



RESPUESTAS PREGUNTAS RENDICIÓN DE CUENTAS

1.- ROBERTO BAQUERO HAEBERLIN Presidente Colegio Médico Colombiano

Mi pregunta va en el sentido de cuál es el compromiso del Ministerio con el recurso humano y unida a esta pregunta va qué cuando por fin se va a aplicar la ley estatutaria de la salud.

RTA: El tema del talento humano en salud se especificó arriba.

El Ministerio ha venido implementando la Ley Estatutaria de la Salud desde su misma sanción presidencial. Se han hecho avances técnicos y reglamentarios en la estructuración y garantía de un paquete único de beneficios en salud, con participación ciudadana, al igual que el proceso de exclusiones que la misma Ley estipula, contando siempre con los pacientes y usuarios.

Por otro lado, el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud, ha desplegado acciones que han permitido fortalecer el aseguramiento en salud, la prestación y las redes de atención integral, la calidad y el acceso efectivo, entre otros. Un ejemplo de esto, ha sido la puesta en marcha del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) que permite que los ciudadanos se afilien al sistema directamente y sin trámites. Se ha expedido nuevas regulaciones, como se mencionó al comienzo de esta rendición, en torno a facilitar la habilitación de centros de salud y redes de atención más próximas a los ciudadanos y el uso de herramientas como la telesalud-telemedicina. Por otro lado, se ha hecho un esfuerzo para darle salud financiera al sistema, lo que implica el derribo de barreras de acceso a los ciudadanos.

La Ley estatutaria se ha venido aplicando e implementando:

1. Hoy tenemos derecho a todo excepto lo que se ha excluido. Sobre este punto se construyó un procedimiento técnico científico, con participación ciudadana. Hoy tenemos cerca de 53 exclusiones.

2. Hoy los colombianos tenemos acceso a todos los procedimientos y medicamentos que requiramos.

8496 procedimientos se financian por UPC y

957 por presupuestos máximos.

41.526 medicamentos por UPC (para 45 millones de personas y 27.073 por presupuestos máximos (para 1.8 millones de personas)

Mensaje 1: el derecho está garantizado, no se debe confundir con la financiación. Hay varias formas (Salud pública, ARL, SOAT, compra centralizada, UPC y presupuestos máximos)

Mensaje 2. La pregunta antes de la Ley estatutaria era que se incluía. Ahora no hay necesidad de ello. La pregunta cambia es por dónde es mejor financiar dicha tecnología: por ejemplo es más eficiente comprar centralizadamente que financiar por UpC o Presupuestos máximos.

3. Se han implementado las rutas de atención y en especial la de promoción y mantenimiento.



La salud
es de todos

Minsalud

4. La Ley estatutaria se construye entre todos por ejemplo las asociaciones, agremiaciones deben avanzar en la autorregulación, aspecto que es de orbita de los profesionales.

2. JUAN CAMILO GUERRERO CHAPARRO - CORREO

¿Ha coordinado el Gobierno con la Industria Química Colombiana, la producción de algún test o al menos algún reactivo para depender menos de las importaciones?

RTA: La industria química colombiana no es quien produce los test o los reactivos. Mediante la Mincienciaton se abrió la oportunidad para que iniciativas de producción de reactivos fueran financiadas.

Desde las entidades públicas, el INS está desarrollando un ELISA in house, que será sin duda la prueba clave para el estudio de prevalencia.

Otras entidades públicas, como la de Antioquia está desarrollando reactivos para PCR que no requieran extracción de ácidos nucleicos (o sea que ahorre un paso y ahorre reactivos)

3. JUAN CARLOS RODRÍGUEZ FERRER – CORREO

¿Por qué el ministerio y el Invima no apoyaron radicalmente la manufactura de ventiladores de cuidado critico colombianos y salieron a repagarlos comprando ventiladores chinos si no iban a ser entregados con más prontitud lo que hubiese dado tiempo a la producción nacional?

RTA: Estos ventiladores se encuentran aún en etapa experimental y no cuentan con registro Invima para su comercialización. El Ministerio de Salud y Protección Social debe, ante todo, proteger la seguridad de la atención de los colombianos y bajo ninguna circunstancia proveer servicios o tecnologías en salud que no hayan probado completamente su calidad.

