



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 1 de 41

Bogotá D.C.,

Doctor

GREGORIO ELJACH PACHECO

Secretario general

Congreso de la República de Colombia

Carrera 7 N° 8 - 68

Mail: secretaria.general@senado.gov.co

Bogotá D.C.

ASUNTO: Respuesta radicado 202142300519232. Debate de Control Político 6 de abril de 2021

Respetado Doctor,

En atención a la solicitud remitida a esta entidad mediante radicado N°202142300519232, se brinda respuesta al cuestionario allegado por parte de la segunda Vicepresidenta – H.S. CRISELDA LOBO SILVA, en los siguientes términos:

1. En el marco del objetivo 3 -Salud y bienestar - de los objetivos de desarrollo sostenible, ¿Cómo se reparametrizaron los criterios de la población objetivo luego de la llegada de la pandemia del Covid- 19?

Respuesta. Uno de los principios rectores del Sistema de Salud es la **Universalidad**, entendida, de acuerdo a la Ley 1751 de 2015 “Ley Estatutaria de Salud” como el goce efectivo “del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida” por parte de todos los residentes en el territorio nacional, sin discriminación. De esta manera, las acciones encaminadas al cumplimiento de las metas del ODS 3 se dirigen a la población en general. Si a esto se suma que el **Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 “Salud y bienestar”** implica “Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible”, se podría afirmar que desde este marco global y en concordancia con el marco normativo interno, la “población objetivo” serían todos los residentes del territorio nacional, a quienes se les asegura la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas sin distinción alguna.

Sin embargo, es importante recalcar, que en el marco de esta misma ley, se reconoce la necesidad por parte del Estado de adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud (artículo 9), que en el marco del desarrollo de la pandemia de la COVID 19, se reflejó en la adopción de medidas que impactaron a diferentes grupos poblacionales, entre esas medidas se resaltan las siguientes directrices de la Decreto-ley 538 de 2020:

- Autorización transitoria para la prestación de servicios de salud, a través de la cual se benefició a la totalidad de la población al facilitar la prestación de servicios de salud
- Entrega de recursos por parte del Ministerio y las entidades territoriales a los prestadores de servicios de salud, para la financiación de la operación corriente o para inversión en dotación de equipamiento biomédico



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 2 de 41

- Implementación de plataformas digitales accesibles con estándares básicos de audio y video, con el objetivo de facilitar el acceso a los servicios de salud
- Reconocimiento económico temporal para el talento humano de salud presenten servicios en la atención de la pandemia
- Reconocimiento de recursos adicionales a las Entidades Promotoras de Salud EPS- y Entidades Obligadas a Compensar –EOC, para el pago de incapacidades
- Compensación económica temporal para el afiliado al Régimen Subsidiado con diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19
- Protección a la población cesante derivada de la emergencia económica y sanitaria, al continuar desde la ADRES pagando a las EPS el valor de la Unidad por Capitación –UPC, a los cotizantes suspendidos y su núcleo familiar suspendidos.

Estas medidas, fueron pensadas con el objetivo de contrarrestar los principales factores que ampliarían las brechas en materia de acceso a la prestación de servicios de salud.

Adicionalmente, es pertinente mencionar que el impacto sobre las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de la Agenda 2030, con seguridad se reflejarán en los diferentes indicadores de seguimiento a cada una de las metas. Ahora bien, al analizar los tipos de impacto que dejará la pandemia sobre este Objetivo, se llega a la conclusión que estos se darán en dos vías:

- a) Impacto poblacional, en relación a las metas de Logro (3.1 a 3.9) (Ver Anexo A del Conpes 3931 de 2018)
- b) Impacto de capacidad del sistema, en relación a las metas de Avance (3.A a 3.D) (Ver Anexo A del Conpes 3931 de 2018)

Sobre el primer componente, el principal reto que enfrenta el sector está relacionado, como ya se mencionó con el abordaje del incremento de las **desigualdades** asociadas a los diferentes determinantes sociales y ambientales de la salud, un ejemplo de estas se enmarca en el aumento de desempleo y la baja capacidad de pago de la población al sistema, situaciones de confinamiento, bajo acceso de servicios públicos.

En relación al segundo componente, el impacto se reflejará en dos sentidos. Ganancias, esto partiendo del fortalecimiento de capacidades de infraestructura, talento humano en Salud, nuevas tecnologías, financiación, sostenibilidad financiera. Nuevos retos, en relación a la transitoriedad en materia de capacidad instalada a la nueva normalidad, y de reconocimiento al modelo de gestión integral del riesgo.

2. En el marco del objetivo 10 -Reducción de las desigualdades - de los objetivos de desarrollo sostenible, ¿Cómo se reparametrizaron los criterios de la población objetivo luego de la llegada de la pandemia del Covid- 19?

Respuesta. La presencia del SARS-CoV-2 [en adelante: 'COVID-19'] en Colombia ha intensificado las desigualdades existentes y ha afectado, en mayor medida, a aquellos grupos poblacionales más vulnerables. Esto ha generado mayores retos a las redes de seguridad social y a la prestación de servicios y poniendo, cuestión que, a su vez, colocó en riesgo los avances que previamente habían alcanzado en el propósito en garantizar el goce de los derechos



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 3 de 41

fundamentales de estas poblaciones a quienes se les debe la mayor protección constitucional posible.

Conscientes que esta situación exigió una respuesta desde el ámbito sanitario, sino también desde la promoción social, el Ministerio [en adelante 'MSPS' o 'Ministerio'] diseñó y ejecutó respuestas de política pública que, atendiendo lo conocido sobre la COVID-19, buscaron contener la generación de nuevas situaciones de riesgo o desigualdad o que ampliaran las anteriormente existentes. Se requiere añadir que dichas respuestas tuvieron que ser congruentes con el manejo gubernamental de la emergencia sanitaria y, a su vez, estar alineadas con el logro de las metas y propósitos previamente definidos para alcanzar el goce efectivo de los derechos de las poblaciones que están en nuestro ámbito misional, esto es, (1) la población LGTBI o con identidades y expresiones de género diversas, adultos mayores y habitantes de calle, (2) comunidades étnicas, (3) población con discapacidad y (iv) población víctima del conflicto armado.

A renglón seguido, se evidenciará que el Ministerio diseñó y adoptó con diligencia, oportunidad y en el marco de la emergencia sanitaria, aquellas medidas de fortalecimiento institucional que permitieron que el talento humano pudiera continuar con su gestión bajo marcos sanitarios adecuados, que conllevaron a sostener, y ajustar los procesos institucionales que, además de dar continuidad a los procesos, también pudieran reconocer y actuar frente a las afectaciones y nuevas vulnerabilidades generadas por la COVID-19. Este fortalecimiento institucional, repercutió en la interacción con los actores del Sistema de Salud en el territorio, así como con las poblaciones, en la sostenibilidad del esfuerzo presupuestal e, incluso, en la generación de nuevas normativas que condujeran a la contención de los efectos de la pandemia sobre el goce efectivo de los derechos de la población como protección constitucional reforzada.

a) Sobre la respuesta institucional a las desigualdades y vulnerabilidades generada por el covid-19 a los adultos mayores, habitantes de calle y la población LGTBI o con identidades y expresiones de género diversas.

Luego que se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional a través del Decreto 417 de 17 de marzo de 2020, el MSPS activó rutas de trabajo urgentes y paralelas a la ejecución de los procesos misionales y operativos ordinarios desde estrategias de teletrabajo y trabajo virtual, a través de las cuales se generaron lineamientos, orientaciones, asistencias técnicas a entidades territoriales y producción de herramientas de información orientadas a la prevención, contención y mitigación de la COVID-19 frente a la población LGTBI o con identidades y expresiones de género diversas, adultos mayores y habitantes de calle, quienes que se encontraban en mayor riesgo o que estuvieran en situaciones de vulnerabilidad.

Atendiendo la intensificación de las desigualdades incrementadas por la COVID-19 o que surgieron de ella, el MSPS expidió tres lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, así como para dar indicaciones generales para los procesos, los cuales estuvieron orientados a proteger a (i) la población LGTBI o con identidades y expresiones de género diversas¹, (ii) la población en situación de calle en Colombia donde se contemplaron intervenciones y/o actividades institucionales integrales dirigidas a las personas habitantes en calle y personas habitantes de la calle², y

¹ Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (COVID-19) <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS07.pdf>

² Se generan recomendaciones relacionadas con las acciones que deben implementar los equipos asistenciales de contacto en calle; centros públicos y privados en las modalidades transitorias, diurnas y nocturnas, servicios de alimentación, recreación, capacitación y alojamiento (Servicios sociales); servicios de asistencia

202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 4 de 41

(iii) a las personas adultas mayores en aislamiento preventivo³.

En el caso de la población LGTBI o con identidades y expresiones de género diversas, el MSPS reconoció la urgencia y pertinencia de adoptar acciones integrales e integradas inclusivas, no discriminatorias y de no violencias hacia las personas de los sectores sociales LGTBI que permitan superar las barreras para la atención integral en salud, la discriminación y las violencias fundamentadas en las orientaciones sexuales, identidades y expresiones de géneros diversa, de tal forma que no sean interrumpidos los servicios de salud o el suministro de sus tratamientos especialmente en personas con situaciones de salud de tipo crónico, enfermedades transmisibles o asociadas a la salud mental; de igual forma para favorecer el acceso y oportunidad del diagnóstico de infección por COVID-19, y al tratamiento de quienes sean diagnosticadas con el virus.

Para el segundo grupo vulnerable, esto es, la población en situación de calle en Colombia, se emitieron los citados lineamientos con el propósito de armonizar la normatividad vigente sobre las instrucciones de la emergencia sanitaria y de orientar adecuadamente a la población frente a las acciones y cuidados que se requieren frente a los procesos sociosanitarios que realizan las Entidades Territoriales con las personas en situación de calle. Por último, habida cuenta del contexto de aislamiento preventivo, se consideró necesario disponer lineamientos orientados al cuidado de la salud mental de las personas adultas mayores, sus hogares y las Instituciones de Gobierno.

Comprendiendo, precisamente, que las personas adultas mayores se encontraban dentro de ellos grupos poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad, el MSPS emitió tres orientaciones dirigidas a (i) la mitigación de la COVID-19 en los centros de protección o larga estancia para personas mayores en el marco de las medidas de aislamiento selectivo⁴, (ii) la reapertura gradual y progresiva de centros vida y centros de día para personas adultas mayores⁵, y (iii) el desarrollo de la actividad física en personas adultas mayores⁶. En el mismo propósito, se emitió una cartilla cuyo objeto se orientó a detallar los cuidados en personas adultas mayores en aislamiento preventivo, destinadas a los mismos adultos, a los hogares y cuidadores, así como para las autoridades sanitarias y otros sectores de gobierno nacional y territorial.

