, entre el 31 y el 69% en alerta amarilla. Si se alcanza el 70% o más de vacunación con esquema completo se estaría en alerta verde. Se ha tomado el grupo de 45 años y más considerando que a partir de esta edad se aumenta en mayor proporción el riesgo de complicaciones y mortalidad por covid19, con respecto a los grupos por debajo de este rango de edad. Esto supone un cambio drástico en el informe por cuanto aparece con fuerza una variable protectora (30% de peso específico del total de las variables) y compensatoria frente a las que mide el tablero de control que se refieren al comportamiento de la pandemia (30%) y a la capacidad hospitalaria (40%). En este sentido, las primeras dosis aplicadas a las personas de >45 años se encuentra en 90460 y para esta misma población el esquema completo llega 47396 con lo que se llega a un 37% de este segmento poblacional con esquema completo con lo cual el DTCH de Santa Marta continúa en alerta amarilla registrando un aumento con respecto a la semana anterior que estaba en 30%.

10. Tablero de Control para la toma de decisiones.

Los datos del tablero de control e implementado desde el comité asesor científico para definir de forma oportuna las acciones que permitan mantener el control de la pandemia COVID-19 y evitar el colapso del sistema sanitario de la ciudad, muestran que la ciudad se encuentra en alerta roja (ver tabla 4).

Tabla 4. Tablero de Control de Variables Críticas en manejo COVID-19 como insumo para toma de decisiones de la Alcaldía del Distrito TCH de Santa Marta, 21.06.2021

Indicador		Valor Actual	Alerta Verde 1	Alerta Amarilla 2	Alerta Naranja 3	Alerta Roja 4
R0	5%		< de 1	1 a 1,2	1,21 a1,5	>1,51
		2				2,1 (2,1)
Letalidad acumulada casos confirmados.	5%		Menor de 1%	Entre 1-3%	Entre 3 y 7 %	Mayor 7%
		1		2,94% (2,93%)		
Positividad semana epidemiológica	10%		Menor de 1%	Entre 1-3%	Entre 3 y 7%	Mayor 7%
		4				33% (36%)
Pruebas diarias obtenidas de promedio semanal.	5%		700 a 1000 diarias	500 a 699 diarias	100 a 499 diarias	Menos de 100 diarias
		1	720(591)			
Promedio de casos por día última semana epidemiológica.	5%		10-20	21-30	31-50	>50
		2				217 (216)
Ocupación U.C. Intensivos (promedio diario semana epidemiológica)	30%		Menor de 35%	Entre 36-50%	51-74%	Mayor de 75%
		9			66% (74,77%)	
Hospitalización general (promedio diario)	5%		Menor de 35%	Entre 36-50%	51-74%	Mayor de 75%
		2				80,4% (82,84%)
Hospitalización Unidad de Cuidados intermedios (promedio diario)	5%		Menor de 35%	Entre 36-50%	51-74%	Mayor de 75%
		1,5			57% (60,09%)	
Avance significativo en vacunación de población con mayor vulnerabilidad por edad	30%		70 o más % de mayores de 45 años	Entre 31 y 69% de mayores de 45 años	Entre 11 y 30% de mayores de 45 años	Menor o igual al 10% de mayores de 45 años
		6		37(30)	37 (30)	
Total	100%	28,5 (31,5)				

Codificación: Verde: 1 punto; Amarillo: 2 puntos; naranja: 3 puntos; Rojo: 4 puntos. Todos multiplicados por el factor de ponderación de cada indicador.

	Medidas clave
Verde : 10-12	- Fortalecer la educación en salud - Promover las garantías laborales y de bioseguridad para todo el personal de salud, así como el fortalecimiento de sus capacidades técnico-científicas. - Garantizar la capacidad de toma, procesamiento y reporte de muestras de PCR - Aumentar la capacidad hospitalaria general y especializada con énfasis en las UCI para la ciudad. - Distanciamiento Social - Aislamiento de sintomáticos y mayores de 60 años. - Reapertura regulada, progresiva y con protocolos verificados antes de operación y garantía de supervisión. - Atención Primaria Universal entre SSD y EAPB. - Uso transporte público menos de 35%. - Mantener cierre de fronteras departamentales