4. LINA TRIANA - VIDEO

Presidenta Asociación Colombiana de Sociedades Científicas

¿Cómo hacemos para volcarnos hacia un sistema de salud que sea basado en la promoción de la salud y la prevención, y que se mida en la calidad del servicio? Vemos cómo la relación médico-paciente cada vez se ha vuelto más frágil, al punto que tenemos agresiones. ¿Cómo hacemos para que el médico trabaje de la mano con el Gobierno y construyamos una relación médico-paciente de confianza y dentro de esto tener una medicina basada en la atención primaria y en la promoción de la salud?



RTA: Es uno de los temas que ha desnudado esta epidemia ha sido la altísima dependencia que tiene nuestro sistema de salud y en general los colombianos de la atención en el ámbito hospitalario y esa es una pirámide invertida. Nosotros debemos transformar esa pirámide hacia que el nivel básico, el nivel de atención, la atención básica sea centro de la relación entre el paciente y todo el sistema de salud. Es allí donde sí se puede hacer prevención, donde puede haber integralidad. Por esa razón particularmente en mi caso he sido uno de los mayores impulsores de las políticas de atención integral en salud, de los modelos de atención basados en atención básica y yo creo que tendremos la oportunidad y de estas cifras que mostramos, de los cambios que estamos teniendo de atención ambulatoria, de atención domiciliaria, se nos está insinuando la posibilidad de generar un evidente cambio hacia el fortalecimiento de la atención primaria y hacia recentrar el sistema de la atención primaria una vez pasemos la etapa del poscovid

5. EL COMITÉ DE VEEDURÍA Y COOPERACIÓN EN SALUD (CVCS)

Pregunta Contratación. COVID-19. ¿Qué acciones contingentes inmediatas está desarrollando el Ministerio y el Gobierno para contener las inminentes situaciones desfavorables que presentará el país frente al acceso de una posible vacuna útil en el tratamiento de la COVID-19?

Como es bien conocido, luego de las aletas proferidas por la Organización Mundial de la Salud - OMS por la propagación del SARS-CoV-2 (Covid-19) y la posterior declaración de este brote como una pandemia, el Ministerio de Salud y Protección Social viene adoptando un grupo muy medidas tendientes a la prevención y control de la propagación de la Covid-19 y mitigar sus efectos.

Algunas de las medidas están relacionadas con la declaratoria de Emergencia Sanitaria por parte de este Ministerio y de otro lado, el Gobierno Nacional determinó declarar el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en dos ocasiones con el fin de disponer de medidas de orden legal y presupuestal que nos permitan enfrentar la pandemia en el marco de las fases de prevención, contención y mitigación del SARS-CoV-2 (Covid-19) con el propósito de proteger el derecho fundamental a la salud.

En este contexto, el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social han liderado el trabajo intersectorial y se han ordenado una serie de estrategias fundamentadas en el distanciamiento físico, el uso obligatorio de tapabocas, el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y la vigilancia en salud pública, reducir el impacto en los servicios de salud, la velocidad del contagio y construir capacidades en el sistema de salud entre muchas otras. También se debe mencionar la activación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres y la realización periódica de Puestos de Mando Unificado con las diferentes autoridades involucradas en la emergencia.

Como puede observarse, este grupo de medidas son No Farmacológicas motivadas en la falta de tratamientos efectivos y una vacuna contra el coronavirus.



Con el grupo de medidas adoptadas, espera el gobierno y el país, poder disponer de las estrategias que nos permita acceder a una vacuna que todo el mundo espera y en la cual trabajan muchos grupos de investigación, sin desconocer los retos que esto plantea para países como en nuestro.

6. ARMANDO ZABARAÍN – VIDEO REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Las diferentes instituciones del estado, independientemente de su complejidad, están dedicadas casi que exclusivamente a la atención de pacientes covid-19, de tal manera que suspendieron las programaciones y disminuye sus ingresos y facturación. ¿De qué manera están apoyando para que estas instituciones tengan oportunamente los recursos y se permita su sostenibilidad?

RTA: Estimado Representante Zabaraín, para dar respuesta a su pregunta lo primero que vale la pena mencionar es que la estrategia de financiamiento en el marco de la Pandemia por el Coronavirus COVID-19 se desarrolla en tres ejes: 1) proteger y garantizar el flujo corriente de los recursos; 2) agilizar el proceso de saneamiento de cuentas a través del acuerdo de punto final de orden nacional y territorial; y, 3) inyectar recursos adicionales al sector por intermedio del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME).