De igual modo, el MSPS diseñó y divulgó información útil y de procesamiento rápido a cerca de la prevención, contención y mitigación de la COVID-19 en los grupos poblacionales que se encontraban en mayor riesgo. Estas herramientas denominadas '*infografías*', tuvieron como objetivo informar a las entidades territoriales, así como a las poblaciones vulnerables, acerca de la prevención, contención y mitigación de la enfermedad en personas adultos

social de alojamiento en el marco de aislamiento preventivo; reducción de estigma y discriminación.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/teds03-lineamientos-prevencion-dym-covid19-poblacion-calle.pdf>

³ Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID-19)

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS06.pdf>

⁴<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/teds13-orientaciones-mitigacion-covid19-centros-proteccion-personas-mayores-aislamiento-selectivo.pdf>

⁵ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/teds12-orientaciones-reapertura-gradual-centros-adultos-mayores-covid19.pdf>

⁶ <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS10.pdf>



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 5 de 41

mayores⁷ y en habitantes de la calle⁸.

Estos lineamientos, orientaciones y herramientas de información descritos anteriormente, tuvieron que ser adoptados, reforzados o ampliados a través de actos administrativos cuya legalidad exigiera su implementación a través de las autoridades respectivas. Los principales actos administrativos emitidos para la protección de las personas adultas mayores, el envejecimiento humano y vejez, fueron las Resoluciones 464, 470 y 521 de 2020, por medio de las cuales se adoptaron (i) la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, (ii) las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día y (iii) el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento.

b) Sobre la respuesta institucional a las desigualdades y vulnerabilidades generada por el covid-19 a las comunidades étnicas.

Con la declaratoria de la Emergencia Económica, Social y Ecológica, el MSPS no cesó esfuerzos para continuar en el diseño y ejecución de las actividades en 2020 que estaban orientadas hacia la garantía y protección de las comunidades étnicas del país [pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y el pueblo Rrom], a través de estrategias de teletrabajo y trabajo virtual o a distancia; esto significó que se tuvieron que adaptar los procesos de acompañamiento y asistencia técnica, en modalidad virtual, a las Direcciones Territoriales y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud [En adelante 'SGSSS'] y demás escenarios de diálogo y concertación.

En este sentido y en el marco de las posibilidades de locomoción que permitió el manejo de la emergencia sanitaria, por ejemplo, el Ministerio adelantó las gestiones necesarias para mantener vigente y activas las sesiones y el diálogo en la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación⁹ [En adelante: 'Subcomisión de Salud'], a través de mecanismos virtuales que, pese a los constantes retos y obstáculos presentados en una modalidad no presencial, permitieron celebrarse diecisiete sesiones de diálogo técnico con los Subcomisionados Indígenas. Como efecto de la misma contingencia sanitaria, fue necesario ajustar la agenda y plan de trabajo definido para la vigencia 2020 y concentrar varias sesiones a la revisión de la situación de COVID-19 en pueblos indígenas y la concertación de las acciones de prevención, mitigación y control. A la fecha de presentación de este informe, bajo la misma dinámica, se ha avanzado en dos sesiones de la Subcomisión, así como otros espacios de diálogo y concertación frente a los procesos de articulación del Plan Nacional de Vacunación [En adelante 'PNV'] con los Pueblos Indígenas. En el marco de lo anterior, el MSPS concurrió presupuestalmente con las organizaciones indígenas a través de un Convenio Interadministrativo N°243 de 2020 por valor de 1.000 millones de pesos, el cual estuvo orientado a desarrollar acciones técnicas orientadas a la articulación de los procesos de salud propia para pueblos indígenas a nivel nacional de acuerdo con los avances del Sistema Indígena Salud Propia e Intercultural [en adelante 'SISPI'] en el marco de la Subcomisión

⁷ <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/Infografia%CC%81a%20Adultos%20mayores.pdf>

⁸ En la cual inicialmente se realizan claridades conceptuales, se generan recomendaciones para las personas en situación de calle relacionados con medidas de prevención y recomendaciones generales para las autoridades territoriales, servicios sociales y ciudadanía, con el fin de facilitar la implementación de los lineamientos mencionados anteriormente. Esta infografía puede ser consultada en el siguiente link:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/Infografia%CC%81a%20Habitante%20de%20Calle.pdf>

⁹ Creada mediante Decreto 1973 de 2013



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 6 de 41

de Salud. En este estadio resulta apropiado destacar que, en el marco del Convenio, se llevaron a cabo acciones de evaluación, monitoreo y control para la vigilancia epidemiológica comunitaria en los territorios priorizados por las organizaciones, se desarrollaron 1.128 rituales y ceremonias de medicina ancestral como parte de las acciones de prevención y control territorial y se elaboró un documento para el abordaje de las acciones urgentes en el marco de la pandemia como parte del referido SISPI.

Así mismo, desde el Ministerio se apoyó presupuestalmente con el desarrollo de acciones de prevención, mitigación y control de la COVID-19, desde una perspectiva diferencial e intercultural, en el marco de la cosmovisión, usos y costumbres de los pueblos indígenas; lo anterior, con las organizaciones indígenas Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC (\$ 728.850.000 - Convenio 547 de 2020 más \$ 251.000.000 pruebas rápidas para conglomerados indígenas del Cauca), Consejo Regional Indígena de Caldas – CRIDEC (\$ 200.000.000 - Resolución No 1323 de 2020) y el Consejo Regional Indígena del Huila – CRIHU (\$ 100.400.000 - Resolución No 1323 de 2020), lo cual incluyó el desarrollo de rituales de armonización territorial, rituales de protección para la guardia, grupos de apoyo y personal de salud en los puntos de control, acciones de prevención y desinfección territorial, desarrollo de sahumeros comunitarios, elaboración de material pedagógico y herramientas de información y comunicación, entre otros de especial relevancia para las comunidades indígenas allí representadas.

Así mismo, en el marco de las acciones del PNV contra la COVID-19, durante la vigencia 2021 se han generado espacios de diálogo y concertación para el ajuste y adaptación de las acciones de planeación y ejecución de la vacunación para los grupos étnicos y se encuentra en revisión la propuesta de Plan Integral de Atención para la COVID-19 en pueblos indígenas presentado por las organizaciones indígenas en el marco de la Subcomisión de Salud. De igual modo, se realizó la socialización del PNV ante las instancias de representación de la Comisión Consultiva de Alto Nivel donde participan cuarenta y cinco delegados y delegadas nacionales de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de todo el país. El MSPS socializó en dicha instancia los criterios de priorización y el modo cómo se va a desarrollar el despliegue del proceso de vacunación, así como los detalles técnicos de las vacunas que están llegando al país.

En todo caso, el Ministerio reconoce que varias de las acciones planeadas en el marco del Plan de Salud Territorial debieron ser ajustadas para el desarrollo de acciones de prevención, mitigación y control de la COVID-19 en grupos étnicos. Los contenidos de las sesiones de asistencia técnica debieron ser de igual manera ajustados para incorporar a los contenidos, ruta y plan de trabajo para la vigencia 2020, procesos de adaptación y adopción de las recomendaciones y orientaciones emitidas por este Ministerio en el marco de la pandemia por la COVID-19. De igual manera fue necesario generar esfuerzos adicionales para el desarrollo de acciones de seguimiento y monitoreo a la situación de la COVID-19 en grupos étnicos a nivel territorial. Sin embargo, es necesario destacar que, en el marco de las competencias, se dio cumplimiento a la programación de actividades de asistencia técnica, se dio continuidad a la formulación de lineamientos y documentos técnicos planeados para la vigencia 2020 y se dio cumplimiento a los compromisos adquiridos, en el marco de los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo [en adelante 'PND']; esto ocurrió sin perjuicio de las acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación al cumplimiento de sentencias y ordenas judiciales relacionadas con la situación de salud de los pueblos étnicos.

Ahora bien, en el marco de la continuidad, se adoptaron normas dirigidas a responder ante el complejo escenario de



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 7 de 41

salud pública y la ampliación de brechas y desigualdades sociales que introdujo la COVID-19 en las comunidades étnicas, esta última, que se ubica, mayoritariamente, en territorios dispersos. Si bien estas disposiciones normativas y técnicas estuvieron destinadas para ser adoptados y adaptados por las autoridades del SGSSS, de acuerdo con las características y particularidades de sus territorios, también resulta oportuno precisar que estuvieron destinadas a brindar recomendaciones en el marco de su autonomía, para la prevención, contención y manejo de la COVID-19. Dentro de esta producción normativa y técnica se destaca (i) la emisión conjunta con el Ministerio del Interior de recomendaciones e indicaciones para la prevención, mitigación y control del COVID-19 para grupos étnicos, teniendo en cuenta su especial vulnerabilidad, las barreras de acceso geográfico, sus usos y costumbres¹⁰; (ii) la expedición de lineamientos para los actores de SGSSS y las comunidades étnicas, para la prevención, detección y manejo de casos de COVID -19¹¹, y (iii) la emisión de un instrumento con información de prevención, contención y mitigación de la COVID-19 para población étnica¹².

c) Sobre la respuesta institucional a las desigualdades y vulnerabilidades generada por el covid-19 a la población con discapacidad.

Como se sabe, la población con discapacidad [en adelante: 'PcD'] fue reconocida en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y en el PND, como uno de los principales grupos poblacionales a ser abordados de manera transversal, cuyo avance en la superación de brechas y vulneraciones de derechos lleve al país hacia el logro de los ODS. En el marco del compromiso y la responsabilidad que se mantiene con la PcD, el MSPS ajustó sus procedimientos internos que permitieron mantener, pese a las medidas de Emergencia Sanitaria, las acciones de asistencia técnica y la ejecución de labores a través de mecanismos de trabajo en casa, las cuales permitieron continuar con la misionalidad y la protección de dicho grupo poblacional. Como resultado de lo anterior, el MSPS mantuvo activas sus respuestas institucionales en los siguientes componentes de la política pública de discapacidad: (i) aseguramiento, (ii) registro y certificación de discapacidad, (iii) rehabilitación funcional y servicios de rehabilitación en baja complejidad, y (iv) rutas de atención integral a niños, niñas y adolescentes con discapacidad y a víctimas de MAP/MUSE¹³ y atención a personas inimputables (v) rehabilitación basada en comunidad y, (vi) atención integral en salud y rehabilitación funcional, certificación y registro de las personas con discapacidad en proceso de reincorporación.

Respecto a la respuesta frente a las brechas de **aseguramiento** de la PcD, el Ministerio promovió, en cada territorio, el cruce de base de datos periódico entre el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad [en adelante: 'RLCPD'] y la Base Única de Afiliados -BDUA-, como mecanismo para evidenciar la cobertura alcanzada en cada territorio y, con fundamento en ello, crear mecanismos de mejoramiento para lograr el aseguramiento de esta población. Esto implicó que el MSPS fortaleciera su diálogo con las entidades territoriales para mejorar y activar la búsqueda activa de las personas con discapacidad no afiliadas al SGSSS y, de ese modo, garantizar su afiliación a una EPS.

