CUARENTENA – COVID 19-
¿ABRIR O NO ABRIR?
¡ HE AHí EL DILEMA !

¿Cómo hacerlo? ¿ Cuándo? ¿Estamos listo?

25 de abril de 2020

Senadores citantes

- **Roy Barreras**
  Partido de la U
- **Iván Cepeda Castro**
  Partido Polo Democrático

Senadores

- Juan Luis Castro
- Roosvelt Rodríguez

Panel de Expertos

- Dra. Beatriz Parra

Virólogа - PhD en Microbiología Molecular e Inmunología - University Of Southern California -
Magíster en Microbiología Universidad del Valle.

- Dra. Silvia Restrepo

Bióloga, Vicerrectora de la Universidad de los Andes - PhD en Patología de la Universidad Pierre y Marie Curie, Paris VI (París, Francia) - Magíster en biología molecular y celular de la misma institución.

- Dr. Mario Hernández Álvarez

Magíster PHD - Doctor en Historia - Coordinador del Doctorado en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.

- Dra. Lyda Osorio

Médica - Magíster en Epidemiología - PhD Doctorado University of London - Docente Universidad del Valle.

- Dr. Saúl Franco

Médico, Doctorado en Salud Pública en Brasil - Docente universitario e investigador durante 40 años en temas de salud y sistemas de salud.

- Dr. Zulma Cucunuba

Médica - PhD en Epidemiología - Docente de Imperial College London - Magíster en Salud Pública -
Investigadora del Centro para el Análisis de Infecciones Globales del Imperial College London.

- Dr. Julio César Castellanos

Médico - Magíster en Políticas Públicas y Gerencia Hospitalaria, Universidad Javeriana - Gerente Hospital San Ignacio.

- Dra Liliana Arias. Vicerrectora Universidad del Valle

- Dr. Juan Pablo Uribe

MD - Ex ministro de Salud - Fue gerente de Salud para la región de Asia del Este, el Pacífico en el Banco Mundial y para la región de América Latina - Ex director general del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

- Dr. Luis Guillermo Plata

ExMinistro - Gerente Nacional Estrategia Covid-19.

- Dr. Bruce Mac Master

Presidente de la ANDI.

Intervenciones Panel de Expertos

Zulma Cucunubá.
Médica - PhD en Epidemiología - Docente de Imperial College London - Magíster en Salud Pública -
Investigadora del Centro para el Análisis de Infecciones Globales del Imperial College London.

-Para evaluar la medida adoptada por el Gobierno Nacional se requiere hacer algunos análisis previos. La epidemia en general, en América Latina con algunas excepciones como ocurre en Ecuador, se experimentó un retraso de algunas semanas con respecto al avance de la pandemia en Europa. Esto permitió conocer las estrategias que más han funcionado en Europa.
-Por ello, las medidas en América Latina, incluida Colombia, se tomaron en una forma temprana, así se inició en primer lugar, un tipo de distanciamiento social fuerte, lo cual permitió reducir las tasas de contacto a un nivel en el que el número reproductivo

efectivo, en muchos sitios, alcanza niveles inferiores a uno. Esto ocurre en algunas zonas de Brasil, Perú y Colombia, aunque no se pueda determinar el comportamiento en algunas regiones. Sin embargo, es necesario advertir que esta es una situación temporal, es decir que, el promedio de contagio se mantiene mientras permanezca la cuarentena y el fuerte distanciamiento social; lo que indican todos los modelos es que, la tasa de contagio aumentará probablemente en caso de que se impulsen medidas que implican una reactivación del contacto social. Esto implicaría que, en cuestión de 4 a 6 semanas, - dependiendo de muchas variables – se generaría una presión grandísima sobre el sistema de salud en todo el país. Básicamente, no existe ningún país que en este momento tenga la capacidad de sostener la atención para los enfermos que llegarían al sistema de salud si regresa la vida cotidiana a su ritmo normal.

-La pregunta sobre cuál sería el nivel aceptable para volver a la vida usual, nuestros análisis indican que, se deben mantener unos niveles de distanciamiento social tan altos que permitan que la tasa reproductiva sea la mínima posible, dado que es muy difícil alcanzar tasas reproductivas por debajo de uno, mediante alternativas diferentes al confinamiento generalizado. Es necesario, tener en cuenta que los modelos indican que, cualquier norma distinta al confinamiento generalizado, lleva a tasas reproductivas por encima de uno. Lo que plantea retos enormes en materia de atención la carga de enfermos que llegan graves. Entre mayor distanciamiento social el sistema de salud colombiano tiene más posibilidades de atender apropiadamente la carga de enfermos graves y Unidades de Cuidados Intensivos.