Ahora bien, para proteger el flujo de recursos corrientes se han tomado varias medidas. En primer lugar, se anticipó el giro de los presupuestos máximos de los meses de abril y mayo y se dieron instrucciones (Resolución 535 de 2020) para que las EPS pudieran utilizar estos recursos mancomunadamente con los de la UPC para garantizar eficiencia en la contratación de servicios y la integralidad en la atención de los pacientes. Adicionalmente, con la Resolución 731 de 2020 se definió que se debía continuar atendiendo los contratos que habían sido acordados antes de la pandemia en cuanto a los pagos de montos fijos (e.g. capitación) y que para aquellos contratos con una remuneración variable en función de la atención se anticipara como mínimo el 20% de la facturación promedio de los últimos 6 meses. Estos anticipos se legalizarán contra facturación futura o contra el cruce de cartera al final de la vigencia.

Finalmente, para reconocer el esfuerzo que se ha llevado a cabo en el sector de prestación de servicios para ampliar la oferta de camas de cuidado intesivo e intermedio y asegurar su disponibilidad para atender pacientes COVID-19, en el Decreto Legislativo 800 se habilitó la posibilidad de hacer un pago por disponibilidad con cargo a las canastas de servicios COVID-19. Este mecanismo está en proceso de reglamentación y se espera que entre los meses de julio, agosto y septiembre, meses previos al momento en que tendremos el pico en la curva de contagios, se giren cerca de \$272 mil millones por este concepto.



7. JESSICA PAOLA JAIMES CARVAJAL - CORREO

¿Cuántas promesas falsas van a sacar antes de que aburran a todos sus profesionales sanitarios?

RTA: Ni el Gobierno Nacional ni el Ministerio de Salud han sacado promesas falsas. Por el contrario, MSPS y MinTrabajo han abierto múltiples espacios de diálogo con las agremiaciones de profesiones y ocupaciones de la salud para escuchar sus inquietudes y estudiar la viabilidad de propuestas, y se han venido cristalizando y avanzando en varias acciones para el fortalecimiento y protección del talento humano en salud, tales como:

1. Agilización de la implementación del acuerdo de punto final, en procura de mayor liquidez para que los prestadores de servicios de salud, entre otros fines, cumplan con los pagos al personal de salud .
2. Pago de deudas laborales pendientes de 2020 al personal de salud de las ESE, a través del giro de cerca de \$273 mil millones de pesos .
3. Expedición de normatividad referente a medidas de protección laboral, bioseguridad y obligatoriedad de IPS y ARL para el suministro oportuno de Elementos de Protección Personal adecuados al talento humano en salud (Decretos 488 y 500 de 2020 ya expedidos, y circular conjunta MinSalud – Mintrabajo actualmente en revisión por Viceministerios previo a expedición).
4. Pago de 2 SMLMV a cerca de 2.800 Médicos Residentes dentro del programa Becas-Crédito desde hace 25 años hasta la fecha.
5. Reglamentación y preparación de entrada en vigencia del Sistema Nacional de Residencias Médicas a partir de Julio de 2020, a través del cual se ampliará el pago a 3 SMLMV a cerca de 4.800 Médicos Residentes del país.
6. Se avanza actualmente en Proyecto de Resolución para reglamentar el pago de un reconocimiento económico al THS en el marco de la atención de la pandemia expreso en el DL 538 de 2020, el cual tendrá lugar durante el 2do semestre de 2020.
7. FASECOLDA dispuso un seguro de fallecimiento retroactivo para el talento humano en salud contagiado durante la atención de la pandemia, con dineros de sus aportantes, acción que el Gobierno Nacional contribuyó a gestionar.

¿Cuándo se acabarán las nefastas eps que han empobrecido a los trabajadores de la salud y han puesto en riesgo millones de vidas?

RTA: Además de las acciones anteriormente mencionadas, que están encaminadas a la protección, mejoramiento de condiciones, dignificación y respeto del talento humano en salud del país, el MSPS y Gobierno nacional han puesto en conocimiento de las autoridades competentes los incidentes en los que el personal de salud se ha visto amenazado o agredido, y han venido reiterando por diferentes medios de comunicación, al respecto de la necesidad de protección y respeto que merecen por parte de la comunidad.