¹⁰ Circular Externa 015 de 2020 <http://www.regiones.gov.co/Inicio/assets/files/25.pdf> y Circular 027 de 2020 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%2027%20de%202020-.pdf

¹¹ <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS04.pdf>

¹² https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/info_indigenas_covid-19.pdf

¹³ Acrónimos de Minas Antipersonal y Munición sin explotar



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 8 de 41

Por su parte, la respuesta institucional del Ministerio frente al **registro y certificación de discapacidad** tuvo notables avances pese a la emergencia sanitaria. Por ejemplo, durante el primer semestre de 2020 se ajustó la realización del RLCPD de manera virtual, esto es, mediante el uso de herramientas y aplicaciones de uso cotidiano y accesible como la aplicación “Whatsapp” o por vía telefónica. Así mismo, frente al proceso de Certificación de Discapacidad y RLCPD en el país, se emitieron las Resoluciones 113 de 2020, 1043 de 2020 y 1516 de 2020 para iniciar su implementación, cuyo impacto logró cobijar a 3.180 personas con discapacidad; lo anterior sin pasar por alto que, para ello, se desarrolló el aplicativo para realizar Certificación de Discapacidad y RLCPD en sus componentes técnico y administrativo y se elaboraron los Lineamientos para la realización de Certificación de Discapacidad mediante la modalidad de telemedicina.

En todo caso, vale la pena anotar que, durante la vigencia 2020, el MSPS asignó a 34 entidades territoriales \$4.688 millones del Presupuesto General de la Nación para cofinanciar el proceso de Certificación y Registro y, en la presente vigencia este monto asciende a \$7.000 millones que se han distribuido entre 38 departamentos y distritos del país, esto es, ampliando recursos presupuestales y cobertura territorial. A su vez, el proceso de formación del talento humano en salud para conformar los equipos multidisciplinarios de salud alcanzó entre 2018 y 2020 un total de 7.709 profesionales formados y un total de 273 Instituciones Prestadoras de Salud y Empresas Sociales del Estado con equipos multidisciplinarios formados.

Por otro lado, respecto a la **rehabilitación funcional**, el Ministerio expidió en 2020 los lineamientos técnicos y operativos para la implementación del proceso de rehabilitación para las personas con discapacidad. se desarrollan en el marco de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- los cuales se fundamentan conceptualmente en el modelo biopsicosocial, el modelo de determinantes sociales de la salud, en la estrategia de atención primaria en salud y en los desarrollos de rehabilitación basada en comunidad y rehabilitación integral. Así mismo, respecto a los **servicios de rehabilitación en baja complejidad** se diseñó un conjunto de estrategias que permitieron promover prácticas de autocuidado y bioseguridad, dirigidas tanto a los usuarios como a los profesionales de la salud que atienden los servicios. Entre ellas se cuentan la publicación de tres gacetas dirigidas a los usuarios y sus familias, cuyos contenidos presentan información general sobre la COVID-19, orientaciones sobre autocuidado, prevención del contagio y mantenimiento de la actividad física. Así mismo, se generó un conjunto de cartillas dirigidas a los profesionales de la rehabilitación, brindando orientaciones para la implementación de medidas de bioseguridad en la atención presencial de los usuarios, dado el alto nivel de cercanía que demanda este tipo de atención.

Ahora bien, respecto a las **rutas de atención integral a niños, niñas y adolescentes con discapacidad y a víctimas de MAP/MUSE¹⁴ y atención a personas inimputables** se pueden advertir avances notables. En relación con la ruta de atención integral a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, el Ministerio realizó seguimiento a la implementación de dicha ruta y acompañó a los departamentos priorizados como Tolima, Guainía, Bolívar y Santander y se amplió el seguimiento a Cundinamarca y Bogotá D.C. Así mismo, durante el mes de mayo de 2020 y en el marco de las instrucciones dadas para el manejo de la emergencia sanitaria, se realizó un *podcast* donde conjuntamente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- se dieron directrices sobre los cuidados para la prevención de la COVID-19, promoviendo la comunicación a nivel intrafamiliar.

¹⁴ Acrónimos de Minas Antipersonal y Munición sin explotar



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 9 de 41

Por su parte y en torno a la ruta de atención integral a personas víctimas de MAP/MUSE, el MSPS realizó, durante 2020, acciones de articulación intersectorial con el fin de reconocer barreras en las diferentes etapas de la ruta y establecer medidas de mejoramiento en la implementación de la ruta de atención integral en salud y de rehabilitación funcional de estas personas. Así mismo, se ha venido realizando un trabajo coordinado con el Centro Regulador de Urgencias desde el nivel nacional, con el fin de fortalecer el proceso de referencia y contrarreferencia durante la atención integral en salud con enfoque diferencial. Finalmente, frente a la atención a personas inimputables, el MSPS elaboró el lineamiento técnico y operativo para garantizar la atención en procesos de rehabilitación funcional de la población inimputable con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico.

Con relación a la **rehabilitación basada en comunidad**, el Ministerio ejecutó una estrategia orientada hacia la prevención de COVID-19 a las personas con discapacidad y la canalización de estos a los servicios de salud en el caso de requerimiento, así mismo, se dieron a conocer los Lineamientos de Prevención del Contagio por COVID-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las familias cuidadoras y los actores del sector salud.

Por último, respecto a la **atención integral en salud y rehabilitación funcional, certificación y registro de las personas con discapacidad en proceso de reincorporación**, se adelantó un proyecto con la Unión Europea que tiene como objetivo, generar mecanismos de articulación territorial para la garantía de la atención integral en salud, rehabilitación funcional, como también, la inclusión en el proceso de certificación y registro de las personas con discapacidad en proceso de reincorporación. Pese a las medidas propias de manejo de la emergencia sanitaria, se logró avanzar en la definición de un plan de trabajo, así como avances en la caracterización de la población de excombatiente de las FARC-EP en proceso de reincorporación¹⁵, en cuyo contexto se generó la priorización de diez departamentos/territorios que presentaron el mayor registro de personas con discapacidad en proceso de reincorporación dentro de los que se encuentran Antioquia Meta, Cauca, Tolima, Caquetá, Norte de Santander, Huila, Valle del Cauca, Guaviare y Bogotá D.C.

d) Sobre la respuesta institucional a las desigualdades y vulnerabilidades generada por el covid-19 a la población víctima del conflicto armado.

Al respecto, el Ministerio consideró necesario impartir instrucciones a las entidades territoriales y a las Entidades Sin Ánimo de Lucro que implementan el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado [en adelante 'PAPSIVI']¹⁶, a fin de mantener garantizado el acceso a la medida de atención y rehabilitación para esta población. En este sentido, reconoció la pertinencia de adaptar transitoriamente el PAPSIVI y propender por la continuidad de este, para asegurar la atención de los daños psicosociales y las afectaciones en la salud física y mental ocasionados por el conflicto armado.

En el caso del **componente de atención integral en salud** del PAPSIVI, el Ministerio adelantó acciones para fortalecer

¹⁵ Caracterización de las personas con discapacidad en proceso de reincorporación según ubicación geográfica, caracterización de las personas valoradas por el equipo multidisciplinario según categoría de discapacidad y territorio de residencia. Caracterización de la oferta de servicios en los diez territorios con mayor población en proceso de reincorporación

¹⁶ Parágrafo 2 del artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 10 de 41

los procesos de identificación, actualización y socialización de la oferta de servicios de salud y de servicios socio-sanitarios y de las rutas de atención de casos sospechosos de COVID-19, establecidas en cada territorio, mediante las cuales se espera: (i) conocer la situación actual de las personas víctimas en cuanto a su estado de salud física y mental, (ii) brindar orientaciones sobre inquietudes relacionadas con la emergencia sanitaria y con la oferta institucional existente, y (iii) derivar tempranamente casos sospechosos de contagio. En el mismo sentido, la presencia de la COVID-19 en el territorio nacional y los riesgos que esto implica para la salud física y mental de la población, en especial a las víctimas del conflicto armado, hizo necesario generar lineamientos que brindaran orientaciones técnicas y operativas *transitorias* para la ejecución del **componente de atención psicosocial**¹⁷ del PAPSIVI en el ámbito individual (individual e individual grupal) y familiar, que en el marco de la actual emergencia sanitaria, considerando la realidad social, económica y política de los territorios, lograra generar continuidad a los procesos de mitigación del sufrimiento emocional y contribuir a la recuperación física y mental de dicha población.

La situación de aislamiento preventivo planteó el desafío de pensar otras formas de atender el sufrimiento y la activación emocional emergente de forma ética, oportuna y accesible. Es por esto por lo que se consideró necesario el uso de herramientas alternativas no presenciales para brindar atención psicosocial, teniendo como punto de partida el acompañamiento y contención emocional frente al manejo de nuevas situaciones que emergen producto de la emergencia sanitaria. Las acciones de acompañamiento y contención emocional se configuran como atención en emergencia y son complemento al proceso de atención psicosocial definido en el PAPSIVI.

Estos lineamientos permitieron orientar a las Entidades Territoriales y Entidades Sin Ánimo de Lucro que implementan el PAPSIVI, para que, con el uso de herramientas de las tecnologías de la información y la comunicación, garanticen la implementación del componente psicosocial, cumpliendo los protocolos de salud pública establecidos por el MSPS y el Instituto Nacional de Salud frente a la prevención, detección oportuna y derivación para tratamiento de COVID-19¹⁸. Así las cosas, es importante precisar que para la ejecución técnica, operativa y financiera del componente psicosocial del PAPSIVI se consideraron dos escenarios de implementación a saber: Escenario 1. Presencial: Conforme a lo establecido en los documentos técnicos y operativos implementados en vigencias anteriores; y/o Escenario 2. Semipresencial: Conforme a lo establecido en los Lineamientos para la atención en emergencia sanitaria por COVID19.

Es importante agregar que a través de la Resolución 536 de 2020¹⁹, establece como responsabilidad de las Direcciones Territoriales en Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y los prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento y uso de la modalidad de telemedicina como una medida para fortalecer el aislamiento social, garantizar el acceso, mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud, proteger grupos de mayor riesgo, y prevenir la transmisión del virus. A

¹⁷ En el componente psicosocial, a través del cual se brinda la atención psicosocial a las víctimas, se han emprendido acciones de contención emocional en favor de las personas a quienes se oferta el Programa, lo que permite establecer un espacio conversacional que permite identificar los impactos y estrategias de afrontamiento frente a las circunstancias actuales derivadas del aislamiento obligatorio y preventivo, con el fin de proporcionar apoyo y contención emocional, así como brindar información y orientación en los casos que ello sea necesario.

¹⁸ lineamientos para la implementación del programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado – Papsivi en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (covid-19) <http://https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS08.pdf>

¹⁹ Por la cual se adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS cov.2 (COVID.19).