	• Mantener medidas de protección social a población priorizada (Agua, techo, alimentos, ingresos) • Garantizar condiciones de aislamiento a sintomáticos de población con vulneración de derechos. • Monitoreo y coordinación estricta bajo rectoría de la secretaría de salud distrital de los servicios de UCI y Hospitalización en la ciudad.
Amarilla: 13-20	Medidas adicionales o ajustes en las mismas con respecto a las anteriores: • Reapertura regulada, progresiva y con protocolos verificados antes de operación y garantía de supervisión, priorizar sectores estratégicos. • Atención Primaria Universal entre SSD y EAPB. • Toques de queda selectivos • Cierre de playas. • Política social extendida (alimentos, techo, agua, ingresos) • Cierres por polígonos priorizados para cordón epidemiológico. Pendiente definir criterios por incidencia y prevalencia puede ser a nivel de grupos de barrios o comunas y/o por sectores.
Naranja: 21-30	Medidas adicionales o ajustes en las mismas con respecto a las anteriores: • Política social extendida (alimentos, techo, agua, ingresos) • Cuarentena con excepciones de marzo 25 Marzo/Suspensión de Apertura de manera diferencial por sectores y territorios de mayor vulnerabilidad y riesgo, valorando cuáles deben ser más estrictas en el Departamento y/o el Distrito según las dinámicas por municipio y el origen predominante de la demanda de las camas de UCI. • Control unificado de toda la disponibilidad pública y privada de servicios de hospitalización y de cuidado intermedio e intensivo por parte de la Secretaría Distrital de Salud en coordinación con la Secretaría de Salud Departamental.
Roja: >30	Medidas adicionales o ajustes en las mismas con respecto a las anteriores • Cuarentena total con menos excepciones que marzo 25/suspensión total por sectores y territorios.

11. Conclusiones semana 26

- El Ro se mantiene en 2.1 con respecto a la semana anterior, por encima del promedio nacional, lo cual significa que el nivel de transmisión se mantiene alto y por ello se ubica en alerta roja.
- La letalidad acumulada con 2,94% supera el promedio nacional y referencias regionales como Barranquilla, aumento en 0,1 puntos porcentuales con respecto a la semana 25 la ciudad se mantiene en alerta amarilla. La letalidad en la última semana disminuyó de 2,0 a 1,8 con lo cual igualmente la alerta es amarilla y en todo caso mantiene un nivel alto en lo corrido del año 2021.
- La positividad de las pruebas disminuyó en 3 puntos porcentuales pasando de 36% a 33% con respecto a la semana 25, lo cual es un nivel muy alto y por lo tanto la ciudad continúa en alerta roja.
- El promedio de pruebas diarios fue de 720 aumentando significativamente frente a la semana anterior que fue de 591, es decir un 24%, con lo que la ciudad por primera vez en la pandemia pasa a alerta verde.
- El promedio de casos diarios fue de 217, 1 más que en la semana anterior, manteniéndose la alerta roja para este indicador.
- El promedio de ocupación de UCI fue del 66% registrándose una disminución importante de 8,7 puntos porcentuales con respecto a la semana No. 25, con lo que la ciudad por primera vez en 14 semanas tiene una ocupación menor al 70%. No obstante, la alerta sigue siendo naranja.
- El promedio de ocupación de camas de cuidado intermedio, se ubicó en 57% disminuyendo en 3,09 puntos porcentuales con respecto la semana 25, manteniéndose la alerta naranja.
- El promedio de ocupación de camas de hospitalización general, su ubicó en 80,4 registrándose una leve disminución de 2,44 puntos porcentuales con respecto a la semana No. 25. manteniéndose en alerta roja.
- El avance en cobertura de vacunación con esquema completo en personas con 45 años o más presenta un valor de 37% que significa un aumento en 7 puntos porcentuales con respecto a la semana 25 que, resulta relevante con lo que la ciudad pasa a alerta amarilla.
- En total, el comportamiento de los 9 indicadores monitoreados arroja un puntaje de 28,5 una disminución de 3 puntos porcentuales con lo que la ciudad pasa a alerta naranja de nuevo luego de 14 semanas de haber permanecido en alerta roja.