-Los niveles de apertura no son claros, máxime cuando es necesario considerar los altos niveles de desigualdad. Sin embargo, medidas que no controlen el 50 por ciento de contacto social son insuficientes. La propuesta de que sólo se permita el 35% podría ser razonable, pero dadas las condiciones de desigualdad, se prevé que algunos sectores de la sociedad tienen la posibilidad de tener menos contacto social por sus características socioeconómicas.

-En medio de este contexto, persisten muchas incertidumbres desde todo punto de vista. Los modelos analizados hasta el momento, se basan en la premisa de que existe una inmunidad que dura al menos un año, y eso es algo que no sabemos hasta ahora. Si la inmunidad dura menos que ese periodo, veríamos picos más frecuentes.

-De otro lado, si ocurre este escenario, es necesario definir cuáles serían esos puntos y en eso estamos trabajando con unos indicadores. Pero, si se presenta un momento en que la presión sobre el sistema de salud sea muy grande, habría que hacer nuevamente cuarentena, porque sería la única forma de parar la transmisión. Cada vez que hacemos cuarentena el contagio baja súbitamente.

-Así mismo, es necesario tener en cuenta que existe una concentración del número de camas de cuidados intensivos regional y local. Dependiendo del nivel de contacto socia, la presión sobre el sistema de salud podría oscilar entre 3 o 30 veces más su capacidad actual.

-Por ello, es necesario un esfuerzo mayor del país para aumentar el personal en salud y proveerle de las medidas de protección. Un estudio que un liberamos de nuestro grupo esta semana, recomienda testeo masivo al personal de salud, una vez a la semana, con pruebas de PCR que se deben garantizar a todos los profesionales por lo menos semanalmente. Es una forma en que se puede garantizar que el personal de salud, al menos, se baja la transmisión y su capacidad de respuesta.

-Sobre la disponibilidad de pruebas masivas tipo PCR para la población, como ustedes bien saben en este momento es inviable, debido a la infraestructura y a la baja disponibilidad por la ausencia de reactivos locales dado que no los producimos nacionalmente reactivos para extracción del material genético. Esto constituye un cuello de botella para las pruebas masivas. Adicionalmente, no hay una forma de saber qué tan masivo, es masivo. Es decir, masivo sería poderle hacer a todas las personas pruebas una o dos veces a la semana, esa sería la constancia que permitiría algún efecto sobre la transmisión. Si no se hace con esta periodicidad solo serviría para entender el patrón de la transmisión y controlar algunas cadenas de transmisión. Con la disponibilidad actual de pruebas no es posible identificar la mayoría de las cadenas de transmisión.

-Hay una parte de todo el sistema de respuesta que, son los equipos de seguimiento e identificación de contacto, requiere un intenso trabajo en campo, y aunque las Secretarias de Salud tienen algunos profesionales en esta área, se requiere fortalecer mucho más este aspecto. Se necesita un censo para saber disponibilidad de personal y que se asocie a la aplicación coronapp, siempre que se guarden todos los temas de privacidad.

-Debemos tener la mayor cantidad de preparación en todos los ámbitos del sistema, en el diagnóstico, dotación hospitales, en personal de salud protegido, en general en tener un buen sistema de salud.

-Adicionalmente, necesitamos tener en tiempo real una cuantificación de cuántas UCIS hay disponibles, cuántas camas de hospitales disponibles, cuantas pruebas quedan, porque la decisión de regresar a una cuarentena dependerá de que tengamos una información fiable diaria.

- Existe una gran inequidad en materia de unidades de cuidado intensivo en todo el país, especialmente en la zona rural.

-Hay que hacer un gran intento para aumentar el personal en salud y proveerlo de medidas de protección.

-No hay estrategias de testeo, por eso es necesario aumentar las pruebas haciéndolas de manera repetitiva en personas que trabajan en el sector salud. La indicación es hacer pruebas PCR una vez a la semana para bajar la trasmisión del virus.