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:Radicado No.: **202121400501331**Fecha: **30-03-2021**

Página 11 de 41

partir de lo anterior, se presentan los siguientes resultados relacionados con el componente de atención psicosocial del programa:

Departamento	Min Salud	Recursos Propios	Total general
Amazonas	-	81	81
Antioquia	22.353	93	22.446
Arauca	490	505	995
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	-	8	8
Atlántico	1.354	1.292	2.646
Bogotá D.C	856	2.005	2.861
Bolívar	5.732	1.417	7.149
Boyacá	443	269	712
Caldas	1.244	109	1.353
Caquetá	932	4	936
Casanare	54	751	805
Cauca	4.335	56	4.391
Cesar	5.470	8	5.478
Chocó	5.246	-	5.246
Córdoba	1.439	2.007	3.446
Cundinamarca	581	841	1.422
Guainía	201	-	201
Guaviare	-	330	330
Huila	1.640	157	1.797
La Guajira	1.474	-	1.474
Magdalena	3.035	-	3.035
Meta	929	1.139	2.068
Nariño	1.141	12	1.153
Norte de Santander	2.380	1.594	3.974
Putumayo	442	136	578
Quindío	674	7	681
Risaralda	620	-	620
Santander	1.530	2.130	3.660
Sin Departamento	-	5	5
Sucre	5.673	1.765	7.438
Tolima	1.663	15	1.678
Valle del Cauca	7.608	458	8.066
Vaupés	-	248	248
Vichada	172	-	172
Total	79.711	17.442	97.153

Fuente: Oficina de Promoción Social – Ministerio de Salud y Protección Social. Fecha de consulta: 08/03/2021



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 12 de 41

Lo anterior evidencia que, pese a los retos y dificultades que generó en los procesos la aparición de la COVID-19, así como las gestiones de adaptación y ajuste de los procesos, se logró un importante avance de la implementación del componente de atención psicosocial que, a diciembre de 2020, logró un total acumulado respecto de la meta del PND 2018-2022 de 208.767 víctimas atendidas respecto de la meta establecida en el CONPES 3726 de 2012, alcanzando un ponderado total de 699.475 víctimas históricamente atendidas.

3. ¿Cuáles son los reajustes que su ministerio se está pensando para contribuir a erradicar la pobreza, la desigualdad, el hambre y desempleo que se han recrudecido en el marco de la pandemia del COVID19?

Respuesta. En el marco de las competencias que ejerce el Ministerio, resulta necesario advertir que los procesos anteriormente descritos generaron lecciones aprendidas sobre el modo en que deben seguirse coordinando y disponiendo acciones de política pública que, por un lado, impidan la expansión de las desigualdades que afectan a las poblaciones vulnerables en razón de la COVID-19, pero que a su vez mantengan los propósitos gubernamentales que están diseñados para conducir a estos grupos poblacionales hacia la mayor satisfacción de sus derechos asociados con la salud y la promoción social. De este modo, teniendo como marco de referencia las políticas públicas destinadas a contener y mantener las medidas de prevención y control de la propagación de la COVID-19, el MSPS, prevé que, para la vigencia 2021, resulta posible proyectar las siguientes acciones:

En relación con la **protección de mujeres y población LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas**, se continuará con el desarrollo y gestión de los procesos de fortalecimiento de los actores para la apropiación del enfoque diferencial, lo cual permitirá seguir con la construcción de documentos técnicos para: (i) la implementación del plan de transversalización de género para contribuir a una cultura organizacional libre de sexismos, (ii) la asignación de recursos a las entidades territoriales destinados para la implementación y fortalecimiento de la atención integral en salud de la población de los sectores LGBTI, (iii) el fortalecimiento de medidas de atención y protección de las mujeres víctimas de violencias de género, de sus hijas e hijos, teniendo en cuenta el aumento de este tipo de violencia que reportan las entidades encargadas como consecuencia de la medida de confinamiento para controlar la pandemia.

Por su parte, en el caso de las **personas mayores**, el MSPS continuará generando elementos técnicos que permitan continuar o reforzar la priorización de las personas mayores en los procesos de vacunación y fortalecer los procesos de prevención de contagio a personas mayores dirigidos a comunidad y familia, así como la construcción de lineamientos para fortalecer la atención integral de las personas mayores en los centros de día, centro de larga estancia y de larga estancia para fortalecer los estándares de calidad y la inversión adecuada de recursos como el de la estampilla destinada a la atención de esta población, adicionalmente lineamientos que orienten la asistencia domiciliar y la teleasistencia para personas adultas mayores, quienes han sido la población más afectada por la COVID-19. En todo caso, estas acciones serán llevadas a cabo en paralelo con la implementación de la Ley 2055 de 2020²⁰, así como avanzar con la implementación del Decreto 163 de 2021²¹, todo lo cual se oriente a mitigar los impactos y consecuencias de la crisis por COVID-19 sobre este grupo poblacional en el marco de la actualización de la política pública de vejez y envejecimiento. Así mismo, se planificó dar continuidad a la consolidación de espacios intersectoriales

²⁰ Por medio de la cual se aprueba la «Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015.

²¹ Por el cual se crea el Consejo Nacional de Personas Mayores y se dictan otras disposiciones



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 13 de 41

para garantizar el abordaje de las afectaciones por la pandemia.

Respecto a la **población habitante de calle**, el MSPS tiene proyectado impactar en el ámbito de la prevención de riesgo de calle, el cual es muy pertinente teniendo en cuenta el aumento de esta población por las circunstancias asociadas a la pandemia orientado a disminuir el riesgo de calle; lo anterior en el marco del Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2021 - 2031 y el Plan Nacional de Atención Integral a las Personas Habitantes de Calle.

Tratándose de Grupos Étnicos y, en especial sobre **pueblos indígenas**, se proyecta celebrar un convenio²² donde se incorpore una línea para el fortalecimiento de la sabiduría ancestral en el marco del SISPI, con acciones para fortalecer los consejos de sabios y sabias de los pueblos indígenas, acciones de armonización propias para acompañar los procesos de plan integral y el PNV contra la COVID-19; igualmente que permita la construcción y concertación de una normativa para el diseño, conformación y transición de las estructuras propias en el marco del SISPI y contribuya hacia su consolidación.

Del mismo modo, en el marco del plan de trabajo con la Subcomisión de Salud se tiene proyectado, establecer las acciones de fortalecimiento, en el marco del convenio general, orientado a avanzar en compromisos del PND entre estas acciones están contratación de dos asesores técnicos indígenas, un apoyo administrativo, así como la provisión de garantías de participación de los subcomisionados en sesiones presenciales o virtuales a nivel territorial.

Por su parte, frente a la **Personas con Discapacidad**, se tienen agendadas varias acciones que dan continuidad a lo desarrollado en 2020. En relación con al **aseguramiento**, se tiene proyectado continuar mejorando los procesos a través de acciones de (i) Diagnóstico situacional para determinar las PcD afiliadas y no afiliadas, (ii) fortalecer las asistencia técnica en el marco conceptual y marco normativo²³, (iii) orientación, información, educación y comunicación, para los procesos de afiliación, y (iv) identificación de principales barreras de acceso a la afiliación al SGSSS y la implementación de las medidas de adaptabilidad que permitan superar barreras físicas, comunicativas y actitudinales y comunicativas. De modo similar, de en relación con el **registro y certificación de discapacidad**, el Ministerio tiene proyectado fortalecer la realización de Certificación de Discapacidad mediante la modalidad de telemedicina

El MSPS es consciente de las secuelas que deja la COVID-19 tanto en el funcionamiento físico como mental de quienes lo enfrentan, por lo que se generan nuevas necesidades de rehabilitación. Por lo anterior, y en el marco de la **rehabilitación funcional de las PcD**, se proyecta actualizar los actuales lineamientos técnicos y operativos para la implementación del proceso de rehabilitación para las personas con discapacidad y, en consecuencia, también se proyecta generar la normatividad pertinente para que las autoridades del SGSSS correspondientes, adopten estos lineamientos y, de manera complementaria, generará las respectivas asistencias técnicas orientadas a la apropiación de esas normas a nivel territorial.

Con relación a **la ruta de atención integral a niños, niñas y adolescentes con discapacidad** se tiene planeada la ejecución de encuentros regionales con el fin de fortalecer la implementación de la Ruta a nivel territorial para una respuesta oportuna y de calidad, con enfoque diferencial. En el caso de la **ruta de atención integral a víctimas de**

²² Convenio sujeto a concertación con la Subcomisión de Salud.

²³ Específicamente reforzar conceptos relacionados con portabilidad, movilidad, traslado y afiliación por oficio



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 14 de 41

MAP/MUSE se espera realizar un proceso de actualización y de mejora a los procesos y mecanismos de difusión, así como un fortalecimiento del talento humano en salud para el reconocimiento de la ruta y las responsabilidades de acuerdo con sus competencias.

Para el caso de la **atención integral en salud y rehabilitación funcional, certificación y registro de las personas con discapacidad en proceso de reincorporación**, se tiene la meta de tener cobertura en los 32 territorios donde se encuentra ubicada la población en proceso de reincorporación y, de manera adicional, se proyecta lograr avanzar en la articulación con gestores territoriales de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización -ARN-, con el fin de gestionar con las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores, para la determinación del diagnóstico, y canalizar a la PcD al proceso de certificación de discapacidad y RLCPD, para garantizar los proceso de atención integral y rehabilitación funcional.

Por último, tratándose de **población víctima del conflicto armado** el MSPS, de manera conjunta con las Entidades Territoriales y las mesas de participación efectiva de víctimas, proyecta continuar con el seguimiento y monitoreo al desarrollo de los lineamientos para la implementación del PAPSIVI en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 con el fin de identificar aspectos que requieran ajustes y subsanarlos. A su turno, se enfocará a continuar con el fortalecimiento de la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial por las Entidades Territoriales y acciones de apoyo específicas por parte de los Asociado del programa a través del proceso de asistencia técnica, monitoreo y seguimiento.

4. ¿Qué políticas están desarrollando para mitigar la desnutrición infantil que ha aumentado con la pandemia del covid19?

Respuesta. Conforme con las funciones asignadas a esta cartera, como cabeza del sector salud, se brindan directrices a los agentes del SGSSS, en el marco de la **Política de Atención Integral en Salud**, con énfasis en las intervenciones/atenciones establecidas en las **Rutas Integrales de Atención en salud – RIAS** de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 de este Ministerio, *por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud (RPMS)*, modificada por la Resolución 276 de 2019, y *la Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal*, desde las intervenciones individuales y Colectivas - Resolución 518 de 2015, *por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)*, se desarrollan los siguientes procesos:

- En el marco de la Ruta de Promoción Mantenimiento de la Salud, la **valoración integral (antropometría)** en todos los momentos del curso de vida para la detección de alteración del estado nutricional, de esta manera se identifican, por ejemplo, los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa. Además, se establece la necesidad de derivar de manera inmediata a la Ruta de Alteraciones Nutricionales, que permite garantizar la atención del profesional experto en los casos de Bajo peso al nacer, la desnutrición crónica o el Bajo peso en adolescentes, jóvenes y adultos.
- En la **Ruta materno perinatal** son claves, especialmente, la valoración del estado nutricional de la mujer gestante, la consulta por nutricionista, la suplementación con Hierro, calcio y ácido fólico y la preparación para



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 15 de 41

la lactancia materna. Además, en el momento del parto y puerperio son relevantes el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna, y para el Recién nacido, la valoración peso, talla y perímetro cefálico – PC, la suplementación hierro en los casos que de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia, y, la orientación de la alimentación madre/hijo.