En el contexto del pico más alto registrado en el país desde el inicio de la pandemia y del colapso hospitalario en toda la región central que incluye a Bogotá D.C. y alta ocupación en varias regiones del país se observa que la dinámica de la pandemia en el DTCH de Santa Marta sigue siendo alto no obstante la disminución global frente a los meses de abril y mayo y que el aumento en las coberturas de vacunación tanto en primeras como segundas dosis en poblaciones mayores de 45 años, personal de salud, servidores

públicos, docentes y otras poblaciones comienza a tener un impacto importante en la disminución de la letalidad y en la ocupación de las unidades de cuidado intensivo e intermedio. No obstante, la transmisibilidad, positividad y número de casos diarios promedio sigue siendo alto y preocupantes.

Dada la presencia de las variantes de interés Alfa, Beta, Gamma, Epsilon, así como la Lambda, todas asociadas a mayores niveles de transmisibilidad y a una relativa capacidad de escapar a la respuesta inmune, lo cual también está identificado en la variante Delta que está muy próxima en llegar al país todo en un contexto de alta reapertura económica en el país, es necesario que el DTCH de Santa Marta asuma una posición de preventiva que es compatible con las medidas de una alerta naranja registrada durante la semana 26 con corte a 3 de julio.

Por lo anterior y considerando que el gobierno ha extendido la emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto, se presentan las siguientes recomendaciones:

12. Recomendaciones.

Es necesario que la administración retome un conjunto de medidas restrictivas que combinen toques de queda, pico y cédula, control de aforos en playas y que se fortalezca las medidas de información y comunicación para la prevención, el autocuidado y la bioseguridad. Igualmente, no se recomienda la realización de eventos que supongan aglomeración.

En relación con el retorno a clases se insiste que al finalizar la primera semana de julio y antes de la fecha de retorno a clase se analice la situación integral de la pandemia en el DTCH y que con base en tal análisis se proceda a determinar las medidas más convenientes en este sentido dejando claro que mientras haya alta transmisión comunitaria y unas relevantes, pero todavía bajas coberturas de vacunación global el riesgo para la comunidad educativa es bastante alto.

Considerando que el DTCH es una ciudad eminentemente turística y que la población migrante de Venezuela la tiene como uno de sus principales destinos se insiste en que la administración solicite al Ministerio de Salud una medida similar a la del departamento de la Guajira en el sentido de avanzar en vacunación masiva combinando las fases 1 y 2 del plan nacional de vacunación.

La disponibilidad de camas de cuidados Intensivos aunque necesaria, no es y no ha sido nunca una garantía de sobrevida, toda vez que en ausencia de terapia específica disponible, la mortalidad de pacientes COVID positivo que requieren ventilación mecánica en nuestro medio supera el 80%, sin embargo se debe propender por continuar ampliando la capacidad instalada de camas UCI (incluyendo la disponibilidad de talento humano en salud para las nuevas camas) pero ante todo se deben fortalecer las estrategias de base comunitaria que puedan disminuir el contagio como son las medidas de bioseguridad de lavado de manos, uso adecuado de tapabocas, distanciamiento social, evitar lugares concurridos, cerrados, poco ventilados y sobre todo el aislamiento voluntario por mínimo 10 días ante la sospecha de ser caso probable sintomático o sin síntomas de COVID19.

Se recomienda mantener mesas de trabajo con los gerentes de IPS y médicos coordinadores de Unidades de Cuidado Intensivo y Urgencias para el análisis real de la capacidad hospitalaria y para tener información de primera mano de los problemas de fatiga crónica y psicosociales que pueda estar afectando al personal de primera línea de atención luego de más de un año de pandemia.

