



Bogotá, DC, abril 8 de 2020

Excelentísimo
Señor Presidente
IVAN DUQUE MARQUEZ
República de Colombia
E. S. D

Cordial saludo.

La Asociación Colombiana de Medicina Interna le reitera los mejores deseos para solventar esta crisis de salud. En la carta anterior se le expuso algunas sugerencias para afrontar esta enfermedad que afecta al mundo, la pandemia por virus SARS cov 2, y algunas consideraciones en contra relacionadas a medidas tomadas que consideramos no adecuadas. Es así como al día de hoy le resaltamos la toma de muchas buenas decisiones entre ellas la prolongación del aislamiento obligatorio, pero también le expresamos nuestra preocupación creciente por algunas decisiones gubernamentales y por algunas expresiones de sus ministros en las últimas semanas. Las más importantes son:

1. En el decreto 500 del 31 de marzo de 2020, se estableció que las ARL se encargarían de suministrar los elementos básicos de bioseguridad al personal de la salud, como se había expuesto en el informe de alocución presidencial del día 15 de marzo del 2020; aunque en la circular N° 0029 del 3 de abril del 2020 emanada del Ministerio de Trabajo, reparte las cargas del suministro de dichos elementos, entre las empresas o contratantes con apoyo de las ARL. Lo cierto es que a la fecha la gran mayoría de las instituciones de salud del país, no tienen estos elementos de gran importancia vital, lo que pone en riesgo al personal de salud. Consideramos se debe establecer un mecanismo que en forma inmediata, ágil y efectiva obligue a quien corresponda suministrar los insumos de protección adecuados con los estándares de calidad requeridos y en consecuencia contar con las garantías para cumplir nuestra labor en condiciones de bioseguridad. Además, se debe establecer en forma clara los conceptos de protección laboral, ya que existen opiniones que difieren entre la visión del Estado, las EPS y las ARL en qué debe ser considerado una enfermedad general, un accidente de trabajo o una enfermedad laboral. Esto implicaría para el trabajador no quedar en la incertidumbre en el momento de sufrir exposición al virus SARS-CoV- 2.

2. Es preocupante que a pesar de haberse expresado por parte de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC) la inconveniencia de las convalidaciones apresuradas de médicos del exterior, y en conciliación con la ACSC y otras entidades Médicas y Educativas, se acordó la NO realización hasta tanto no se estableciera la necesidad tras cumplir otros procesos. A pesar de que el Gobierno expreso en forma publica la aceptación de estas condiciones, vemos con sorpresa la carta de ASCOFAME a los Decanos de Facultades de Medicina, donde se informa que se están haciendo convalidaciones en contra de lo acordado. Le reiteramos que en Colombia no hay déficit de médicos y la convalidación de áreas como Neurocirugía, Otorrinolaringología, Ortopedia, Cirugía Plástica, etc., nada tiene que ver con la prestación que se va a dar a los pacientes afectados por COVID - 19.

3. También nos preocupa que el Ministro de Salud exprese que es inequitativo resolver las solicitudes realizadas por múltiples miembros del área de la salud, porque son ellos, los profesionales y sus familias, los más expuestos al contagio y que por ende están en condiciones de inferioridad con relación a la población general y por consiguiente estas solicitudes no constituyen un privilegio, sino los elementos necesarios para lograr equidad de protección con la población general. Por el contrario, Si debe considerarse inequitativo que el gobierno ofrezca una prima a los trabajadores de la salud oficiales, sin tener en cuenta al resto de trabajadores que son contratados bajo otras modalidades como, por ejemplo, contratación por OPS; precisamente estos son los más discriminados: con sueldos injustos, pagos atrasados, inestabilidad laboral, y todo esto bajo el consentimiento tácito del ministerio y del gobierno. Es inequitativo no resolver las deudas laborales y económicas que tienen los trabajadores de la salud, por muchos años, y que ninguna institución ha tomado medidas para resolver esta situación.

4. Cuan efímera es la gloria del personal de salud, hace pocas semanas se nos daba la connotación de héroes, pero hoy vemos con asombro como se discrimina a los mismos, en medios de transporte, almacenes, supermercados, bancos y viviendas, donde se ha estigmatizado al personal de salud e incluso llegando a la agresión. Esto probablemente se deba a que el Gobierno no ha reconocido verdaderamente, el liderazgo ni el valor del personal de salud, ni ha tomado las medidas acordes para resolver los problemas del sector salud que eviten una visión errónea por parte de la comunidad en general.

5. Como parte esencial en el control de la pandemia por COVID-19, la celeridad en el manejo de las pruebas diagnósticas tiene importancia relevante, por lo tanto, se deben buscar mecanismos eficientes para obtener una información oportuna que permita tomar decisiones en tiempo real. Consideramos que se debe agilizar la información, por ejemplo, el laboratorio de la Universidad de Cartagena tiene resultado en 24 horas, pero actualmente este se envía primero al INS, y luego es reenviado a los entes de salud, demorando el reporte alrededor de 3 a 4 días. Es

importante mejorar el conocimiento del resultado para tomar las medidas pertinentes en forma rápida, que es el objetivo primordial de la prueba.