-Disponibilidad de pruebas masivas como PCR. No hay infraestructura básica y hay ausencia de reactivos locales.

-En este momento existe una tensa calma en toda la población por la reducción de las cifras del contagio, pero ¿Cuándo se vuelvan a reactivar las actividades tendremos capacidad de reacción para hacer pruebas y diagnósticos a pacientes, personal de salud, sistema general hospitalario para identificar infectados? ¿Cuántas pruebas hay, cuántas UCIs y cuántas camas? Esto es cuestión de días y de rapidez.

Dra Beatriz Parra.
Viróloga Viróloga - PhD en Microbiología Molecular e Inmunología - University Of Southern California -
Magíster en Microbiología Universidad del Valle.

-Las pruebas tienen dos impactos importantes en este momento, ya que no podemos hacerle la prueba todos los colombianos masivamente:

1) Controlar la transmisión, a través de prueba molecular que nos permite confirmar quiénes son positivos y los contactos estrechos.

2) En el personal de salud, casos en los cuales resulta importante hacer énfasis por su alto grado de exposición. En ellos es necesario masificar estas pruebas.

-Hay otra cosa muy importante que se debe realizar: los estudios de prevalencia, los cuales permiten medir anticuerpos después de una semana de que el virus ha implicado. Normalmente estos anticuerpos se han venido midiendo, pero para el COVID se han propuesto las denominadas pruebas rápidas o cromatográficas y funcionan parecido a las pruebas de embarazo (muestras de sangre, plasma o suero), es decir que en 15 o 30 minutos se puede detectar una reacción positiva o una reacción negativa. También están las pruebas enzimáticas. Las pruebas rápidas no se han validado para este virus, porque es muy nuevo, aunque se han hecho unas validaciones parciales y pequeñas. Estas pruebas siempre se tienen que validar en la población objeto. En otros microorganismos, por ejemplo, para Dengue hemos observado que su sensibilidad es un poco menor a otras pruebas inmunológicas, por ello podrían confirmar pero no descartar, es decir que lo que se esté reportando como negativo, probablemente no sean negativos, esto también supone un riesgo.

El potencial que tienen un laboratorio universitario para el procesamiento de estas pruebas, puede rondar 2 mil o 3 mil pruebas diarias, ya que es una prueba rutinaria, por ello, muchos laboratorios tendrían la capacidad para su procesamiento.

-Las pruebas tienen dos impactos importantes. 1. Necesitan validación y que hagan parte de los protocolos.

2. Con ellas se controla la trasmisión. Las pruebas moleculares son indispensables y confirman quienes están positivos y tienen contactos estrechos para ser portadores del virus.

-Pruebas de Elisa también son urgentes y se pueden aplicar masivamente pero hay que fabricarlas de manera caseras, en los laboratorios, con reactivos.

-Los laboratorios de las universidades están capacitados para hacer estas pruebas. Deberíamos tener 800 mil pruebas en estos momentos.

-En la Universidad del Valle se podrían procesar 3 mil pruebas diarias de ELISA en un solo laboratorio.

Nota aclaratoria del senador Barreras:

-Hay falsos negativos, pero no hay falsos positivos. Es decir, el Gobierno puede hacer masivamente los test para identificar a quienes fueron infectados y ya no lo están, es decir son recuperados, y tienen anticuerpos, esto permitiría identificar una población que muy seguramente es inmune. Esa inmunidad es la que avanza hacia dos destinos: la inmunidad eventual en manada y del potencial uso del plasma en el tratamiento de pacientes críticos. Pero existe la certeza de que quien tiene anticuerpos, ya tiene defensas ante el virus.

-Las pruebas rápidas a qué se refiere el senador Barreras, es la una prueba que se llama inmuno examen enzimático que en otros microorganismos resulta un poco más sensible que las pruebas rápidas, y permite medir hasta ochenta pacientes en una misma reacción. Estas pruebas se comercializan, pero también requieren un ensayo preliminar, para determinar su validez diagnóstica, sobre todo la prueba que menciona el senador Barreras, la cual podría identificar quienes han estado expuestos, y probablemente podrían ser inmunes al virus, ya sea en el corto o mediano plazo. Con estas infecciones respiratorias lo que se conoce, por ejemplo, en influenza, es que la respuesta inmune a una sepa dura aproximadamente un año, pero una vez la persona ha tenido infecciones repetidas, la respuesta inmune se vuelve mucho más larga, más protectora y por más tiempo. Eso es lo que esperaríamos que ocurriera con el COVID. Estas pruebas se pueden aplicar masivamente, en dos horas se pueden examinar simultáneamente 80 sueros aproximadamente. En caso de que se opte por su masificación, se requiere implementar un modelo de producción casero, con reactivos que se pueden importar con facilidad porque no son específicos para COVID.