Las estrategias de comunicación del riesgo se deben mantener, fortalecer y ajustar en un contexto de progresiva apertura en el país y en la ciudad y de la situación descrita en el tablero de control. La comunicación del riesgo debe favorecer el uso adecuado del tapabocas, el lavado frecuente de manos, el distanciamiento social, el aislamiento selectivo y evaluar estrategias de mercadeo social que hagan aún más eficaz el mensaje y que disminuyan la interacción social durante las jornadas de protesta. Enfatizar en la ventilación de espacios para disminuir casos incidentes o al menos la severidad de los cuadros al disminuir la carga viral infectante (a mayor carga viral infectante peor pronóstico) y sensibilizar a la población para consulta temprana (tele consulta o consulta presencial según aplique) ante la presencia de síntomas para evitar los ingresos tardíos que viene reportando de manera informal el personal sanitario que atiende los servicios de urgencias. Estas estrategias de comunicación deben incluir reuniones con los diferentes actores incluyendo a los líderes comunitarios, referentes de diferentes sectores en la ciudad y a tomadores de decisiones en las Instituciones Prestadoras de Salud.

Con el apoyo del Instituto nacional de Salud y mediante la aplicación de lineamiento para la vigilancia genómica del INS, se debe optimizar el monitoreo genómico en el departamento del Magdalena y en el Distrito de Santa Marta.

Continuar el monitoreo diario desde el CRUE distrital de la demanda insatisfecha de UCI, es decir cuál es el número de solicitud de camas UCI por día y cuál es el número de camas otorgadas, teniendo presente el tiempo desde la solicitud hasta la asignación real de la cama, identificar el número de pacientes que

diariamente son remitidos desde Santa Marta a UCI de otras ciudades, el motivo de esa remisión y cotejar esa información con la disponibilidad real de camas UCI en la ciudad así como mantener la información de libre acceso a la comunidad en el portal <https://www.santamarta.gov.co/informacion-sobre-covid-19> que permite a cualquier ciudadano consultar de fuente oficial la situación de la pandemia COVID-19 en el Distrito de Santa Marta adicionando información actualizada de la ocupación real de las camas de Cuidados Intensivos que son efectivamente utilizables para pacientes COVID-19 y no solo el porcentaje de uso del total de camas UCI habilitadas.

Mantener vigilancia estrecha sobre la logística de vacunación COVID-19 para evitar aglomeraciones. Se deben mantener las campañas de comunicación del riesgo a la comunidad y contrarrestar la desinformación (infodemia) que pueda generar en la población la falsa seguridad de que ya se tiene una cura disponible o que la transmisión comunitaria o que la pandemia COVID-19 ha finalizado con el inicio de la vacunación, falsa percepción de seguridad que puede hacer que la comunidad disminuya las medidas de protección no farmacológicas.

Mantener y fortalecer la estrategia distrital de “Santa Marta es salud y vida”, puesta en marcha desde el pasado 26 de agosto la cual favorece el rastreo, el aislamiento selectivo, la educación para el distanciamiento individual y permite tener información de positividad de anticuerpos IgM /IgG COVID-19 en la población intervenida, esto como actividad de apoyo a las ya implementadas desde la Sala de Análisis del Riesgo COVID-19 desde donde adicionalmente se debe realizar investigación epidemiológica que permita conocer de manera oportuna ¿Dónde están falleciendo los pacientes (casa/hospitalización/UCI) ? y ¿Cuál es la distribución porcentual de los egresos de UCI: egreso por mejoría o por fallecimiento?

Garantizar mediante actividades de inspección vigilancia y control, el trabajo coordinado con las empresas administradoras de beneficios y las instituciones prestadoras de salud para la identificación, rastreo, toma de muestra, aislamiento de los casos probables y atención domiciliaria, de telemedicina o teleconsulta en cumplimiento de la resolución 521 de 2020 que permitan:

- Disminuir en la población la necesidad de salir en busca de atención médica para patologías crónicas o patologías agudas diferentes a COVID-19
- Evitar descompensaciones por enfermedades crónicas no transmisibles que impacten la mortalidad de causa general
- Atención integral de los casos confirmados de COVID-19 que incluya monitoreo de pulsoximetría en casa como uno de los predictores tempranos de riesgo de complicación y de necesidad de manejo intrahospitalario.

