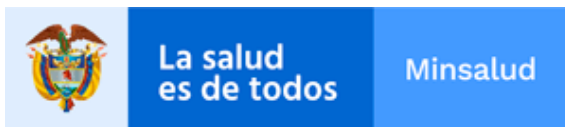


Lunes, 21 de junio de 2021

[Inicio de sesión](#)[Buscar](#)[Mapa del sitio](#) [Funcionarios](#) [Zona Interactiva](#) [English Version](#)[Inicio](#)[Ministerio](#)[Salud](#)[Protección social](#)[Normativa](#)[Servicios al ciudadano](#)[Transparencia](#)[Centro de comunicaciones](#)

La 777 no es un pasaporte a la apertura generalizada: Minsalud

[Ministerio de Salud y Protección Social](#) > La 777 no es un pasaporte a la apertura generalizada: Minsalud

**18/06/2021****Boletín de Prensa No 683 de 2021**

Bogotá D.C., 18 de junio de 2021. – En encuentro con jueces de la República, el ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz Gómez, presentó un panorama del comportamiento de la pandemia, los avances en la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19 y la Resolución 777 de 2021, que da orientaciones de cara a una apertura gradual, progresiva y responsable de diferentes sectores de la sociedad colombiana.

El ministro de Salud, Fernando Ruiz Gómez, en conversación con jueces de la República dio detalles del avance de la pandemia, el Plan Nacional de Vacunación y la ruta de reactivación gradual.

El ministro empezó citando una frase de Nelson Mandela, la cual señala que "todo parece imposible hasta que sea hecho", para ejemplificar las realidades que se han vivido en los últimos 15 meses en el país en medio de la pandemia.

"A nosotros se nos hizo realidad en 2020 una pandemia de tipo respiratorio, situación que no se registraba con tal intensidad en probablemente un siglo, con afectación generalizada de la población y posibilidades de control muy limitadas", inició el ministro.

Frente a esto, planteó algunos escenarios sobre los que el Ministerio de Salud se movió para encontrar respuestas frente a la crisis. Primero, destacó que el hecho de liderar una crisis de la que no se tenía evidencia desde la gripa española, que causó 50 millones de muertes, fue unos de los desafíos iniciales.

Lo segundo pasó por actuar ante la inexistencia de evidencia sobre pandemia, ya que el mundo no había recolectado evidencia sobre pandemias. "Nosotros actuábamos bajo el entendido de que la pandemia española había sido probablemente la última pandemia del mundo y no tendríamos la afectación a través de una enfermedad respiratoria tan grave como la que llegamos a tener con el covid-19", dijo.

Destacó que, en ese espacio de tiempo, la epidemiología y todas las ciencias evolucionaron, pero los modelos predictivos de comportamiento no tenían el ajuste y la información necesaria para proyectar los resultados de una pandemia, "pero sí se mostraban escenarios devastadores en términos de pérdidas de vidas humanas".

Un tercer escenario al que se enfrentó el mundo fue la poca coordinación internacional, a pesar de tener organizaciones del sector salud que habían crecido en robustez, pero esta robustez no se había venido dando en términos operativos, salvo los casos de África, con el manejo del ébola o el MERS dos, "pero que realmente no estaban absolutamente preparadas para evaluar a nivel internacional una pandemia de esta magnitud".

Es así como el ministro destacó la creación de mecanismos como el COVAX, "porque no existían mecanismos de coordinación para actuar frente a una pandemia y entre los diferentes países tomar decisiones que permitieran el manejo de riesgos y el acceso equitativo a los medios, tema que no fue posible y no ha sido posible".

En ese sentido, reseñó Ruiz Gómez problemas como los que se tuvieron para acceder a ventiladores, elementos de protección personal, reactivos, disponibilidad de equipos para laboratorios, por ejemplo.