Dr. Mario Hernández Álvarez. Magíster PHD - Doctor en Historia - Coordinador del Doctorado en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.

-No hay un modelo de gestión de riesgo en salud. El aseguramiento es un mecanismo financiero que está concentrado en la demanda.

-Es necesario hablar de territorializar la atención.
-La separación entre salud pública individual y la salud pública selectiva debilita la capacidad de las secretarias de salud. Urge pensar en su unión .

-Inequidad rural, campesinos y de etnias en el sector salud.

-Urge la atención primaria con las comunidades y unas redes de servicios para tener alcanzar una atención más eficaz. Coordinar con las aseguradoras y entes territoriales esa prestación de salud.

-Integrar y concertar acciones preventivas y recursos financieros en los territorios.

-Propuestas: existe por ley consejos territoriales de seguridad en salud. Se deben coordinar estas acciones con los delegados de comunidades, universidades, espacios de concertación para integrar recursos y crear cuentas de emergencia. Los entes territoriales tienes la capacidad de gestión y los órganos de control deben vigilar.

-Organizar equipos de atención domiciliaria(como en Costa Rica, China o Reino Unido, un equipo que se acerquen a las comunidades) Canalizar y toma decisiones sobre pacientes con Covid.

-Garantizar condiciones laborales, elementos de bioseguridad, articular atención en alimentación, articulación sistemática con las universidades. Hagamos cambios que nos permitan transformar.

-Es necesario las adecuaciones del sistema de salud, y mencionó territorialización haciendo énfasis en los PFDET.

Dra. Lyda Osorio
Médica - Magíster en Epidemiología - PhD Doctorado University of London - Docente Universidad del Valle.

- !! Qué hay que hacer para que cuando se necesite hacer algo se haga y después se mire quien lo ha de pagar y de donde van a salir los recursos … Pero que lo Hagan Ya!!!

-El ejemplo más patético es el del personal de salud. Mientras las ARLs, discuten con el ministerio de quien debe pagar, los médicos se van a trabajar sin tapabocas. Hay que tomar las acciones de manera rápida y que se implementen la mayor brevedad y no se queden en el papel.

-Se necesitan equipos ya, tomando las muestras aleatorias con la bioseguridad requerida.

-Si se tienen los protocolos establecidos y ya hay cronogramas, entonces ¿Cuánto recurso humano se necesita y cuantas pruebas se pueden hacer por día?

-Donde, cómo y hasta cuándo la cuarentena? Estoy segura que habrá que volver a hacer una cuarenta estricta. Porque con eta apertura habrá más contacto y se aumenta el riesgo.

-¿Dónde abrir la cuarentena?. Hay sitios donde no se debería abrir la cuarenta. -Necesitamos información georrefenciada de todo el país en tiempo real, pero no la hay.

-No se puede cuantificar los cálculos de la gente se está moviendo en las ciudades (En Cali, con la ayuda de las cámaras de tránsito se puede detectar el 78% menos de movilidad). Necesitamos saber en otras ciudades del país como esta esta movilidad.

-Hay necesidad sentida de hacer las pruebas serológicas a nivel poblacional (hay municipios en Colombia donde no se han hecho pruebas, sitios silenciosos donde no hay capacidad de identificar esa trasmisión)- Y en grupos sectorizados identificar con la Andi, Acopi y Cámaras de Comercio cuales sectores de la económica necesitamos actuar con más responsabilidad.

-Las empresas no cumplen los protocoles y no hay insumos.

-Hay una necesidad fundamental de toda la sociedad de hacer un cambio cultural que, aunque no es fácil, se debe hacer: lavar manos, usos de tapabocas y distanciamiento social. Cambio de conducta en medidas de protección y prevención.

