

**En medio del colapso del sistema sanitario no es oportuna la reapertura económica
Estimamos un aumento significativo de muertes diarias en las próximas semanas**

**DECLARACIÓN PÚBLICA
DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA, ACADÉMICA, GREMIAL Y OTRAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR SALUD
Bogotá D.C., Colombia, junio 7 de 2021**

Colombia atraviesa la peor crisis sanitaria, social y humanitaria, sin precedentes en las últimas décadas.

La población colombiana padece el impacto de un crecimiento progresivo del tercer pico de pandemia causada por la COVID-19, con altos índices de muertes y contagios, colapso de la red hospitalaria, desabastecimiento de oxígeno e insumos, crisis del talento humano y riesgo para la sostenibilidad del sistema sanitario.

En medio de esta crisis humanitaria el gobierno expidió la Resolución 777 (junio 2 del 2021), cuyos lineamientos, según los datos oficiales actuales, no tienen conexión con el contexto epidemiológico del País, por lo cual, esta política pública coyuntural debe ser sometida a un nuevo análisis de validez, precisión, oportunidad y pertinencia ante la urgente situación sanitaria que compromete la vida de miles de personas.

La comunidad científica, académica, gremial y otras organizaciones del sector salud, comprometidos en la defensa del derecho fundamental a la salud y bajo principios éticos profesionales y de responsabilidad social, consideramos pertinente aportar datos y elementos técnicos para generar acciones concretas basadas e informadas en la evidencia científica para enfrentar la pandemia.

Quienes suscribimos esta declaración solicitamos derogar la Resolución 777 de junio 2 de 2021.

Manifestamos nuestra disposición a contribuir con soluciones basadas en datos y evidencia científica, pragmáticas y viables, para enfrentar los desafíos de salud pública que atraviesa Colombia y el colapso del sistema sanitario, permitiendo una reapertura económica segura, escalonada y programada y, sobre todo, que no ponga en grave riesgo el derecho fundamental a la salud y la vida de los ciudadanos.

La reapertura en los términos señalados en la resolución 777, va a implicar que la población no pueda contar con la atención en salud requeridas, lo cual es totalmente previsible en las condiciones actuales.

Es urgente contar con medidas oportunas y concertadas con la academia, sociedades científicas y las agremiaciones de la salud, que evitarían las muertes que resultan inminentes ante la implementación de la mencionada resolución.

Convocamos al Ministerio de Salud y Protección Social a realizar una reunión, a más tardar el 9 de junio a partir de las 9 de la mañana, con la finalidad de crear un espacio de trabajo conjunto para profundizar en los asuntos que se consignan en esta Declaración.

En esta reunión, se debe construir alternativas viables con otros sectores sociales, económicos y empresariales para encontrar salidas que nos permitan avanzar como país.

Cifras muestran un panorama desalentador

La información estadística epidemiológica del sistema nacional de salud proporciona la información que nos permite evidenciar la crítica situación por COVID-19 que atraviesa el país.