Este comité es consciente de que las directrices del gobierno nacional no coinciden con las recomendaciones no-vinculantes que aquí se consignan, pero en el marco de la independencia y basado en la evidencia científica considera necesario comunicar a la administración distrital que el riesgo para la vida de la población de la ciudad se acrecienta en el marco de las medidas de apertura decretadas por el gobierno nacional, sin que se logre un cobertura con esquema completo superior al 70%, sin que se fortalezca aún más todas las medidas de salud pública en particular la estrategia PRASS y sin que se aumente la capacidad hospitalaria. No obstante, se insta a la Administración a realizar con todo rigor lo que esté a su alcance, ejerciendo su rectoría sobre los actores del SGSSS en materia de PRASS, vacunación y fortalecimiento de la capacidad hospitalaria.

Este comité científico para la pandemia COVID-19 mantendrá reuniones periódicas y generará informes no vinculantes, cuya copia será enviada al Secretario de Salud Distrital.

Referencias.

1. WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponible en: https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAjwLzF3BRABEiwA8Q0qq8G5HTzaI9tL6RVVY3xNyt66n0uruYGhQMljAwtxEYTQ-9yo-OJa1xoC1_MQAvD_BwE. Fecha de consulta 26 de abril de 2021.
2. Secretaria de Salud de Santa Marta. Situación actual del COVID-19 en Santa Marta y Colombia. Disponible en: <https://www.santamarta.gov.co/informacion-sobre-covid-19>. Fecha de consulta 26 de abril de 2021.
3. INS. Número reproductivo efectivo (Rt) nacional. Rt a semana 03 de junio. Fuente: ONS-INS. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/modelos-de-estimacion>. Fecha de consulta 26 de abril de 2021.
4. INS. Coronavirus (COVID - 2019) en Colombia. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>. Fecha de consulta 26 de abril de 2021.
5. OMS, Solidarity, clinical trials for COVID19 treatments. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>. Fecha de consulta 26 de abril de 2021.

6. Mullard A, COVID-19 vaccine development pipeline gears up <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931252-6>. Fecha de consulta 26 de abril de 2021.
7. Kucharski A, Klepac P, Conlan A. Effectiveness of isolation, testing, contact tracing, and physical distancing on reducing transmission of SARS-CoV-2 in different settings: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis* 2020 Published Online June 16, 2020 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30457-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30457-6)
8. SaludData. Observatorio de salud de Bogotá. Disponible en: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>. Fecha de consulta 26 de abril de 2021.
9. INS. Sismuestras. Disponible en: <https://apps.ins.gov.co/SisMuestras/CONSU/Lista/Informacion, Resultados>. Fecha de consulta 26 de abril de 2021.
10. Lumley SF et al. Antibody Status and Incidence of SARS-CoV-2 Infection in Health Care Workers. *N Engl J Med*. (2020 Dec 23), doi: 10.1056/NEJMoa2034545. Epub ahead of print. PMID: 33369366.)
11. Lessler J, Grabowski K, Grantz K, Badillo-Goicoechea E, Metcalf J, Lupton-Smith C, Azman A, Stuart E. Household COVID-19 risk and in-person schooling. medRxiv preprint server for health science. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.27.21252597>
12. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/decision-tool.html> Fecha de consulta 26 de abril de 2021.
13. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/colleges-universities/considerations.html> Fecha de consulta 26 de abril de 2021.
14. OECD. Rebuilding tourism for the future: covid-19 policy responses and recovery. 2021. Disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=137_137392-qsvjt75vnh&title=Rebuilding-tourism-for-the-future-COVID-19-policy-response-and-recovery Fecha de consulta 26 de abril de 2021.
15. Johansson M; Quandelacy T; Kada S; Venkata P; Steele M; Brooks J; Slayton R; Biggerstaff M; Butle J. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. *JAMA Network Open*. 2021;4(1):e2035057. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.35057



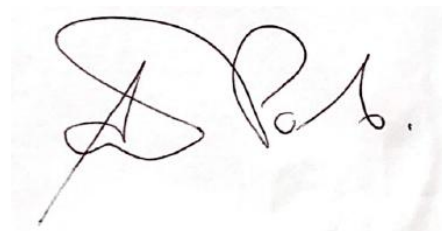
DR. JAIME URREGO R.
PhD. en Salud Pública



BERTHA L. BOLAÑO
Epidemióloga



Jorge Luis Lascano Torres
Médico Especialista en auditoría de la calidad y auditoría en salud



Médico internista - Diabetólogo