Características de las crisis



La pandemia, como situación repentina, inesperada y urgente, que afecta profundamente a las personas, también generó otro tipo de efectos en el contexto ciudadano, como ansiedad, inquietud frente al riesgo y el propio desconocimiento de ese riesgo, que llevaron a dificultades en la salud mental, hastío y los cambios profundos en las relaciones interpersonales.

"Nunca los ciudadanos hemos tenido una situación que nos haya obligado a replantear nuestras propias interacciones", manifestó el jefe de la cartera de Salud, al destacar que en los últimos 15 meses vimos escenarios como que familias completas tuvieran que compartir los espacios y tiempos en un mismo momento, situación que no se había registrado antes. "Esto nos ha llevado a situaciones límites, y en el mundo el hastío frente a tomar decisiones importantes también se ha visto impactadas".

Asimismo, señaló que desde el Ministerio desde el principio se plantearon un liderazgo que permitiera identificar cómo afrontar los temores propios que funcionarios pudieran tener y el miedo de la ciudadanía frente a un evento inédito como una pandemia.

Lo segundo que se abordó inicialmente fue dar esperanza y calma a la población. El tercer punto que se encaró fue la creación de capacidades para analizar datos y actuar con base en la evidencia, así como la capacidad de actuar como Gobierno frente a una situación de esta naturaleza.

Otro desafío pasó por el hecho de fortalecer la rectoría del sistema de salud, del cual destacó el conocimiento profundo que tienen los jueces de la República por los casos que a diario conocen.

"Cuando empieza la pandemia, el Ministerio tenía una imagen por debajo del 20 %", recordó el ministro, lo que llevó a fortalecer la posibilidad de ofrecer a la comunidad de manera imprescindible la posibilidad de plantear interacciones y relaciones con los cuerpos científicos y académicos, además de los diferentes estamentos para poder llevar a cabo la toma de decisiones.

Para ello, se crearon seis instancias con las que se ha venido trabajando, como el Comité Estratégico en Salud, el Comité de Expertos, el Comité Asesor para Acceso a Vacunas, la Instancia Asesora, los Puestos de Mando Unificado y el Comité de Asuntos de Interés Nacional de la pandemia.

Otro reto se enfocó la toma de decisiones con información imperfecta, teniendo en cuentas las condiciones de incertidumbre, como sucedió con la cuarentena general, que se implementó para aumentar las capacidades del sistema. "Pasamos de 5.300 a 13.100 camas UCI y una capacidad de realizar pruebas de 1.200 a más de 80 mil hoy", relató el ministro.

Asimismo, destacó que se ha montado infraestructura tecnológica, como el seguimiento de casos, camas, pruebas y test, vacunas, priorización de vacunas y la última decisión, también con información imperfecta, fue la adquisición de vacunas, con incertidumbres alrededor de la población susceptible a vacunar, por ejemplo.

"La adquisición de vacunas se ha llevado a través de desarrollos privados con multinacionales con evidente capacidad de control o manejo de mercado frente a cientos de países, situación que ha llevado a países como Colombia a hacer cambios legales para adaptarse a la



situación y tener la posibilidad de adquirir vacunas", recordó el ministro.

Retos actuales

Entre los retos actuales, el ministro destacó continuar con la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19, con el cual la primera discusión que se tuvo fue si se iniciaba con la vacunación de poblaciones esenciales, como policías y gobernantes, por ejemplo, o si por el contrario se debía priorizar según el riesgo, como finalmente sucedió.

"Esa decisión se tomó porque, por ejemplo, una persona mayor de 80 años tiene 600 veces más riesgo de morir, que una persona de 18 a 25 años, de manera que la evidencia era contundente frente las diferenciales de riesgos", destacó Ruiz Gómez.

Por ello, esta decisión llevó al país a tener un plan con dos fases. La primera para reducir la mortalidad, como ya se está viendo en grupos de edad mayores y, segundo, para reducir el contagio.