- Es prioritario el **apoyo y protección de la lactancia materna**, entre otras, se promueve la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI²⁴, así como la Consejería en lactancia materna en el marco de las RIAS.
- Se ha promocionado la alimentación saludable en todos los momentos del curso de vida, desde la información para la salud, mediante la difusión e implementación de las **Guías alimentarias basadas en alimentos – GABA**²⁵, de la estrategia para la prevención y control de deficiencias de micronutrientes²⁶, desde la cual, se promueve la diversificación de la alimentación y, las directrices frente a la reducción consumo de nutrientes críticos.
- Fortalecimiento de la **educación para la salud** para los diferentes momentos del curso de vida, con énfasis en la promoción de la alimentación saludable para la edad y la promoción de la práctica de la actividad física.
- Se tiene dispuesta la **Gestión de la Salud Pública (GSP)**, con el fin de reforzar esfuerzos en lo intersectorial con énfasis en instancias territoriales como los comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) o las mesas del Plan de trabajo contra la desnutrición – Estrategia Ni1 más, así como, el desarrollo de capacidades al talento humano y la Inspección, Vigilancia y Control.
- Se dispone la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias promoviendo prácticas sociales y de salud durante los diferentes momentos del curso de vida, se considera de especial importancia el fortalecimiento de las **redes de Lactancia Materna**.

Es importante destacar que, mediante la **Resolución 2350 del 17 de diciembre de 2020**²⁷, se adoptó el nuevo²⁸ lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad y se dictan otras disposiciones, el cual está dirigido a las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas de salud, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, las IPS, y las secretarías de salud de carácter departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces, con el propósito de constituirse en la herramienta para los profesionales de la salud que garantice la adecuada identificación, tratamiento y seguimiento a los casos de la desnutrición aguda moderada y severa.

Por otro lado, se orienta el uso de Alimentos de Propósito Médico Especial – APMES, la reglamentación de alimentos y bebidas, el modelo de Inspección, Vigilancia y Control en articulación con INVIMA y las entidades territoriales de salud, así como los procesos para el manejo de Enfermedades Transmitidas por Alimentos – ETA, las acciones relacionadas con el plan de resistencia antimicrobiana y el manejo de Emergencias y desastres (calidad e inocuidad de los alimentos).

²⁴ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>

²⁵ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>

²⁶ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf>

²⁷ Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf

²⁸ Antes Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 16 de 41

Adicionalmente, en el alcance que le corresponde a este Ministerio en relación a la Seguridad Alimentaria y Nutricional – SAN (eje de aprovechamiento biológico), en coordinación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, se ha dado continuidad en la implementación del **Plan Contra la Desnutrición – Ni 1 +**, el cual inició en el año 2019 con 7 departamentos – Chocó, César, La Guajira, Guainía, Vichada, Norte de Santander y Risaralda –, en octubre de ese mismo año se amplió la priorización a 11 departamentos con la inclusión de Arauca, Magdalena, Meta y Nariño, y aumentó a 14 departamentos en diciembre 2020 con la inclusión de los departamentos de Bolívar, Atlántico y Valle del Cauca. Sin embargo, todas las actividades que contempla este plan son transversales y aplicables a cualquier lugar en el territorio nacional.

El mencionado plan se basa en la construcción de acuerdos intra e intersectoriales y operativos para identificar oportunamente los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa, asegurar su atención en salud en los territorios, realizar seguimiento a su recuperación nutricional, realizar acompañamiento a las familias durante el tratamiento terapéutico cuando cuentan con servicios institucionales y garantizar el acceso a la oferta disponible en el territorio, buscando evitar recaídas. Los principales resultados en la implementación de las líneas de acción, se presentan a continuación:

a) Línea 1: Fortalecer la identificación y captación de niños y niñas con desnutrición

- Operación de 15 Unidades de Búsqueda Activa (UBA) cuyo objetivo es fortalecer la identificación y gestionar la atención de NN en riesgo o con desnutrición aguda y atención a mujeres gestantes con bajo peso. Cesar (2), Chocó (4), La Guajira, Norte de Santander, Risaralda, Vichada.
- 5.702 niños y niñas menores de 5 años valorados de los cuales:
 - 1.7% (100) presentaron desnutrición aguda moderada y severa
 - 6.9 % (393) presentaron riesgo de desnutrición
- 495 mujeres gestantes de las cuales 12.5% presentaron bajo peso.
- Se establecieron 13 Centros de Recuperación Nutricional y 20 Unidades Móviles del ICBF de La Guajira y Nariño, como Unidades Informadoras del SIVIGILA, las cuales reportan en el periodo 2019 407 niños y niñas los diagnosticados con desnutrición aguda.

b) Línea 2: Fortalecer la atención oportuna de niños y niñas con desnutrición.

- 11 mesas intersectoriales creadas para gestionar la atención de niños y niñas con desnutrición aguda. Y 3 iniciadas con los nuevos departamentos en el mes de noviembre.
- Distribución 78.000 sobres de Formula Terapéutica Lista para el consumo – FTLC y 525 latas de Formula Terapéutica - F75, donada por UNICEF y entregada por este Ministerio a las Direcciones Territoriales de Salud.
- Seguimiento por parte del Ministerio, a la prescripción del tratamiento de la desnutrición aguda moderada y severa para niños menores de cinco años, según lo reportado por la plataforma MIPRES.
- Se establece en la Resolución 1343 de 2019 la excepción de la Junta Médica para entrega de Fórmula Terapéutica Lista para el consumo – FTLC en la plataforma MIPRES.



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 17 de 41

c) Línea 3: Acompañar seguimiento a casos para apoyar la recuperación y evitar recaídas.

- Programas sociales de primera infancia atienden el 71.1 % de niñas y niños que hacen parte de la población vulnerable menor de 5 años en el país.
- Sanción y exclusión de servicios de primera infancia a entidades con demoras o falencias en activación de ruta de atención a la desnutrición aguda.
- Acuerdo de transferencia informaciones Sivigila y Cuéntame.
- La focalización de los servicios de atención en primera infancia prioriza los niños que han sido atendidos en CRN y 1.000 días.
- Ampliación 1000 días para cambiar el mundo, aumento cobertura anual 62% con 30.877 usuarios atendidos de los cuales 15.010 corresponden a los departamentos priorizados
 - 90% Mejoramiento nutricional niños y niñas en departamentos priorizados²⁹
 - 95,9 % Recuperación nutricional niños y niñas en CRN - 1799 usuarios atendidos.

d) Línea 4: Apoyar y fomentar el desarrollo de capacidades en la identificación, atención y seguimiento de niños y niñas con desnutrición.

- 500 agentes educativos comunitarios e institucionales ICBF participaron en diseño de Estrategia Información Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Capacitación a 4159 profesionales de la salud en el curso virtual de desnutrición del MSPS, 1812 corresponden a los departamentos priorizados.
- Capacitación a agentes comunitarios en identificación y canalización de casos: 3439 virtual y 237 presencial

e) Línea 5: Realizar acuerdos intersectoriales y de cooperación

- Articulación de entidades administradoras de servicios sociales y prestadores de salud para atención oportuna y adecuada a niños con desnutrición. Trabajo en sinergia de entidades de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN. (MSPS, MADR, MEN, Min Vivienda, Min Ambiente, Min Comercio, DNP, PS, ADR, ICBF y Acofanud).
- Min Educación remitió niños y niñas con desnutrición identificados en jornadas de escolarización. Min Vivienda: Mejoró condiciones en saneamiento básico favoreciendo acceso a agua potable. Prosperidad Social: Informó a la línea de atención 01 8000 95 55 90, la identificación de niños y niñas con signos físicos de desnutrición en La Guajira.
- Cooperación Alianzas estratégicas: Fundación Éxito, FAO, Unicef y PMA.
- Atención población migrante, Durante los años 2019 - 2020 ingresaron 186.701 niños y niñas venezolanos a los programas de ICBF, de los cuales 89.607 niños y niñas menores de 5 años se les garantizó 70% de Cobertura de requerimientos nutricionales en servicios de primera infancia.

²⁹ Fuente: Sistema de información misional Cuéntame, corte diciembre 2019



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 18 de 41

5. ***Según lo planteado en la línea del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Salud para todos con calidad y eficacia, sostenible para todos” se planteaba un pacto para construir una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia. ¿Cómo se van a reparametrizar los criterios y/o acciones para cumplir con esta línea luego de la llegada de la pandemia del Covid- 19?***

Respuesta. En cumplimiento del artículo 339 de la Constitución Política y la Ley 152 de 1994 (o Ley Orgánica del Plan de Desarrollo) que establece la manera de formular e implementar el Plan Nacional de Desarrollo, el Gobierno Nacional trabajó distintos frentes que permitieron su construcción. Este proceso implicó el desarrollo técnico desde el nivel nacional a través de socializaciones, amplia participación entre diferentes actores y retroalimentación. En lo correspondiente al sector salud esta labor se adelantó de manera coordinada entre el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y este Ministerio, en su rol de cabeza de sector.

En este sentido el Plan Nacional de Desarrollo enfoca la creación de espacios de coordinación que permiten sumar esfuerzos y generar el verdadero cambio social, dinamizar el crecimiento económico y alcanzar el mayor desarrollo del país y de sus regiones, desde la acción articulada de los diferentes ministerios y sectores que conforman el Gobierno Nacional.

En el pacto estructural de equidad se encuentra la línea “salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”. En esta se propone para los próximos cuatro años, un pacto por construir una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia y cobertura universal sostenible financieramente, teniendo como objetivo central el mejoramiento del estado de salud de la población y de su experiencia en el sistema, de manera equitativa y sostenible con la capacidad de gasto del país.

Este objetivo central del mejoramiento del estado de salud de la población y de su experiencia en el sistema, de manera equitativa y sostenible con la capacidad de gasto del país, se alcanza mediante los siguientes objetivos y estrategias:

- a) Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio
- b) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos
- c) Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad
- d) Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad
- e) Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud
- f) Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.

No obstante, desde hace más de un año, los sistemas de salud a lo largo del mundo y Colombia no es la excepción, se encuentran en un doble proceso. Por un lado, todos y cada uno en sus capacidades está haciendo frente a los efectos del nuevo virus SARS- CoV2 y su impacto sobre la salud y economía de las personas y territorios. Del otro



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 19 de 41

lado, se están dando una serie de debates en torno al rol del Sistema de Salud en la capacidad de respuesta a la crisis, así como los cambios, ajustes, y reformas necesarias para llevar a cabo la nueva visión de Sistema que recoja las lecciones y experiencias que este proceso significó. La pandemia develó una serie de falencias latentes y otras coyunturales, que merecen de la atención y enfoque de la institucionalidad y demás sectores concurrentes en la salud, teniendo de presente la búsqueda de soluciones óptimas, y lo que implica adaptar y reorientar, las distintas metas, objetivos, estrategias, acciones e indicadores propuestos, desde aquellos provenientes de compromisos internacionales, aquellos emanados de disposiciones normativas y aquellos propios del ámbito institucional y organizativo.