1. Sin contar con el subregistro global y las limitaciones causadas por el incumplimiento del rastreo epidemiológico de casos sospechosos en algunas regiones del país, han perdido la vida 91.961 personas, pero según el DANE pueden ser más de 100.000 de un total de 3.571.067 contagiadas (a junio 6) y **se rompió la barrera de los 30.000 casos positivos en un solo día** (Junio 4).
2. La tasa de pacientes confirmados de infección por SARS CoV2 en los últimos 14 días es de 617,05 por cada cien mil habitantes, lo que indica que **Colombia tiene una tasa extremadamente alta de enfermos por COVID-19 comparado con la del resto de los países del mundo.**
3. Colombia se sitúa hoy entre **los 10 primeros países del mundo con el mayor número de casos y puntea en la región con el número más alto de nuevos contagios ($\geq 1,000$)**, y entre los **primeros países que reportan el mayor número de nuevas muertes.**
4. Los casos diarios nuevos de COVID-19 diagnosticados en solo 40 días, pasaron de 14.806 a 28.971 (abril 25/junio 5 de 2021). Si el último reporte de letalidad es del 3.1%, se estimaría que en las **próximas semanas pasáramos de 500 a 800 personas fallecidas por día.**
5. La ocupación de camas de UCI se incrementó de manera alarmante en el último mes por encima del 95% pese al aumento del número de camas en el último año.
6. Los servicios de urgencias soportan una gran presión por la **sobreocupación de servicios que oscila entre el 200 y el 300% en las principales ciudades del país**, lo cual limita la capacidad de reacción y respuesta ante un evento de múltiples víctimas.
7. **El talento humano es insuficiente para cubrir las necesidades de expansión de las áreas de atención en urgencias, hospitalización y UCI.** Tampoco se dispone de profesionales especializados necesarios para cubrir las necesidades de atención de los pacientes críticos, situación que afecta los indicadores de calidad, oportunidad y seguridad.
8. **La limitación de recursos ha obligado a implementar lineamientos de priorización para el ingreso a las UCI en algunas instituciones**, lo cual puede aumentar la mortalidad evitable no solamente relacionada con las complicaciones del COVID-19 y las demás enfermedades desatendidas en el último año.
9. Más del **40% del talento humano presenta alarmantes niveles de agotamiento**, ansiedad, depresión y estrés físico, emocional y mental, según las encuestas realizadas sobre el particular.
10. El talento humano continúa comprometido de forma incondicional, cuidando la vida, la salud y el bienestar de las personas y comunidades, a pesar de que aproximadamente 300 miembros del talento humano han fallecido en los primeros 15 meses de pandemia, a las condiciones laborales indignas y precarias y al incumplimiento del pago por su trabajo en muchas regiones del País.
11. Esta situación impacta a la población general que ve amenazado su derecho fundamental a la salud al no poder acceder a una pronta y oportuna atención.

Es innegable que el sistema sanitario colapsó

El impacto social por la epidemia del COVID-19 ha sido catastrófico para todos los sectores de la sociedad, pero su mortalidad ha afectado de manera más severa a la población más vulnerable y la que está en situación

de pobreza. De no tomarse medidas correctivas inmediatas, las secuelas sociales, económicas y en salud serán más implacables.

1. La razón de mortalidad materna pasó de 46,8 a 66,2 por cada 100.000 nacidos vivos, lo cual representa **un retroceso de una década en este indicador de salud pública.**
2. Se espera un aumento en las complicaciones prevenibles y en la mortalidad de muchas enfermedades no transmisibles. Por ejemplo, en la mortalidad por cáncer en al menos un 10% **en los próximos 5 años**, situación que puede empeorar de persistir el colapso continuo del sistema de salud.
3. Es innegable el colapso del sistema de salud teniendo en cuenta los siguientes indicadores: **Pacientes que se encuentran en lista de espera para ingreso a UCI, Pacientes ventilados por fuera de UCI (quirófanos, recuperación, hospitalización y urgencias), Número de pacientes en las UCRES (Unidades de Cuidado Respiratorio Especiales), sobreocupación en los servicios de urgencias y el creciente desabastecimiento de medicamentos, insumos, oxígeno y tecnologías que por su número han superado la capacidad instalada.**

Vacunación masiva y acelerada

Por otro lado, la estrategia de inmunización contra el SARS-CoV-2 en el marco del Plan Nacional de Vacunación no se ha cumplido y no da respuesta a las necesidades y urgencia con la que se requiere.

Su inicio fue tardío con respecto a otros países. Desde el 17 de febrero se han administrado 11.485.904 dosis, pero solo 3.432.806 personas han recibido el esquema completo (a junio 6), siendo una cifra muy inferior a la meta propuesta para lograr la inmunidad de rebaño.

Escuchar las propuestas para ampliar la cobertura de las vacunas y participar del movimiento mundial que pide liberar las patentes de las vacunas contra COVID 19

Recomendaciones técnicas al “Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM)”

A pesar del panorama sombrío por la acelerada curva de contagio de la pandemia, el gobierno expidió la Resolución 777 del 2 de junio del 2021 como la hoja de ruta para regular la reactivación económica del país. Sin embargo, este documento presenta notorias falencias técnico científicas que es necesario señalar:

1. El IREM propuesto en la resolución como estrategia orientadora de la política de apertura económica, no tiene evidencia científica publicada, ni precedentes en ningún país del mundo, por lo menos, reportado de manera formal.
2. La Resolución y la ficha técnica del IREM presentan inconsistencias en el planteamiento conceptual y no existen referencias que lo soporten. Estos dos documentos describen que la apertura económica se sustenta en la aplicación de un Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal que incluye cuatro variables: (1) cobertura de vacunación, (2) seroprevalencia ajustada por razón de juventud, (3) capacidad instalada de camas UCI e intermedio y (4) testeo promedio al mes.
 - La primera variable de cobertura de vacunación no supera el 10% en ningún territorio y, al ritmo actual, es probable que no se logre la inmunidad de rebaño en los próximos meses.