-Es necesario que el Gobierno actúe de inmediato, superando las barreras burocráticas y económicas. No es suficiente con la expedición de las normas, la insuficiente provisión de elementos de bioseguridad al personal de salud evidencia la necesidad de profundizar los esfuerzos por materializar la normativa expedida.

Dra. Silvia Restrepo. Bióloga, Vicerrectora de la Universidad de los Andes. PhD en Patología de la Universidad Pierre y Marie Curie, Paris VI (París, Francia). Magíster en biología molecular y celular de la misma institución.

-En la Universidad de los Andes un laboratorio que esta haciendo diagnóstico del virus.
Debemos entender bien el diagnóstico. Qué estamos haciendo con las dos pruebas, uno es el diagnóstico del virus y el otro es un inmuno diagnóstico. Hay que tener las dos pruebas, pero hay que reforzar las PCR. Las capacidades no se están aprovechando, esta Universidad tiene más capacidad para hacer más prueba, actualmente se están haciendo 200 pruebas diarias y tendrían capacidad para hacer más. Necesitan recursos, reactivos, kit de extracción.

-Deben ser más agresivos, y se debe hacer negociaciones directamente entre proveedores y entre países directamente. Se está cayendo en negociaciones con intermediarios que cambian los precios o no cumplen con los productos.

-¿Qué se debe hacer con las pruebas PCR?

-Actualmente se trabaja sobre demanda, con las pruebas que la secretarías envíen que son de personas sintomáticas, pero se debe salir a buscar el virus y hay que hacer búsquedas masivas sobre todo en las personas asintomáticas. Se deben hacer estrategias de trazabilidad del contagio.

-Se deben hacer en paralelo con las pruebas rápidas ELISA, el problema de estas pruebas es que hay que tener unos criterios para escoger y saber cuáles compra por país. Ya existen esos criterios en la Secretaría de Salud que es importante conocer al comprar las pruebas. Así mismo hay que tener las capacidades en las Universidades, pero se debe pensar en, ¿Quién va a buscar las muestras? Deben haber brigadas que vayan a buscar el virus en las calles, ahí deben tenerse mínimos de bioseguridad. Ya hay algunos profesionales capacitados y entrenados, se necesita contratar ese personal.

-Hay que apoyar a las Universidades, tienen la capacidad para hacer las pruebas, per se necesitan recursos, y las compras que el país debe hacer directa de los productos como reactivos. En China hay buenas pruebas rápidas que funcionan pero deben negociar directamente los gobiernos.

-En la página web, www.unidandes.edu.co/Covid-19 existen estudios que ayuda al gobierno frente a casos especiales como por ejemplo, el transmilenio. Hay todas las recomendaciones de cómo abrir este transporte para mantener la ocupación menor al 35 por ciento.

- **Dr. Julio César Castellanos**

Médico - Magíster en Políticas Públicas y Gerencia Hospitalaria, Universidad Javeriana - Gerente Hospital San Ignacio.

-Sugerencias a Gerencia de Covid-19

¿Está listo el aparato de salud para abrir el lunes?

-Estamos listos si la apertura se de en la medida que la capacidad de respuesta no se desborde.

-Debe haber coordinación con los alcaldes de acuerdo al tamaño de las ciudades, se deben regular condiciones.

Aprendizajes

-Hemos aprendido que la clínica salva la vidas. Las pruebas son importantes pero es vital la agudización clínica para identificar los casos. Entre los tiempos que pasan las pruebas y en tener los resultados de casos, se pierde mucho tiempo.

-El sector de la salud esta buscando el virus. La investigación ayuda mucho. Hay que ser más prácticos. Hay ocupación entre el 40 y 50 por ciento que esta haciendo inviable financieramente a tres meses.

Recomendaciones para gerencia de Covid:

-Debemos seguir compitiendo para conseguir ventilares que nos hacen falta.
-Pruebas PCR y serológicas para hacer seguimiento.
-Elementos del protección.
-Gerencia tomar el control, conseguir elementos para públicos y en comodato prestados para los privados.
- Debemos cambiar el sistema, fortalecer el territorio.
- Es importante que las normas se cumplan. El gobierno ha sacado un montón de decretos pero si no se vigila que se hace con esos recursos ¿para qué decretos?

- **Dr. Saúl Franco**

Médico, Doctorado en Salud Pública en Brasil - Docente universitario e investigador durante 40 años en temas de salud y sistemas de salud.