En este punto es claro que ningún sistema de salud ni la salud pública global estaba preparado para una pandemia de estas proporciones. Al principio y durante este tiempo, la capacidad diagnóstica ha tenido que construirse de cero. En Colombia tuvimos que incrementar 20 veces la capacidad de producir PCR, duplicar camas de UCI, y adaptar recurso humano para atender la pandemia, todo en tiempo récord. Cabe anotar que estos insumos, así como las recientes vacunas, han sido adquiridos en un contexto de negociaciones desequilibradas, en las que actores con mayor capacidad adquisitiva y mejor posición en las cadenas globales de valor han acaparado estos bienes y servicios.

La articulación tanto sectorial como con los niveles de Gobierno, la necesaria participación de la salud en todas las políticas, y un sistema cercano a las personas fue otro reto importante que se evidenció a lo largo de la pandemia. La importancia de la prevención, el valor adquirido mediante la implementación de la telesalud, telemedicina, atención domiciliaria, y disposición domiciliaria de medicamentos, la apertura e innovación tecnológica en la prestación de servicios mediante el uso de la historia clínica electrónica, facturación electrónica, interoperabilidad, entre otros, son aspectos que debemos fortalecer en nuestro sistema de salud de cara a una nueva pandemia y para tiempos de normalidad. En este sentido, la articulación de acciones en una pandemia, llevó a formular y promover el concepto de Seguridad Sanitaria, desarrollo del conjunto de medidas que permita a cada país apropiarse rápida y eficientemente bienes y servicios necesarios para atender situaciones de emergencia sanitaria superando las restricciones de la contratación pública y buscando oportunidad en la respuesta de los gobiernos. Lo anterior, facilitando a los países la consolidación de bienes públicos regionales que permitan la provisión de bienes y servicios y el fortalecimiento en la inversión en investigación y los regímenes de propiedad intelectual que permitan a los países tener una seguridad sanitaria y productores tener menor incertidumbre en la innovación y desarrollo. Con base en estas orientaciones definidas desde el PND, las falencias acumuladas del Sistema y las desveladas tras la pandemia de la COVID-19, el Ministerio se encuentra ajustando y el sistema de salud, de forma que como mínimo se mejore la integralidad y la calidad de la atención, la acción en los territorios, el rol de las redes y hospitales públicos, sanear deudas acumuladas e inyectar liquidez a través del Acuerdo de Punto Final, nuevos mecanismos de priorización y control del gasto, el retomar el rol del asegurador y las EAPB entre otros ajustes e innovaciones.

Esto se puede evidenciar en la reformulación de la Plataforma Estratégica y la visión sectorial desde la rectoría del Ministerio, que recoge una amplia gama de aprendizajes y experiencias que los distintos actores del sector han expuesto como resultados de la pandemia generada por la COVID-19. De alguna forma, las experiencias previas en donde se realizaban diagnósticos estructurales y se discutían sus soluciones, fueron complementadas, reafirmadas y reemplazadas, ante las nuevas problemáticas e instrumentos de respuestas que desde los distintos actores del sistema se les dieron a los retos específicos que significó la pandemia de COVID-19. A su vez, en línea con la necesidad de



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 20 de 41

extender el concepto de seguridad sanitaria, se desarrollan objetivos y acciones en torno a la seguridad y la emergencia sanitarias, como aspectos relevantes de un Sistema de salud.

En este sentido, los actuales objetivos del PND arriba mencionados, se encuentran en un proceso de actualización que incluye los aprendizajes de la pandemia y que pueden ser definidos de forma preliminar así:

- a) **Ejercer la rectoría del Sistema de Salud por medio de una estructura de gobernanza multinivel e intersectorial**, que genere capacidades para la articulación y coordinación de los distintos sectores intervinientes en la atención integral en salud de los habitantes del territorio nacional, así como incidir sobre los determinantes sociales de la salud en los términos de la Ley 1751 de 2015 tanto en tiempos de normalidad, como en tiempos de emergencia sanitaria nacional o global.
- b) **Gestionar desde la rectoría del sector salud el enfoque de salud en todas las políticas (SETP)**, impactando así los determinantes sociales de la salud de forma intersectorial y de forma diferenciada entre territorios, poblaciones y grupos de especial protección.
- c) **Orientar el Sistema de Salud hacia la integralidad y adaptación a las condiciones propias de cada territorio**, mediante la orientación del Sistema de Salud hacia la estandarización de los procesos de atención, de acuerdo con las definiciones de sistema e integralidad contenidas en la Ley estatutaria de la salud, module los fallos de los distintos mercados al interior del Sistema.
- d) **Gestionar, formar y distribuir el talento humano a lo largo de los distintos territorios que conforman la nación**, fortaleciendo su capacidad resolutive, en el marco de su dignificación laboral y satisfacción al interior del Sistema, de forma que toda persona reciba la atención y cuidado integral por desde un prestador primario y por parte de un equipo interdisciplinario de salud con enfoque familiar y comunitario.
- e) **Generación de capacidades, Interoperabilidad de la información, Gobernanza de Datos, e Innovaciones para el Sector Salud** de forma que se logre la articulación interna de las distintas direcciones, oficinas y grupos, la interoperabilidad de los distintos sistemas de información del sector, fortalecer infraestructura física, humana e institucional, y el empoderamiento del talento humano, de forma que el MSPS fortalezca sus capacidades de rectoría que a su vez generen los procesos de cambio en la gobernanza del Sistema de Salud.

De esta forma, el Ministerio, reconociendo la especificidad del contexto y los aprendizajes que la coyuntura significó, realiza una adaptación de sus procesos para hacer frente a los retos y oportunidades en salud pública, colectiva e individual que le esperan al sistema de salud en un contexto de pospandemia, ya sea para tiempos de normalidad, preparación de crisis o emergencia sanitaria declarada.

6. ***¿Qué estrategias se han adoptado para remediar la crisis generada a raíz de la pandemia, con el fin de prevenir caer en otros panoramas como es el caso de Europa que va en la tercera ola, pero también que se piensa hacer ante el contexto de emergencia que aún continúa?***



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 21 de 41

Respuesta. Respecto de las estrategias que se han adoptado para remediar la crisis generada a raíz de la pandemia, se precisa que el Ministerio ha realizado un conjunto de acciones en desarrollo de las líneas de acción previstas en la planificación para la prevención, vigilancia y control de emergencias de salud pública de comportamiento epidémico.

Desde el año 2007, Colombia había adoptado Plan Anti pandemia, como recurso de acción ante una eventual pandemia de influenza, siguiendo los lineamientos internacionales ante la aparición de brotes de enfermedad respiratoria en humanos relacionados a diferentes virus con potencial pandémico como el virus de la influenza aviar, influenza porcina y otros agentes como MERS-CoV. Previo a la pandemia Colombia ya había afrontado otras situaciones de alerta, como fue en el pasado la epidemia de H1N1 y más recientemente la epidemia Zika, la emergencia por Chikunguña y los brotes de Sarampión. Esto permitió en su momento fortalecer las capacidades en la vigilancia epidemiológica y el control en salud pública en las regiones y la nación.

Desde que la Organización Mundial de la Salud dio a conocer el 31 de diciembre de 2019 el conglomerado de casos de neumonía de causa desconocida en China, el país inició la planeación de acciones a realizar por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para afrontar una nueva emergencia en salud pública, lo cual quedó materializado a través de la Circular Externa 005 del 24 de febrero, en la que se dan directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-ncov) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo. Así mismo, definió responsabilidades para Gobernadores, Alcaldes, Secretarios de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, Directores de Salud Pública Departamentales, Coordinadores de Vigilancia en Salud Pública Departamentales y Distritales; Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Empleadores, Contratantes y Trabajadores; Operadores Portuarios y Aeroportuarios.

Paralelamente a la expedición de la circular, el Ministerio realizó un conjunto de acciones en desarrollo de las líneas de acción previstas en la planificación para la prevención, vigilancia y control de emergencias de salud pública de comportamiento epidémico. Desde el componente de salud pública se definieron 3 fases: preparación, contención y mitigación.

La identificación del brote fue declarado como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por la OMS el 11 de marzo de 2020. Este se conoció a partir del seguimiento rutinario a las alertas sanitarias dispuestas en medios nacionales e internacionales como parte de las competencias del Centro Nacional de Enlace (CNE), creado por el Decreto 3518 de 2016 y en consonancia con el Reglamento Sanitario internacional, que en su artículo 1º considera emergencia de salud pública de importancia internacional un evento extraordinario que i) constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y ii) podría exigir una respuesta internacional coordinada.

La última fase (mitigación) inició el 7 de abril³⁰. Lo anterior, teniendo en cuenta que el 31 de marzo de 2020 se alcanzó un total de 906 casos de contagio en el país, de los cuales el 15.8% se encontraban en estudio, fecha para la cual se evidenció que en el seguimiento en más del 10% de los casos, no fue posible establecer la fuente de infección. Esta

³⁰ Ministerio de Salud y Protección Social, mediante memorando 202022000077553 del 7 de abril de 2020



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 22 de 41

última etapa, en la cual está el país, corresponde a la situación en la cual se determina una transmisión local del virus.

De otra parte, el MSPS en 2019, invitó al reconocimiento e inscripción en la Red Nacional de Laboratorios –RELAB- de todos aquellos laboratorios del país (dentro y fuera del sector salud), que realizan pruebas de eventos de interés en salud pública, pruebas o ensayos de inspección, vigilancia y control sanitario, pruebas para enfermedades huérfanas, pruebas de paternidad, los que manejen cepas de control especial o pruebas de utilidad para la salud. Esta Red de Laboratorios-RELAB- fue clave en la expansión de las capacidades y fortalecimiento de la capacidad diagnóstica en el marco de la pandemia.

Todas las decisiones adoptadas por el Ministerio fueron soportadas por la evidencia científica disponible globalmente, teniendo en cuenta que era un evento nuevo y desconocido. Esas referencias se materializaron en “*Plan de Contingencia para responder ante la emergencia por COVID-19*” y la “*Estrategia de Respuesta Sanitaria COVID-19 Colombia*”. El “*Plan de Contingencia para responder ante la emergencia por COVID-19*” de abril de 2020, definió 169 actividades en la fase de preparación, 64 actividades en la fase de contención y 70 actividades en la fase de mitigación. Las líneas de acción comprenden:

- **Coordinación intra e intersectorial:** organización y liderazgo ante el sector e intersectorialmente, para la implementación de las acciones en respuesta a la pandemia y la toma de decisiones a partir de nueve indicadores estratégicos que son analizados semanalmente en espacios estratégicos en el que participan todos los involucrados. Se destaca que este plan de acción articuló esfuerzos entre sectores como educación, comercio, transporte y trabajo y promovió la gobernanza en el manejo de la emergencia en los gobiernos locales.
- **Vigilancia en salud pública y control sanitario:** en el que se apoyó y fortaleció la gestión y capacidad de respuesta del nivel territorial para el manejo de COVID-19. Bajo la dirección del Ministerio se destacan logros como:
 - Definición y actualización de lineamientos técnicos orientadores en diagnóstico y en vigilancia epidemiológica
 - La gestión del conocimiento a partir de la integración de fuentes de información disponibles (SegCOVID-SISPRO) e identificación oportuna de alertas para la toma de decisiones
 - Vigilancia en puntos de entrada para la detección oportuna de casos y lograr contención de transmisión
 - Activación de la vigilancia de base comunitaria, articulando esfuerzos con promoción social
 - Seguimiento permanente a nueve indicadores estratégicos, Comité asesor de carácter técnico e independiente, el cual cuenta con miembros de universidades y centros de investigación, nacionales e internacionales
 - Los espacios de análisis del comportamiento epidemiológico en el que el Gobierno Nacional evalúa la progresión de la pandemia de COVID-19 y toma las decisiones del caso, incluyendo el paso a la reactivación de los sectores económicos y el retorno a las actividades
 - El diseño e implementación del programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS- como estrategia para reducir la velocidad del contagio de COVID-19.