- La seroprevalencia es una estimación inespecífica. Se estima a partir del número de casos obtenido desde la fórmula de letalidad, sin excluir los muertos; y de los casos estimados, lo que introduce un error en la fórmula. Para efectos de la inmunidad adquirida naturalmente como un proxy de seroprevalencia, los muertos no se deben incluir. Adicionalmente, esta seroprevalencia no considera el impacto de la variabilidad de cepas. Asume que solo hay una cepa circulando.
 - La capacidad instalada de camas UCI e intermedios por 100 habitantes es un indicador estático que no refleja objetivamente el estado real de ocupación que incluye todas las áreas de expansión, los servicios de urgencias -puerta de entrada para la atención de todos los pacientes al sistema de atención hospitalario-, la ocupación de camas hospitalarias y la demanda prehospitolaria.
 - La cuarta variable, el testeo como dato aislado, no da cuenta de las acciones derivadas que si estarían relacionadas con la resiliencia, como son los aislamientos preventivos, la detección oportuna y aislamiento de contactos y el seguimiento sostenible.
3. El IREM no recoge aspectos sociales como el desempleo, la pobreza, la miseria, la seguridad alimentaria, la respuesta desde la salud pública a los comportamientos sociales, la salud mental, la calidad de la atención, entre otros.
 4. La emisión de la Resolución 777, en este momento, envía un mensaje equivocado a la sociedad y a la opinión pública en general porque induce a las comunidades a incumplir con las medidas de auto cuidado y bioseguridad, lo que redundaría en un aumento de casos y mortalidad en las próximas semanas.

Ante este panorama, **hacemos un llamado a los colombianos y a toda la sociedad para que comprendan que:**

1. La pandemia no ha terminado. Estamos en el momento más crítico y amenaza con empeorar.
2. El sistema de salud colapsó.
3. Es imperativo asumir el autocuidado con responsabilidad social, de manera individual y colectiva.
4. El uso del tapaboca, lavarse las manos con frecuencia, mantener el distanciamiento físico, evitar reuniones concurridas en espacios cerrados son medidas que no son opcionales.
5. Cualquier aglomeración de personas aumenta exponencialmente el riesgo del contagio y la circulación del virus, incluyendo sus nuevas variantes.
6. La vacunación reduce significativamente este riesgo, pero hasta no conseguir la inmunidad de rebaño, se deben mantener las medidas de autocuidado.

Convocamos, de manera especial y urgente, a las autoridades gubernamentales nacionales y territoriales, a los líderes sociales, sindicales, así como a todas las personas que se movilizan en el marco del paro nacional, a tomar en consideración este difícil momento de pandemia para encontrar un acuerdo inmediato.

Solicitamos retardar la reapertura económica

Consideramos que el momento actual es el menos oportuno para iniciar una apertura económica en el país.

Para hacerlo se requieren unas medidas y condiciones epidemiológicas propicias y, además, un estudio técnico científico de fondo que permita determinar la validez y solidez conceptual del IREM.

Entendemos la necesidad de la reactivación económica y la recuperación social del país. Sin embargo, el Ministerio de Salud y de Protección Social debe establecer políticas informadas en datos fehacientes y evidencia científica que sustenten acciones concretas y escalonadas para dicha reapertura.

Es indispensable para ello la implementación de estrategias de acción integral territorializadas y programas de alfabetización en salud y acciones informativas a las comunidades y a la sociedad, para mitigar el impacto de la pandemia, incluyendo el compromiso de acelerar masivamente la vacunación y fomentar estrategias focalizadas en los territorios con mayor letalidad y número de casos (anillos de vacunación). Consideramos que:

1. Las autoridades de salud no se pueden eximir de su responsabilidad constitucional de garantizar la salud y la vida de los colombianos. “El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud”. (Art. 5 Ley Estatutaria de la Salud).
2. Se debe fortalecer y aumentar de forma significativa el rastreo intensivo, con detección temprana de casos y contactos, aplicar masivamente pruebas y fomentar el aislamiento preventivo, según el comportamiento epidemiológico de los territorios.
3. Es indispensable generar una estrategia de soporte económico para la población más vulnerable socioeconómicamente, en aras de garantizar el cumplimiento de las medidas de aislamiento sin detrimento de su condición.
4. Establecer políticas efectivas que impacten en el mejoramiento y estabilidad de la infraestructura hospitalaria.
5. Asegurar las garantías laborales del talento humano en salud. (Art. 18 Ley Estatutaria de la Salud).
6. Fortalecer con decisión el proceso de vacunación como una medida para lograr la inmunidad de rebaño y disminuir los niveles de contagio y mortalidad subsecuentes.
7. Proporcionar las condiciones para que las personas y la sociedad puedan ocuparse y cumplir, de manera debida, con su responsabilidad individual y social del autocuidado en la vida cotidiana.
8. Revisar protocolos de aforo para el desplazamiento en el transporte público masivo, para la actividad del comercio formal e informal facilitando su cumplimiento con soluciones para este último.

Exigimos el derecho a participar en las decisiones del sistema

Como actores del sistema general de seguridad social en salud, la comunidad científica, académica, gremial y otras organizaciones del sector salud, y como parte de la sociedad y al amparo de la Ley Estatutaria (Art. 12. Participación en las decisiones del sistema de salud.), exigimos:

1. Participar en la formulación de la política de salud pública en general, y de manera especial, para resolver la crítica situación actual por la pandemia.
2. Participar en la revisión del instrumento Índice de Resiliencia Municipal (IREM).
3. Participar en la creación de una instancia de deliberación, veeduría, seguimiento y evaluación técnica de estas políticas.
4. Participar y crear un sistema de vigilancia y seguimiento al sistema PRASS el cual se viene
5. implementando, con una baja eficacia, así como las estrategias para la utilización de pruebas moleculares (RT-PCR SARS CoV2) como herramienta de vigilancia epidemiológica y control sanitario por parte de los Organismos, Secretarías de Salud y entes territoriales.

6. Participar en el diseño de estrategias que permitan acelerar la vacunación y alcanzar la inmunidad de rebaño en el menor tiempo posible, reducir el impacto de la pandemia y reactivar la economía de manera segura.
7. Derogar la resolución 777 de 2021 y expedir una nueva norma que incluya medidas que cuenten con la participación y con sustento técnico adecuado por parte de la academia, sociedades científicas, agremiaciones de la salud y otras organizaciones del sector.
8. Adoptar de manera inmediata medidas eficaces para hacer frente a la emergencia humanitaria y mitigar el colapso hospitalario en el que se encuentra la mayor parte del país actualmente.

Por último, **exigimos que se proteja el Derecho a la Vida** “a fin de que prevalezca el debido y oportuno cuidado a la población por sobre cualquier otra pauta o interés de naturaleza pública o privada”, como lo señala la Relatoría Especial sobre los derechos económicos, sociales y ambientales de la CIDH sobre los “Derechos Humanos de las personas con Covid-19”.

Hacemos un llamado a las autoridades en salud y a los ciudadanos en general a anteponer la vida sobre cualquier consideración social, política o económica que agudice la crisis de salud.

Bogotá D.C., Colombia, junio 7 de 2021

Notificaciones en el correo comitecrisissalud@gmail.com

Suscribimos esta Declaración Pública:

Asociación Colombiana de Sociedades Científicas
Asociación Colombiana de Angiología y Cirugía Vascular
Sociedad Colombiana de Cardiología
Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica
Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva
Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética Facial
Federación Colombiana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia
Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Asociación Colombiana de Psiquiatría
Sociedad Colombiana de Oftalmología
Asociación Colombiana de Cirugía de la Mano
Asociación Colombiana de Radiología
Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación
Asociación Colombiana de Dermatología
Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo
Sociedad Colombiana de Urología
Asociación Colombiana de Nefrología
Asociación Colombiana de Reumatología
Asociación Colombiana de Neurocirugía
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Facial Y Rinología
Asociación Colombiana de Genética Humana