-Sobre la pandemia no hay expertos, se conocen ciertos campos per todo vamos aprendiendo en este desafío.

-La pregunta debe ser. ¿Estamos hoy dos meses después en condiciones de enfrentarla con seriedad?

-A pesar del esfuerzo no estamos preparados.

-El enfrentamiento de una pandemia implica unos pasos:

1. **Que los casos no se multipliquen:** cuarentena, fue tomada responsablemente, pero en las cifras que disponemos hay sub registro por la falta de las muestras. Hay que ver el tema de higiene personal y colectiva; lugares de hacinamiento, como cárceles e inquilinatos.

   - Si hay escases de pruebas.

2. **Que los que se enfermen se atiendan bien:** Entre 70 y 80 por ciento de contagiados se puede atender a domicilio. Hay falta de dotación que genera riesgo de contagio en profesionales de salud.

3. **Reducir la mortalidad:** que se muera la menor cantidad posible, no ha tenido una letalidad tan grande, es del 7 por ciento mundial, y necesitamos una atención real de casos graves que se tengan. Necesitamos camas, respiradores necesarios para salvar vidas.

-En Colombia nos tocó vivir esta pandemia en conflicto. Sigue el asesinato de líderes sociales y excombatientes de las Farc.

-Debemos insistir en que todos los actores del conflicto paren actividad armada durante esta pandemia.

- Se debe mantener aislamiento social inteligente, con pautas nacionales, pero con clara complementariedad con las autoridades regionales.

-Dar prioridad a la salud pública.

- **Dra Liliana Arias. Vicerrectora Universidad del Valle**

- Trabajo en equipo ir a lo particular, en los territorios, análisis situacionales.

-Dignificación del ejercicio de salud y que tengan condiciones laborales con seguridad.
- Integrar trabajo de prestadores primarios y otros profesionales de la salud para influir en cultura, hábitos diarios.

-Se debe implementar Promoción, prevención y seguimiento.

- **Juan Pablo Uribe**

MD - Ex ministro de Salud - Fue gerente de Salud para la región de Asia del Este, el Pacífico en el Banco Mundial y para la región de América Latina - Ex director general del Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá.

-Colombia tiene un nuevo reto, que es el mismo reto para todos los países países y es el de mantener la apertura del país de manera gradual y siendo ser flexibles en las estrategias que se adopten.
-Las medidas que se han tomado hasta ahora han sido correctas y oportunas-
-El reto hoy es avanzar. No creo que una opción sea quedarnos encerrados. Un camino intermedio es importante donde retomemos la vida con responsabilidad.
-Me preocupa el cierre total porque puede haber una destrucción del bienestar social y del ingreso. La pobreza es una mayor factor de riesgo para enfermar y morir.
-Es importante salir con responsabilidad, reconociendo que nunca vamos a estar listos. No es una opción prolongar y prolongar la cuarentena.

-Este tiempo ha servido para darle tiempo a los gobiernos de que tengan los hospitales a punto. Pero ha habido debilitamiento. Hay que actuar en el fortaleciendo de la oferta hospitalaria y entregar recursos directamente a los hospitales.
-Debemos ser pragmáticos y realistas. La combinación de estos esfuerzos y protocolos disminuirá el riesgo: insistir en lavado de manos, uso de tapabocas y máscaras y elementos de bioseguridad.
-Implementar políticas para los grupos que están riesgo y que ya conocemos. Políticas específicas para cuidar a esos grupos.
-Capacidad de diagnosticar la enfermedad. Tamizajes pruebas Elisa.
- Identificar pacientes asintomáticos para testeo aislamiento y tratamiento y de esta manera ser más eficientes y reducir el riesgo.
-Creo que si debemos abrir el país. Abrir la economía como lo está proponiendo el presidente Duque, de manera articulada con todos los alcaldes y gobernadores. Y trabajar unidos y aunar esfuerzos con el sector público y privado. Con solidaridad saldremos adelante.

Dr. Luis Guillermo Plata
ExMinistro - Gerente Nacional Estrategia Covid-19.

- El Gerente preguntó cuáles eran los elementos que a juicio del directivo del hospital de San Ignacio se deberían priorizar.