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 23 de 41

- **Red Nacional de Laboratorios:** fortalecimiento de las capacidades técnico-científicas, operativas y de cobertura de la Red. El primer esfuerzo entregó recursos por 14 mil millones a siete entidades priorizadas para aumentar garantizar personal, equipamiento e insumos de diagnóstico molecular. Un segundo esfuerzo destinó 21 mil millones para 27 entidades territoriales para apoyar la toma y transporte de muestras, así como la contratación de personal. Con estos recursos, Cinco Laboratorios pudieron adquirir insumos y reactivos para realizar las pruebas RT-PCR de SARS-Cov-2, ante la creciente demanda de pruebas. A la fecha, el país cuenta con 119 laboratorios que realizan pruebas moleculares para diagnóstico de COVID-19.
 - Desarrollo y actualización de lineamientos para la adecuada recolección, conservación y transporte de muestras
 - Integración funcional por redes de laboratorios en el marco de la salud pública coordinados por los laboratorios nacionales de referencia del INS y el Invima lo que ha garantizado cobertura nacional con oportunidad y calidad.
- **Reducción de la transmisión en la comunidad:** esta línea de acción se ha materializado a través de la intensificación de la difusión de mensajes clave sobre la prevención, el cuidado en casa y la detección de los signos de alarma; la disposición de líneas de atención telefónica para las consultas de la comunidad, a fin de brindar recomendaciones claras sobre medidas de prevención y control de la enfermedad. De otra parte, la definición y aplicación de medidas de distanciamiento social, restricciones a la movilidad, entre otras.
- **Red de servicios de salud:** fortalecimiento de la capacidad para la atención y manejo de casos en el nivel territorial y mecanismos de financiación para cubrir una mayor demanda de los servicios de salud esenciales y específicos. (amplía prestación de servicios)
- **Preservación de la continuidad en el funcionamiento de los servicios esenciales del país,** cuyo propósito fue dirigir acciones para asegurar el funcionamiento de la dinámica institucional y productiva del país.
- **Comunicación y educación a la comunidad:** mediante estrategias para promover la información, comprensión y modificación de actitudes, comportamientos y hábitos en la población.
- **Evaluación:** mediante el seguimiento y monitoreo de la respuesta a la emergencia y la recuperación, así como la asignación de recursos.

De otra parte, la “Estrategia de Respuesta Sanitaria COVID-19 Colombia”, adoptada mediante Resolución 779 de 2020, consolidó de literatura científica y gris disponible en diferentes motores de búsqueda nacional e internacional para soportarla. Los objetivos de la mencionada estrategia fueron:

- Reducir el impacto de la mortalidad por COVID-19, mediante la intervención activa sobre la población y los grupos de riesgo en salud: adultos mayores de 70 años y población de cualquier edad con comorbilidades que incrementen la severidad de la enfermedad
- Modular el impacto de la epidemia sobre los servicios de salud con el fin de hacer posible la atención de la población enferma por COVID-19 y otras enfermedades, que requieran atención ambulatoria y hospitalaria



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 24 de 41

- Modular los impactos sociales y de salud generados a consecuencia de los efectos derivados de medidas requeridas para contener la epidemia.

Otro de los componentes priorizados, es el Programa de Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible –PRASS-. Esta estrategia es un pilar fundamental en la mitigación y útil para disminuir la velocidad de transmisión de COVID-19 a través del rastreo de contactos, una medida efectiva y recomendada por la Organización Mundial de la Salud-OMS, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC por su sigla en inglés), el cual permite articular esfuerzos de los agentes involucrados en la atención del COVID-19. Mediante el Decreto 1354 de 2020, se definió y adoptó la estrategia PRASS, dándole responsabilidades a los mandatarios locales, EAPB y empresas del sector productivo. Asimismo, se está implementando estrategias de monitoreo y acompañamiento permanente a cada actor del SGSSS según su función e interacción en programa PRASS, partiendo del rol rector del MSPS y los roles de control de la Superintendencia Nacional de Salud y la Procuraduría General de la Nación y el accionar de las Entidades Territoriales y las EAPB en el territorio, con la finalidad de optimizar los resultados en la disminución de la velocidad de transmisión de la COVID-19 en el país.

Por otra parte, se definió el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID – 19, adoptado mediante el Decreto 109 de 2021, el cual tiene como objetivo reducir la morbilidad grave y mortalidad específica por COVID-19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducción del contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad de rebaño en Colombia. En consonancia con este, el Ministerio emitió las orientaciones técnicas para el desarrollo de la estrategia de vacunación en el territorio nacional dirigido a los actores del SGSSS, cuyos objetivos son:

- Establecer las responsabilidades de los actores del SGSSS durante la micro planificación, implementación, seguimiento y evaluación de la estrategia de vacunación
- Brindar las orientaciones técnicas específicas a los prestadores de servicios de salud para garantizar la correcta, logística, distribución, almacenamiento, conservación de cadena de frío y aplicación de las vacunas contra COVID-19
- Brindar las orientaciones técnicas específicas a los prestadores de servicios de salud para el ingreso de datos, seguimiento y manejo del sistema de información nominal PAIWEB
- Orientar a los actores del SGSSS sobre comunicación asertiva, desarrollo de capacidades, y la estrategia de seguridad para el desarrollo del Plan nacional de vacunación contra el COVID-19
- Establecer las acciones de vigilancia epidemiológica para ESAVI y farmacovigilancia específicas para la vacunación contra la COVID-19
- Definir los indicadores del plan nacional de vacunación contra la COVID-19 para realizar seguimiento, monitoreo y evaluación por parte de los prestadores de servicios de salud, ET departamentales, distritales, municipales y entidades encargadas del aseguramiento.

Adicionalmente, ante la amenaza de la identificación de nuevas variantes reportadas en otros países latinoamericanos y, en razón que el 30 y 31 de enero de 2021 el Instituto Nacional de Salud informó que la variante P.1 linaje B.1.1.28 fue encontrada en Colombia y su localización se encontraba delimitada en la región del amazonas, este Ministerio, en



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 25 de 41

conjunto con el Ministerio de Transporte, ordenó como medida de precaución el cierre de vuelos hacia y desde Brasil con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de la variante del SARS-CoV-2, P.1, linaje B.1.1.28 en el territorio colombiano (Resolución 080 de 2021, modificada por las Resoluciones 092 y 093 de 2021). En consecuencia con la nueva situación epidemiológica, el 19 de febrero este Ministerio estableció la unificación de las fases y etapas del Plan Nacional de Vacunación en las áreas urbanas de los municipios de Leticia, Puerto Nariño, Mitú e Inírida (Resolución 194 de 2021).

Otro aspecto a destacar durante la emergencia, ha sido que, en consonancia con el plan de contingencia y la estrategia de respuesta sanitaria, mencionadas con anterioridad, se crearon y fortalecieron Instancias para atender la Emergencia COVID19, entre ellos:

- *El Comité Estratégico en Salud Pública* creado mediante la Resolución 966 con el objeto de garantizar la participación regular de las áreas del Ministerio y apoyar las decisiones relacionadas con eventos emergentes y situaciones de salud pública, como los temas relacionados con la emergencia por COVID-19.
- *El Comité Asesor para la Pandemia*, el cual tiene como propósito orientar las decisiones de política en relación con la pandemia.
- Desarrollo de acciones de articulación intersectoriales para la orientación en la adopción de medidas de protección a la población, tendientes a reducir los contagios como son Ministerio del Interior, Ministerio de Transportes, Ministerio de Educación y Cancillería.
- Participación del Ministerio de Salud en los Puesto de Mando Unificado PMU en los territorios, en los cuales revisan y recomienda la adopción de medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia por COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica para los territorios que lo requieran.
- El Comité asesor del MSPS para el proceso estratégico de inmunización y la instancia de coordinación y asesoría para el acceso a vacunas segura y eficaces contra el COVID-19.

Otras líneas de acción que son de destacar, es que nuestro país participa en espacios internacionales como es PROSUR, y Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS -CONHU) espacio en el que comparte experiencias con otros países, sobre estrategias para mitigar la pandemia y fortalecer de esta forma las capacidades en vigilancia epidemiológica a partir de experiencias de éxito.

Por último, se destaca que el Ministerio, en el marco del Decreto 206 de 2021, que en su artículo 7 parágrafo 3 determina que *“Cuando un Municipio presente una variación negativa en el comportamiento de la pandemia Coronavirus Covid-19 el Ministerio de Salud y Protección Social enviará al Ministerio del Interior un informe que contenga la descripción de la situación epidemiológica relacionada con el coronavirus Covid-19 y las actividades que estarán permitidas en el municipio con lo cual, se ordenará el cierre de las actividades o casos respectivos por parte del ministerio del interior a la entidad territorial”*; y como resultado del monitoreo permanente de la evolución del pandemia y los indicadores estratégicos, ha recomendado diferentes medidas sanitarias para enfrentar la emergencia por incrementos de casos y muertes, las cuales se han materializado a través de Circulares Conjuntas Externas emitidas por el Ministerio de Interior:



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 26 de 41

- Circular Conjunta Externa del 24 de octubre de 2020: Recomendaciones para el desarrollo del día 31 de octubre fiesta Halloween
 - Circular Conjunta Externa del 15 de diciembre de 2020: Solicitud de medidas especiales para el departamento de Norte de Santander
 - Circular Conjunta Externa del 23 de diciembre de 2020: medidas especiales para departamentos de alta afectación para las festividades navideñas
 - Circular Conjunta Externa del 06 de enero de 2021: medidas focalizadas para municipios con alta afectación
 - Circular Conjunta Externa del 15 de enero de 2021: Reiteración de medidas especiales de acuerdo con la ocupación de camas UCI
 - Circular Conjunta Externa del 22 de enero de 2021: Medidas focalizadas para municipios con alta afectación
 - Circular Conjunta Externa del 27 de enero de 2021: Medidas especiales para el departamento de Amazonas
 - Circular Conjunta Externa del 23 de marzo de 2021: Recomendaciones para disminuir el riesgo de nuevos contagios por COVID-19 en el marco de la semana santa.
7. ***Dadas las secuelas del Covid19 y a la conmoción que se ha vivido en los hogares por múltiples factores ¿Qué medidas está tomando su ministerio para lograr un acompañamiento integral en salud a los colombianos?***