¿Cuándo será tratado con el respeto que se merece el ejercicio médico y asistencial?



Se ha respondido en las dos anteriores

8. JUAN LUIS CASTRO – VIDEO

Senador

¿Qué medidas de promoción y prevención ha aplicado el ministerio aparte del covid-19, sea dengue, malaria, entre otros?

RTA: El Ministerio a pesar de haber tenido una cuarentena obligatoria, ha generado los lineamientos para todos los programas de promoción y prevención en el marco de la pandemia, porque estos no han dejado de funcionar, lo que han tenido que evaluar es la forma de aplicar las estrategias de gestión integrada como en el caso de dengue, malaria, Enfermedad de Chagas, Leishmaniasis, control de Tuberculosis y Enfermedad de Hansen; así como los programas de enfermedades No transmisibles de Alto Costo y la atención desde la Telemedicina y la Teleconsulta generando conocimiento, fortaleciendo los hábitos saludables como actividad física en los hogares, alimentación sana y nutritiva, tele-orientación para salud mental.

Se ha venido realizando un seguimiento de las acciones programáticas a través de asistencia virtual a nivel Nacional pero también a entidades territoriales con dificultades particulares.

Se realizó la transferencia para el funcionamiento de los programas de ETV, TBC y Lepra.

También se modificó uno de los parágrafos de la Resolución 518 de 2018 sobre el uso de los recursos de la Gestión de la Salud Pública en este marco para poder ampliar sus actividades a COVID-19, pero no descuidar los demás programas regulares.

Lo más importante es que se ha logrado un acercamiento intersectorial para fortalecer las acciones que han permitido reorientar las estrategias establecidas a través de las políticas, planes, programas y Conpes.

Se ha realizado la distribución de medicamentos e insumos de interés en salud pública y se están llevando a cabo los procesos contractuales para que lleguen los demás insumos necesarios para el control y la prevención de todos estos eventos.

9. PAULA SARMIENTO – A TRAVÉS DE FACEBOOK

¿Cómo será la nueva normalidad, no teniendo vacuna, una vez terminen las reaberturas de todos los sectores de la economía, para cuándo tiene previsto llegar a ese momento y en qué circunstancias tendríamos que volver al cierre total y a la cuarentena como la vivimos al principio?

RTA: La nueva normalidad se estará generando en la medida que se vayan analizando los indicadores del comportamiento epidemiológico y teniendo en cuenta los modelos predictivos que se vienen ajustando conforme se van presentando los casos, por lo tanto, la reapertura total



depende en gran medida de los cambios comportamentales, educativos de comunicación de riesgo que se deben dar en todos los sectores con apoyo no sólo sectorial sino intersectorial. Las medidas de prevención y control de acuerdo con la evidencia científica y lo que ha realizado el país con base en las experiencias de los demás países en el mundo. No poder mantener autodisciplina, autocuidado y responsabilidad individual y colectiva generarían volver a cierres tal vez no total, pero si parcial y esto en términos de salud se convertirían en sobreocupación de servicios de salud y muertes

10. KATRIZ CASTELLANOS

RCN TV

¿Cuáles son las proyecciones de ocupación de UCI por departamento para las próximas 2 semanas y qué medidas concretas tiene el gobierno para evitar su saturación?

RTA: En cuanto a las medidas que está implementando el Gobierno Nacional desde Prestación de Servicios y para evitar la saturación de las camas de cuidados intensivos por departamento, se tienen:

1. **Contar con mínimo el 50% de las camas de cuidados intensivos habilitadas disponibles para la atención de pacientes con COVID o sospechosos de COVID.** Las DTS pueden plantear contar con un mínimo de camas para atención de pacientes con COVID 19, el cual, en una primera fase, corresponde al 50% de las camas de UCI habilitadas. Como dato inicial se contó con cerca de 3.700 camas de UCI disponibles.
2. **Convertir camas de cuidados intermedios en cuidados intensivos:** lo anterior se logra con la adquisición de ventiladores respiratorios para las diferentes IPS públicas y privadas habilitadas en el País. Se han transferido 410 ventiladores a las DTS de Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Chocó, Buenaventura, Nariño (Tumaco), Bogotá, Valle del Cauca, Magdalena y La Guajira.
3. **Habilitación de nuevas camas de UCI adicionales,** las cuales serán conformadas con equipos adquiridos por las DTS y por la Nación. A modo de ejemplo tenemos que el MSPS adquirió 2.767 ventiladores respiratorios y la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – FOME 3.200, para un total de 5.967 ventiladores mecánicos a transferir a las DTS e IPS. Adicionalmente, la UNGRD realizará el proceso de adquisición de monitores, bombas de infusión, camas y camillas, equipos de rayos X portátil y ecógrafos.
4. **Se expidió reglamentación relacionada con la habilitación transitoria de servicios,** con lo cual se favorece la oportunidad en el proceso de determinar el cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad para la prestación de servicios de salud. Al momento, se cuenta con cerca de 1.600 camas de UCI adicionales habilitadas transitoriamente.
5. Por último, **se expidió reglamentación para el manejo, en caso necesario, de las UCI por parte de las DTS (Artículo 4 Decreto Legislativo 538 de 2020).** Con esto se pretende que, en un momento dado y si las circunstancias lo plantean, las UCI deberán ser manejadas por las direcciones territoriales de salud, quienes se encargarán de utilizarlas eficientemente y según los requerimientos de los usuarios.



11. CARMEN EUGENIA DÁVILA – VIDEO

Defensora delegada para el derecho a la salud y seguridad social de la Defensoría del Pueblo

En medio de esta pandemia ¿qué acciones y políticas se están llevando a cabo para también garantizar el derecho a la salud de las personas que tienen enfermedades de alto costo y que en algunos casos se han visto interrumpidos sus tratamientos?

RTA: En esta pandemia se ha garantizado la atención y la prestación de los servicios para toda la población. Como lo establece la Resolución 731 de 2020, donde se precisaron lineamientos en dicho sentido, como lo son entre otros: mantener la red de prestadores de servicios garantizando accesibilidad, oportunidad y calidad. Prestar atención prioritaria a personas mayores de 70 años, pacientes de alto costo, enfermedades crónicas, entre otras; así estrategias para la atención en salud a través de tele consulta, atención domiciliaria y entrega de medicamentos a domicilio.

12. RICHARD AGUIRRE EL COLOMBIANO

Informe reciente del Dane muestra la vulnerabilidad y aumento de muertes por enfermedades crónicas en el primer trimestre en Colombia. Analistas señalan que ese reporte muestra una deuda del sistema de salud en cuanto a la prevención de la enfermedad. ¿Cómo se reenfocherà la política del Ministerio en aras de tener una política de salud preventiva, y no de atención de la enfermedad?

RTA: Las enfermedades no transmisibles, constituyen el 86% de la carga de enfermedad en Colombia y son una prioridad de salud pública, por lo cual han sido adoptados un conjunto de instrumentos de política pública que posicionan estas enfermedades como una prioridad del gobierno. Estos ordenadores establecen metas, intervenciones y estrategias para avanzar en la reducción de la incidencia y mortalidad prematura por ENT. A la fecha se encuentran definidos los siguientes instrumentos:

- Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021
- Política Integral de Atención en Salud

Las políticas en mención tienen propósitos comunes orientados a: 1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud 2. Mejorar las condiciones de vida y salud de la población y 3. Sensibilizar frente a la incidencia, mortalidad y carga de la enfermedad.

Los objetivos de los instrumentos previamente descritos para el control integral de las ENT en Colombia se centran en:

- a. Promover entornos saludables para la población mediante la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables a la que 82 municipios ya se han adherido.
- b. Reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables para ENT, particularmente el consumo y la exposición al tabaco y sus derivados (incluyendo el cigarrillo electrónico), mejorar la actividad física de la población a través de un convenio con MinDeporte; promover la



alimentación saludable; y reducir el consumo de alcohol mediante la política integral de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas.

c. Reducir las muertes evitables por ENT mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención.

d. Garantizar la generación, disponibilidad y uso de conocimiento e información para la toma de decisiones.

e. Fortalecer la gestión del recurso humano para el control del cáncer.

Actualmente, nuestro plan de desarrollo se enfoca en mejorar la detección temprana de cáncer de cuello uterino, mamá y próstata; en mejorar la oportunidad del tratamiento en cáncer infantil y reducir la mortalidad prematura por ENT.