En ese orden de ideas, Ruiz Gómez detalló que con corte al 12 de junio se tiene una cobertura del 87,91 % en adultos mayores de 80 años; 76 % entre 75-79; 75 % entre 70-74; 70 entre 65-69; 62 % entre 60-64 y un 98 % en talento humano en salud.

"Este nivel de vacunación nos ha permitido que en el tercer pico que estamos viviendo, veamos una reducción sustancial de la mortalidad en personas de más de 60 años", agregó el ministro.

Confianza de la comunidad

Ruiz Gómez valoró la confianza de la comunidad en el contexto de la pandemia y del Plan Nacional de Vacunación, al plantear que, por ejemplo, que se tiene un Plan en el que unas personas son vacunadas primero que otras por su riesgo y otras han tenido que esperar.

Sin embargo, ante este punto reconoció la aceptación de la ciudadanía, que ha comprendido que los de mayor riesgo han sido los primeros en recibir los biológicos. "La aceptación de una política de este tipo hace dos años quizás era más complejo y se ha venido logrando", manifestó.

También reconoció la labor de los jueces de la República, en el sentido de que sus decisiones han sido adoptadas con apego a la priorización médica y epidemiológica del Plan de Vacunación. "Tutelas con que hasta ahora el Plan ha sido respetado, gracias a la posición de nuestros jueces, porque las respuestas han sido profundamente documentadas", garantizando la preminencia del bien común y el derecho colectivo.

777: gradual y progresiva



Pasando al momento actual del país y haciendo referencia a la Resolución 777 de 2021, el ministro reiteró que la llave de la apertura es gradual, progresiva y responsable, bajo el cumplimiento de indicadores mínimos, como una ocupación UCI por debajo del 85 %.

Al respecto, precisó el ministro que los fenómenos que hemos venido observando son de rebeldía, fiestas clandestinas, incumplimiento de medidas sanitarias a lo largo del país, aglomeraciones en el territorio.

"O lo hacíamos ordenadamente con una visión sanitaria como está expresado en la Resolución 777 o la reactivación se nos iba a dar por la rebeldía ciudadana y de los gobernantes", aseguró el ministro, destacando que dicho acto administrativo recoge eso.

De igual manera, insistió en que la 777 "no es un pasaporte a la apertura generalizada, por el contrario, tiene limitaciones que hace imposible una reactivación masiva", precisando que hoy, por ejemplo, de las 25 ciudades más grandes del país, 22 no cumplen con el criterio de ocupación UCI.

"Con excepción de Leticia, Barranquilla y Montería, el resto de las ciudades del país no puede hacer una apertura generalizada y solo lo podrán iniciar en el momento en el cual esté por debajo de la línea del 85 % de la ocupación de UCI, momento en el cual podrá tener aforos", agregó el ministro.

Sin embargo, sí dejó claro que es necesario que el país tenga la visión de apertura progresiva, empezando con educación y vacunación masiva de docentes, así como el regreso a las labores profesionales.

"Las directivas que se dan para educación y lo laboral, deben entenderse como acciones progresivas que dependen del avance en el Plan de Vacunación", detalló el Ruiz Gómez.

Finalmente, aunque el ministro destacó la necesidad de regresar a la presencialidad, manifestó que hay otras actividades en las que, como sociedad, se ganó en términos de acceso, como la telesalud, por ejemplo, con la que se rompieron barreras y "no queremos que desaparezcan".

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050

Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua

Línea de atención de desastres: +57(1) 330 5071 - 24 horas

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 330 5043 Resto del país: 018000960020

Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Solicitudes, sugerencias y reclamos 

Términos y condiciones de uso.

Notificaciones judiciales



21/6/2021

La 777 no es un pasaporte a la apertura generalizada: Minsalud

Chat generalidades sistema de salud

Línea de orientación sobre CORONAVIRUS - COVID-19:

Desde fijo o celular marque: 192

Última actualización: lunes, 21 de junio de 2021