- **Bruce McMáster**

Presidente de la Andi

-Nos hemos concentrado en generación de ingreso desde el punto de vista económica, recuperar ingreso de las familias y mantener el empleo. Garantía abastecimiento de la sociedad, aseo higiene y todo lo que necesitamos en la cuarentena.

- La preocupación ahora es por ingresos de las familias, por el empleo, y el efecto que no vayan a tener retroceso y generación de pobreza extrema. Después del abastecimiento, se deber abrir el sector construcción. Hay sectores que genera empleo como el sector textil y muebles, el reto es mayor.

Andrés Villamizar

-Agradecer las voces de los académicos y de los congresistas que impulsaron el encuentro.
-Lo primero, que quiere advertir es que el Gobierno Nacional tiene como apuesta fundamental la adopción de medidas basados en evidencia científica.
-Aunque tomé atenta nota de las tareas que se deben implementar, me referiré a un par de aspectos:
-En primer lugar, la priorización de temas planteadas por el Doctor Juan Pablo Uribe, son exactamente los temas más relevantes para el presidente de la República. Es decir, se ha priorizado la dotación de camas UCI, específicamente con la compra de todos los

ventiladores que sea posible adquirir en las actuales condiciones de escasez, sin embargo, el gobierno tiene una meta mínima de diez mil ventiladores para enfrentar el pico de la pandemia.
-En segundo lugar, se ha priorizado el tema de pruebas, que es el que estoy coordinando directamente. Sobre las pruebas quisiera hacer unos anuncios:

1. Se ha logrado la adquisición de un millón doscientos mil kits de extracción que se requerían para el procesamiento de pruebas PCR. Con esta adquisición se prevé que se podrá ampliar la capacidad de procesamiento de los 40 laboratorios públicos autorizados por el INS, lo cual permite la práctica un millón doscientos mil pruebas durante el año 2020.
2. Se calcula que la prevalencia del virus puede estar entre el 1% y el 2%, pero cuando se abra la economía eso va a escalar a niveles similares a los de Nueva York, es decir el 20% aproximadamente. Para realizar este seguimiento epidemiológico necesitamos millones de pruebas, por ello, tomamos atenta nota de lo que ha planteado el senador Roy Barreras sobre la adopción de pruebas ELISA. También estamos evaluando la idoneidad de las pruebas de antígenos que aún no están disponibles para Colombia.
3. El Gobierno Nacional ha ampliado la definición de caso a solicitud de las EPS, que incluye 8 variables. Se aclaró a las EPS que deben hacer las pruebas, las cuales serán cubiertas posteriormente por ADRES que reembolsara el costo.

-Estas gestiones permitirían incrementar el número de pruebas diarias practicadas, para alcanzar una meta diaria de siete mil.

-En tercer lugar, sobre la dotación de implementos de bioseguridad, se están desarrollando alianzas para su producción nacional y adquisición internacional con una compra directa, esto con la pretensión de obtener mejores precios y calidades.
-En cuarto Lugar, la ampliación de dotación de camas, diferentes a camas UCI.
-En quinto lugar, el tema relacionado con la ampliación del recurso médico disponible.

-Esta priorización requiere una articulación con el sector privado y productivo, con los entes territoriales, con las universidades y la academia.
-Finalmente, reitero que, para enfrentar la pandemia de la mejor manera posible, necesitamos seguir contando con la voz de expertos, de la academia y del Congreso.

Intervenciones Senadores

Senador Roy Barreras

-Al inicio de su intervención el senador y médico planteó una serie de preguntas para el todo el panel de expertos y así hacer una diagnóstico preliminar de esta importante decisión que adoptó el Gobierno a partir del lunes 27 de abril. ¿Estamos listos para abrir o no la cuarentena? ¿Cómo podríamos hacerlo?¿Cuándo sería lo más conveniente? Y ¿El país está listo para esta apertura cuando para algunos expertos aún la curva aún no está plana, mientras que para el gobierno ya es momento de abrir el país?

Estas importantes recomendaciones, aportes y sugerencias serán de gran insumo como material de conclusiones para el Gobierno Nacional.

-Como cierre del debate, el senador precisó en importantes conclusiones.