13. EL COMITÉ DE VEEDURÍA Y COOPERACIÓN EN SALUD

¿Cómo avanza la agenda del Ministerio en torno a la construcción de una nueva Política Farmacéutica Nacional, y cómo se prevé la participación de los sectores de sociedad civil y académico?

RTA: Esta crisis nos ha mostrado que como país no podemos depender completamente de lo que importamos. Colombia es un gran ensamblador de medicamentos. Compramos los principios activos y excipientes afuera y los ensamblamos para producir medicamentos de buena calidad, seguridad y eficacia. Pero no producimos los principios activos.

Es por lo que un nuevo CONPES debe mantener varias de sus estrategias entre las que se encuentran el desarrollo y adecuación de los instrumentos de regulación de precios ya existentes, el fortalecimiento de la rectoría y vigilancia y la promoción del uso adecuado. Pero debe avanzar junto con una adecuada política industrial farmacéutica. Es decir, debe complementar lo que hasta el momento se ha avanzado con el Pacto por el crecimiento de la industria farmacéutica.

Hace 4 meses cuando empezó esta crisis varios grupos emprendieron el desarrollo de ventiladores mecánicos para atender esta crisis. En un momento en el que creíamos que esto era una tecnología que sólo se producía lejos de este país, lograron mostrar que el conocimiento que hay en el país sí puede llevar a producir este tipo de dispositivos. Con un importante grado de avance, los desarrollos de estos grupos de diferentes zonas del país están cerca de iniciar los ensayos clínicos que permitan mostrar su seguridad y eficacia de manera que puedan ser usados de manera rutinaria en humanos. Aunque en Colombia ya se fabrican dispositivos médicos de varias clases, estos ventiladores mecánicos son un gran paso en dirección de una industria más robusta que atienda las necesidades de un sistema de salud que ha venido creciendo.

La política farmacéutica e industrial farmacéutica se complementa de manera armónica con una política de dispositivos médicos e industrial de dispositivos médicos. Es un proyecto ambicioso, pero creemos que es una idea romántica que vale la pena perseguir. No sólo podríamos lograr una mejor salud de la población permitiendo el acceso a medicamentos y dispositivos médicos de



gran calidad, seguridad y eficacia a menores precios. También tendríamos la posibilidad de lograr una mejor salud de la población que se derive más y mejores condiciones de empleo.

La construcción de esta gran política farmacéutica, de dispositivos e industrial inició hace poco, en el poco tiempo que la epidemia de COVID-19 ha permitido. Pero el éxito de esta política pasa por contar con la participación de todos los sectores que estén interesados. La academia, los usuarios del sistema, la industria, el gobierno y las agencias sanitarias y regulatorias, entre otros. Por lo temprano del desarrollo aun no puedo decir con certeza cuáles son los mecanismos ni escenario de participación, pero serán amplios y suficientes.

Una política de este tamaño toma tiempo en desarrollarse, algo que en tiempo de COVID-19 es escaso. Pero creo que todos estamos de acuerdo que como país debemos avanzar hacia una autosuficiencia farmacéutica y de dispositivos.

14. DENNIS CONTRERAS EL HERALDO

Barranquilla y el Atlántico están entre los tres entes con más casos de COVID-19. Desde el Ministerio de Salud qué más se puede hacer para evitar que la curva siga en ascenso? Se pueden adoptar medidas más drásticas para frenar la velocidad del contagio?

RTA: El departamento de Atlántico y su capital Barranquilla, con corte al 29 de junio de 2020 presenta 22.777 casos, que corresponde al 23,9% de casos confirmados de SARS-Co2 (Covid-19) en Colombia, ocupando el segundo lugar dentro de las entidades territoriales con mayor número de casos confirmados; esta situación se da pese a las medidas de aislamiento y a las recomendaciones de salud pública que se vienen implementando desde el inicio de la pandemia en el país.

Frente al aumento del número de casos que se ha evidenciado en las últimas semanas las autoridades departamentales y nacionales han adoptado medidas de control que incluyen: cierre parcial de sectores comerciales, toques de queda en algunos municipios y bloqueos a nivel barrial para contener el virus y tener mayor aislamiento preventivo en las zonas donde hay brote. Además, un despliegue de toma de muestras en Barranquilla para incrementar la capacidad de detección.