Sociedad Colombiana de Pediatría
Asociación Colombiana de Medicina Interna
Asociación Colombiana de Trasplante de Órganos Asociación Colombiana de Cirugía
Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor Asociación de Médicos Generales de Bolívar
Asociación Colombiana de Medicina Aeroespacial
Asociación Colombiana de Infectología
Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología
Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo
Sociedad Colombiana de Psicoanálisis
Asociación Colombiana de Alergia Asma e Inmunología
Sociedad Colombiana de Medicina Familiar
Asociación Colombiana de Endoscopia Digestiva
Asociación Colombiana de Gastroenterología
Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax
Asociación Colombiana de Otorología y Neurotología
Federación Diabetológica Colombiana
Asociación Colombiana de Neurología
Colegio colombiano de Electrofisiología Cardiovascular
Asociación Colombiana de Mastología
Asociación Colombiana de Cuidado Paliativo
Colegio Colombiano de Hemodinamia e Intervencionismo Cardiovascular
Asociación Colombiana de Medicina Electrodiagnóstica
asociación Colombiana de Hepatología
Sociedad Colombiana de Medicina Preventiva
Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica
Asociación ISPOR Colombia
Colegio Colombiano de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica
Asociación Colombiana de Endocrinología Pediátrica
Asociación Colombiana de Homeopatía
Asociación colombiana de Trauma
Sociedad Colombiana de Especialistas en Medicina Estética
Asociación Colombiana de Medicina China y Acupuntura
Asociación Colombiana de Terapia Neural
Asociación Colombiana de Medicina Osteopática
Asociación de Toxicología Clínica Colombiana
Asociación Colombiana de Intervencionismo Analgésico y Neuromodulación
Asociación Colombiana de Médicos Genetistas
Asociación Colombiana de Cirugía Artroscópica
Asociación Colombiana de Radioterapia Oncológica
Asociación de Medicina del Deporte de Colombia
Asociación Colombiana de Coloproctología
Asociación Colombiana De Medicina Vascular Angiología Clínica y Laboratorio Vascular
Asociación Colombiana de Medicina del Sueño
Asociación Colombiana de Nefrología Pediátrica

Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica
Asociación Colombiana de Inmunología
Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica
Asociación Colombiana de Medicina Interna
Asociación Colombiana de Especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias
Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
Asociación Colombiana de Hematología y Oncología
Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva
Asociación Colombiana de Salud Pública
Asociación Colombiana de Medicina Interna
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E
Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica
Asociación de Medicina del Deporte de Colombia
Groninga Up Fundación
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal-Salud Fetal
Escuela de Salud Pública, Universidad del Valle
Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina Universidad de los Andes
Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia
Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia
Facultad de Medicina Universidad de Antioquia
Universidad Nacional de Colombia
Vicedecanatura de Investigación y Extensión, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia
Unisanitas
Universidad Industrial de Santander
Universidad Libre Cali
Asociación de Exalumnos de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (AEXMUN)
Asociación Nacional de Internos y Residentes Regional Centro
ANIR regional Antioquia
COLEGIO DE ABOGADOS EN DERECHO MEDICO
Sociedad Colombiana de Derecho Médico -SCODEM
PACTO NACIONAL POR LA SALUD Y LA VIDA
Colegio Médico de Bogotá D.C.
Colegio Médico de Antioquia
Colegio Médico de Arauca
Colegio Médico del Atlántico
Colegio Médico de Cundinamarca
Colegio Médico de Boyacá
Colegio Médico de Bolívar
Colegio Médico de Casanare
Colegio Médico de Cauca
Colegio Médico de Cesar

Colegio Médico de Choco,
Colegio Médico de Guajira
Colegio Médico del Huila
Colegio Médico de Nariño
Colegio Médico del Norte de Santander
Colegio Médico de la magdalena
Colegio Médico del Meta
Colegio Médico de Risaralda
Colegio Médico de Tolima
Colegio Médico del Valle
Colegio Médico de Santander
Colegio Médico de Antioquia
Organización Colegial de Enfermería
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas COLFI
Colegio de Enfermería de Colombia
Escuela Colombiana de Ingeniera
Federación Odontológica Colombiana
Federación médica colombiana
Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia ACEFIT
ASSOSALUD
ASOCIACIÓN COLOMBIANA MÉDICA ESTUDIANTIL ACOME
Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, la Seguridad Social y Servicios Complementarios de Colombia ANTHOC-
Federación Colombiana de Sindicatos Médicos
ACTUS
Médicos Unidos por Colombia
Sindicato de médicos especialistas de Boyacá SIMEB
Coalición De Sindicatos de Anestesia
FEDSALUD Federación Gremial de Trabajadores de la Salud
ASOCIACION MEDICA SINDICAL COLOMBIANA. ASMEDAS
Asociación Colombiana de Fisioterapia
ACOFAEN
Sindesss
ASCOFAFI
Organización para la Defensa del Paciente Derechos Humanos