6. Para lograr un mejor y adecuado uso del talento humano en esta crisis sanitaria, consideramos necesario adoptar la determinación del estado de inmunidad contra el SARS-CoV-2 a todo el personal de salud, como determinante epidemiológico, para establecer el verdadero riesgo del personal, y también encontrar aquellos que ya están inmunes y por lo tanto pueden brindar una mejor atención de los casos, disminuyendo el riesgo de exposición; por lo anteriormente expuesto, es importante realizar las pruebas al personal de la salud y otros profesionales de mayor exposición en la pandemia.

7. Como lo establece la Ley de punto final y que busca resarcir la deuda que tiene el sistema de salud con las entidades e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deuda esta acumulada de varios años; consideramos que el mecanismo de pago debe ser directamente a las IPS y no a través de las EPS, de esta manera se agilizarían y optimizaría la disponibilidad de los recursos para que puedan prepararse mejor y brindar un servicio óptimo a los pacientes y suministrar los elementos de protección y seguridad al personal de la salud.

8. También consideramos que se debe facilitar la oferta de los medicamentos aprobados por el ministerio, la IETS y las Sociedades Científicas para el tratamiento del COVID-19, para lo cual sugerimos que sean incluidos en el PBS agilizando su disponibilidad y pronto uso, durante el tiempo que demore la crisis sanitaria. Resulta incomprensible, que el Ministerio apruebe el uso de nuevos tratamientos para la atención de la infección por SARS-CoV-2 / COVID-19, pero que estos no sean incluidos en el plan de beneficios en salud y que deban tramitarse a través del diligenciamiento, de formatos MIPRES, parece desconocer la engorrosa tramitología que esto implica para las IPS y la carga que genera a los profesionales de la salud, exponiendo estas intervenciones a un sin número de glosas por parte de los aseguradores (EPS). Por esta razón solicitamos que los tratamientos ampliamente descritos y avalados por las Sociedades Científicas como son Hydroxicloroquina, Cloroquina, Lopinavir/Ritonavir, Azitromicina, otros medicamentos utilizados para el soporte de pacientes críticos como Vasopresina, y la realización de estudios paraclínicos como Procalcitonina, y pruebas rápidas de diagnóstico, sean incluidos en el plan de beneficios en salud.

Siendo el objetivo común de Estado, las instituciones de salud, las agremiaciones, las sociedades académicas, los trabajadores de la salud y la comunidad en general, LA SALUD de los ciudadanos que se ve afectada por esta crisis sanitaria, nuestra Asociación como parte importante de la comunidad académica estamos comprometidos en esta meta. Creemos que es necesario y nuestro deber estar



atentos y prestar nuestra colaboración para que las decisiones encaminadas a resolver esta crisis sean las mejores. Es nuestro gran deseo Sr Presidente que a usted le vaya bien en sus decisiones porque si a usted le va bien, les va bien a todos los colombianos.

Atentamente,

Dr. Virgil Carballo Zarate, MD
Presidente ACMI

Dr. Aníbal Viera Jaraba, MD
Secretario Ejecutivo

Junta Directiva Nacional ACMI:

Dra. Yazmin Abuabara Turbay, Tesorera Nacional

Dra. Tatiana Espinosa Espitia, Presidente Electa 2020 – 2022

Dr. Ricardo Gil Flórez, Fiscal ACMI.

Dr. Alejandro Pinzón Tovar, Presidente Capitulo Alto Magdalena.

Dr. Santiago Naranjo Sierra, Presidente Capitulo Antioquia.

Dr. Cristian Giraldo Ramírez, Presidente Capitulo Caldas.

Dra. Carmen Polo Zabaleta, Presidente Capitulo Caribe.

Dr. Juan Isaac Ortiz Andrade, Presidente Capitulo Cauca.

Dra. Martha Patricia Rodríguez Sánchez Presidente Capitulo Central.

Dr. Carlos Alfonso Quiñonez Presidente Capitulo Cesar

Dr. Amaury Ariza García, Presidente Capitulo Costa Atlántica.

Dr. Manuel Palmezano Pinto, Presidente Capitulo Guajira.

Dr. Juan Pablo Zapata Leal, Presidente Capitulo Meta y Llanos Orientales.

Dr. Miguel Olmos Oyola, Presidente Capitulo Morrosquillo.

Dra. Andrea Caicedo Paredes, Presidente Capitulo Nariño.

Dr. José Armando Carrillo Mendoza, Presidente Capitulo Norte de Santander.

Dr. Francisco López Espinosa, Presidente Capitulo Quindío.

Dra. Lina Saldarriaga Rivera, Presidente Capitulo Risaralda.

Dr. Jaime Gómez Ayala, Presidente Capitulo Santander.

Dr. Henry Idrobo Quintero, Presidente Capitulo Valle del Cauca.