Hasta el momento se han enviado 159 ventiladores al Departamento del Atlántico y el Distrito de Barranquilla y se tiene previsto que en los próximos días algunos ventiladores adicionales para ampliar la capacidad del sistema de salud para atender los casos de manera efectiva.

Se recalca que lo más importante en el momento es la disciplina social, guardar los distanciamientos, evitar hacer fiestas clandestinas y usar tapabocas de forma permanente.



15. MARIA PIA WOHLGEMUTH

Revista Semana

¿En qué van las revisiones de las observaciones de la ciudadanía al proyecto de decreto de Minjusticia para la reanudación de la aspersión con glifosato, en cuanto a lo relacionado con salud?

¿Qué observaciones fueron las más comunes y qué avances hay al respecto en esta cartera?

RTA: Las respuestas a las observaciones de la ciudadanía se han venido trabajando de manera conjunta con el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y con los Ministerios de Justicia y del Derecho y de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Se ha tenido el cuidado de atender todos y cada uno de los interrogantes de quienes presentaron observaciones, cuyo proceso no pretende otra cosa que cumplir con el derecho de participación ciudadana. Algunos cuestionarios exceden las 10 preguntas y por tanto el ejercicio ha sido largo y dispendioso.

En materia de salud, las preguntas más frecuentes están relacionadas con los estudios que se tienen o se han adelantado para determinar si:

- a. El glifosato como sustancia hace daño a la salud de las personas
- b. El programa de aspersión aérea con glifosato en su integridad trae consigo daños a la salud de las personas

Frente al primer interrogante se ha mencionado que el Ministerio de Salud y Protección Social entregó a la Corte Constitucional, en la audiencia llevada a cabo en el primer semestre del año pasado, los documentos con los que se contaban al respecto en aquel momento, sobre información científica que atañe a los posibles riesgos para la salud y la forma de mitigarlos.

Frente al segundo interrogante se le manifiesta a la ciudadanía que el Ministerio de Salud y Protección Social realizó un contrato con una universidad del país, cuyo objeto es hacer un análisis independiente de riesgo para la salud humana sobre la implementación del programa de erradicación de cultivos ilícitos por el método de aspersión aérea con glifosato (en algunos territorios), insumo que fue entregado al Instituto Nacional de Salud para que sirva de base en la emisión del concepto previo a la toma de la decisión relacionada con el reinicio de la aspersión. El INS aún se encuentra analizando el insumo entregado.

16. EL COMITÉ DE VEEDURÍA Y COOPERACIÓN EN SALUD

¿Cuáles serán los mecanismos de participación ciudadana en el proceso de coordinación entre IETS, INVIMA y MinSalud para la aplicación y puesta en marcha del artículo 72 del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022?



La salud
es de todos

Minsalud

RTA: Los mecanismos de participación ciudadana serán los mismos que se emplean de **manera habitual. Serán invitados a sesiones de trabajo y serán publicados los desarrollos normativos en el tema para recibir sus comentarios.**

17. ALVARO URIBE VÉLEZ

Senador

Señor Ministro, cuéntenos qué están haciendo por Lorica que tiene una situación muy difícil, Lorica, Córdoba. Desde Antioquia hay una inquietud porque allá están recibiendo a los hermanos del Chocó, a muchísimos que han llegado pero ya pueden llegar a un punto de escasez de ventiladores, Ministro. Muchas gracias a usted estimado Ministro.

RTA: Con relación al primero, es decir Lorica (Córdoba): el plan de expansión de la atención en el Departamento, en cuanto a prestación de servicios, parte del apoyo con equipos y ventiladores para la atención en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Lorica. El Ministerio ha planteado la distribución de ventiladores para todos los departamentos (no digo para Córdoba cuántos ventiladores pues es punto a determinar por el Señor Ministro). Para el segundo tema, es decir, Chocó, ya el Ministerio transfirió 10 ventiladores para operar en la ESE Nuevo Hospital San Francisco de Asís de Quibdó, con el fin de contar con una mejor opción de atención en el Departamento y no remitir a departamentos vecinos (Córdoba para el Urabá Chocoano), Risaralda para la Región Sur Oriental, Valle y en especial Buenaventura para la región de la costa pacífica y el sur del Departamento). Faltarían los temas relacionados con promoción y prevención en ambos departamentos.