Está claro para los expertos en salud pública, lo que ex ministro Juan Pablo Uribe llamó **LA PARADOJA HOSPITALARIA,** que consiste en que la cuarentena debió permitir el fortalecimiento de los hospitales, pero sin embargo, lo que ha ocurrido es su debilitamiento por cuenta de que tanto clínicas como hospitales en el confinamiento están facturando menos servicios y por tanto tienen aún menos recursos que los que tenían antes, y en su lugar -como bien señaló el Dr. Julio Castellanos, Director del Hospital San Ignacio y la epidemiologa Lyda Osorio-, no llegan todavía los recursos frescos a los hospitales porque han terminado enredados en la maraña burocrática de las EPS y de ADRES. En ese primer punto la recomendación unánime, es que giren cuanto antes recuros a los hospitales.

La segunda conclusión, es la positiva noticia de que las universidades públicas y privadas tienen capacidad instalada y experticia suficiente para ayudarle al gobierno a hacer pruebas masivas de anticuerpos, que permitan identificar población potencialmente inmune que puede reincorporarse a la vida laboral con más seguridad, pero esos laboratorios requieren apoyo.

Y la tercera conclusión, es que cualquiera que sea el número de trabajadores que saldrán a la calle a partir del lunes, el gobierno debe garantizar la distribución gratuita de tapabocas en las calles para que esas personas tengan ese mínimo de protección y no se conviertan en vectores de contagio. Mientras la masificación de los test permite medir máximo dos semanas el efecto de esta apertura gradual.

No deja de ser preocupante que a la fecha ni hay garantía de que las ARLs hayan cumplido con la protección de bioseguridad de los trabajadores de la salud, ni hay recursos frescos en los hospitales, ni hay los test suficientes y sin embargo se anticipó esta apertura de la cuarentena, que con 7 millones 400 mil personas en las calles es practicamente el levantamiento del confinamiento.

Senador Iván Cepeda

-Expreso mi admiración y respeto por todos los especialistas que participan en este foro. Valoramos su presencia en este foro, y sobre todo los análisis que, contribuyan a responder la pregunta sobre las condiciones necesarias para que la flexibilización de la cuarentena no genere un grave peligro para la salud y vida de los colombianos.
Hace unos días un grupo de congresistas hicimos pública una declaración en la cual manifestamos una serie de preocupaciones sobre la decisión de flexibilizar la cuarentena sin que hasta el momento se disponga de la información necesaria sobre la dimensión del contagio, y de sus implicaciones en las acciones para hacerle frente a la pandemia.

-Trasladaremos sus reflexiones, análisis y recomendaciones a las autoridades públicas.

-Primero, agradecer la intervención de los expertos, porque permiten ilustrar a la opinión pública y a los tomadores de decisión sobre los riesgos y las alternativas.
Al doctor Andrés Villamizar solicitamos que las iniciativas expuestas lleguen a buen término, y que las inquietudes planteadas en esta importante discusión sean trasladadas al presidente de la República. Por último, en las próximas sesiones del congreso informaremos a los demás parlamentarios sobre los temas que se han abordado.

Senador Juan Luis Castro

1. Elementos de protección: En varias reuniones con personal médico en las regiones la queja es que no tienen condiciones para atender los pacientes, no hay elementos de protección se esta arriesgando la integridad de los profesionales de la salud.

2- Estabilidad laboral: la mayoría del personal esta contratado por prestación de servicios que generan dificultades.

-Clamor del gremio médico que necesita medidas de bioseguridad y estabilidad laboral.

-Coordinación entre gobierno y entidades.

Senador Roosvelt Rodríguez

-Hay un alto riesgo al reabrir ciertos sectores de la economía este 27 de abril, hacerlo no es un buen experimento, quedo con esa duda y lo hemos dicho de todas las maneras en otros escenarios. Sacar del confinamiento a 4 millones de trabajadores es un riesgo altísimo.

-Hemos escuchado al ministro, al presidente muy seguros, que todas las empresas serán responsables junto con las EPS de las medidas de bioseguridad para los trabajadores, pero yo no tengo confianza sobre ese tema.

-Lo que ha quedado evidenciado en esta pandemia es una crisis social enorme en todos los escenarios, no solo en la economía sino en la infraestructura en salud.

-En las regiones la queja de alcaldes y gobernadores es que no llegan los recursos de la nación. No hay un solo peso que les ayude a avanzar en ataque contra el virus. La

necesidad de la interacción con las regiones implica recursos para que podamos avanzar. Ya los departamentos se gastaron los pocos recursos que tenían , no queda un peso.