Respuesta. Este Ministerio, en el marco de la pandemia por COVID-19, se realizaron acciones específicas para garantizar el derecho a la salud de todos los residentes en el territorio nacional, así como la promoción del desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes por medio de:

- Lineamientos para garantizar las atenciones para la promoción y mantenimiento de la salud, lo cual incluye vacunación y la promoción y apoyo a la lactancia materna entre otras; así como para garantizar las atenciones a la gestante, recién nacido y mujeres en periodo de lactancia, incorporando una guía para la decisión informada que permite mantener los cuidados del recién nacido en los casos de madres con sospecha o diagnóstico de infección por COVID-19.
- Lineamiento para la atención de los niños con desnutrición aguda moderada o severa en el marco de la pandemia por COVID-19³¹, en el cual se incorporó la recomendación de seguimientos telefónicos y la simplificada de FTLC (fórmula terapéutica lista para el consumo). Sin embargo, el llamado de Colombia fue continuar la implementación de la normativa vigente con referencia al manejo integral de la desnutrición, guardando las recomendaciones establecidas.
- Orientaciones y Lineamientos con asesoría de paneles de expertos para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio por COVID-19 para la salida al espacio público de niños, niñas y adolescentes^{32, 33}; así como para prácticas presenciales relacionadas con recreación, deporte formativo y actividad física actividades de actividad física, para su construcción se realizó un ejercicio de consulta a niños, niñas y adolescentes sobre sus emociones y sentimiento generados durante el confinamiento así como sus deseos de disfrutar la salida al

³¹ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS16.pdf>

³² Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS35.pdf>

³³ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS30.pdf>



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 27 de 41

espacio público, teniendo en cuenta su participación de manera intersectorial y junto con los desarrollos técnicos se construyeron guías de orientación para la toma de la decisión de la salida al espacio público específicamente para los niños, niñas y adolescentes así como una guía para las familias incluidas dentro de los lineamientos publicados.

- En conjunto con el Ministerio de Educación se emitieron lineamientos para la prestación del servicio de educación bajo el esquema de alternancia en la comunidad educativa a partir de implementación de prácticas de bioseguridad con el fin de garantizar la educación y el cuidado de la salud de niños, niñas y adolescentes³⁴.
- Canales de información desde el Ministerio en una línea nacional para brindar orientaciones para el abordaje de COVID-19 y en este marco se han abierto canales específicos para atender inquietudes relacionadas con niños, niñas y adolescentes en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF así como, atención en salud mental y gestión para atención de mujeres gestantes³⁵. Se ha avanzado en el seguimiento de casos derivados de la línea de atención a niños, niñas y adolescentes y posteriormente en acompañamiento de operadores del sistema de protección.
- Con el fin de abordar las violencias contra niños, niñas y adolescentes se ha venido fortaleciendo la respuesta intersectorial territorial (departamentos y Municipios) desde este Ministerio, la Consejería Presidencia de la Niñez y Consejería Presidencial para las mujeres con el fin de poder llevar a cabo una agenda conjunta en los territorios para la promoción, prevención y atención integral, actualmente en el país hay 842 municipios con mecanismo articulador.
- Se emitió la Resolución 1721 del 2020³⁶ que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control de riesgo de COVID-19 en las instituciones educativas, así mismo la Resolución 1840 de 2020³⁷ que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control de riesgo de COVID-19 para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas, con el propósito de favorecer el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes del territorio nacional.
- Durante el año 2020 se construyó el Documento con Orientaciones para la atención integral en salud, a los adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)³⁸. Para su adopción y adaptación a nivel nacional, en el 2021 se estarán acompañando a los departamentos y distritos.
- Construcción de línea base para la caracterización a la situación de salud de los adolescentes y jóvenes del SRPA, para visibilizar las dificultades y así fortalecer procesos de gestión para la eliminación de barreras de acceso y la garantía del derecho a la salud.
- Propuesta para la realización de una encuesta de salud mental de adolescentes y jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente y en la actualidad se encuentra en la fase de gestión de recursos con diferentes entidades y cooperantes internacionales.
- Fortalecimiento de capacidades en funcionarios y contratistas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del nivel nacional y regional, así como talento humano contratado por los operadores de la Dirección de Protección, que trabajan con niños, niñas, adolescentes y jóvenes en Restablecimiento de Derechos y Sistema

³⁴ Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/portal/micrositios-institucionales/COVID-19/399094:Lineamiento-para-la-presta>

³⁵ Líneas de atención de apoyo en salud mental:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/directorio-salud-mental-prevencion-suicidiominsalhttps://www.minsalud.gov.co/RID/salud-mental-covid-19-t.zip

³⁶ Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201721%20de%202020.pdf

³⁷ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1840-de-2020.pdf>

³⁸ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/orientaciones-adolescentes-srpa-vf.pdf>



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 28 de 41

de Responsabilidad Penal Adolescente en: Atención integral de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas en protección del ICBF, sus familias y cuidadores durante la Pandemia por COVID – 19 y emergencia sanitaria, Protocolo de manejo de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en protección del ICBF con infección por COVID - 19, Efectos de la COVID – 19 en niñas, niños, adolescentes y jóvenes pertenecientes a comunidades étnicas y en zonas rurales (Foro virtual), Prevención de las violencias en niñas, niños, adolescentes y jóvenes en protección del ICBF y Promoción de la salud mental y convivencia, prevención de los problemas y trastornos mentales durante a la pandemia por COVID-19.

- Orientación a los diferentes actores del sistema de salud para que se incorpore la prestación de servicios de salud para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio, con énfasis de la población con 70 años o más o con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria, de acuerdo a la Resolución 521 de 2020³⁹, mediante visita domiciliaria, teleorientación y telemedicina, con el propósito de asegurar la atención integral en salud principalmente para la población de riesgo durante la pandemia por COVID-19.
- Plan de acción de prestación de servicios y orientaciones para la restauración de los servicios de salud⁴⁰ para avanzar en la garantía de las atenciones de toda la población del territorio nacional, bajo un marco de bioseguridad dando continuidad a las atención de promoción y prevención para todos los momentos del curso de vida, teniendo en cuenta los cambios en las condiciones de vida y prácticas que promuevan, mantengan y recuperen la salud a la vez que favorezcan el desarrollo integral de las personas. A través de estas atenciones se busca obtener resultados relacionados con el adecuado estado de salud visual, auditivo y comunicativo, ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, establecimiento de relaciones sanas y constructivas, habilidades sociales y emocionales, afrontamiento de los diferentes sucesos vitales, capacidad de agencia, prácticas para el cuidado de la salud, empoderamiento para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud aún en tiempos de pandemia.

8. Según lo dispuesto en la Constitución Política en el Art. 44 los derechos de los niños son inherentes y fundamentales, entre estos podemos encontrar los Derechos Alimentarios ¿Qué mecanismos o herramientas se utilizan en Colombia para hacer efectivo este Derecho?

Respuesta. Mediante el Documento Conpes 113 de 2008, se adoptó la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PSAN, la cual enmarca sus principios orientadores en los derechos fundamentales establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en los principios establecidos en la Constitución Política, y, en los pactos y convenios internacionales, entre estos principios se encuentra el Derecho a la alimentación, por lo cual, la Política promueve la garantía de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) para la población en general y en especial para sujetos de especial protección. Además, en ese marco de política fue establecida la CISAN, que busca la participación y el compromiso de todas las entidades que de una u otra manera están involucradas en el logro de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)⁴¹.

³⁹ Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20521%20de%202020.pdf

⁴⁰ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS01.pdf>

⁴¹ Ley 1355 de 2009 – Art.15: La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) creada por el CONPES 113 de 2008 será la máxima autoridad rectora de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia.



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 29 de 41

Así mismo, de acuerdo con lo definido en la **“Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos”** del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, existe el compromiso para establecer un mecanismo de articulación y gobernanza multinivel en torno a la SAN, se espera que sea presentado como un **Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque para el derecho humano a la Alimentación**. Desde las funciones asignadas a la CISAN⁴², liderada por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural - actual presidente de la comisión, se encuentra en construcción este sistema con el fin de que permita analizar *“la seguridad alimentaria como un todo... establecerá un nuevo diseño institucional, precisando funciones y responsabilidades para los actores involucrados, no solo en el ámbito nacional, sino departamental y municipal... se dinamizarán las instancias para la seguridad alimentaria y nutricional, conformando subsistemas adaptados al territorio y escalonando el proceso de formulación e implementación de políticas, para incidir en los planes de desarrollo cuatrienales”*. En el marco del Plan Nacional de Desarrollo, desde la CISAN se avanza en el **rediseño de la Política nacional** de seguridad alimentaria y nutricional, actualmente bajo la presidencia del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como Secretaría técnica, desde el enfoque de los Derechos humanos, con énfasis en la garantía progresiva del derecho a la alimentación. Este enfoque orienta también la elaboración del **Nuevo Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional**, actualmente, desde el nivel técnico de la CISAN se avanza en la construcción metodológica que permitirá desarrollar un ejercicio participativo con enfoque territorial y étnico.

Conforme con lo dispuesto en el mencionado Documento Conpes 113 de 2008, la garantía de la seguridad alimentaria requiere de los esfuerzos intersectoriales, que superan la misionalidad del sector salud. En el marco de la CISAN, dada las afectaciones en la seguridad alimentaria y nutricional, desde este Ministerio, durante 2020, en el rol de presidente de la comisión⁴³, se promovieron esfuerzos intersectoriales para dar respuesta a la situación de emergencia por el COVID-19 ha provocado en la población colombiana. Se convocaron 2 sesiones extraordinarias de la CISAN realizadas de manera virtual en abril y junio de 2020- con participación Directiva de las entidades que conforman la comisión⁴⁴. Según sus competencias asignadas, las entidades que conforman la misma desarrollaron un conjunto de estrategias en el corto, mediano y largo plazo dirigidas a afrontar el aumento de la inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares consecuencia de las implicaciones económicas, sociales, ambientales y, por supuesto de salud, generadas por la pandemia y las medidas para su mitigación. Estas estrategias se enmarcan en la misionalidad de las entidades, se han implementado con enfoque diferencial y territorial.

9. La obligación alimentaria se fundamenta constitucionalmente en los principios de solidaridad, equidad, protección de la familia, necesidad y proporcionalidad ¿De qué manera se puede cumplir estos fundamentos constitucionales si no se cumple la seguridad alimentaria?

Respuesta. Considerando lo dispuesto en el Documento Conpes 113 de 2008, la garantía de la seguridad alimentaria requiere de los esfuerzos intersectoriales que superan las competencias asignadas a este Ministerio. No obstante, la

⁴² Decreto 2055 de 2009. Artículo 3.

⁴³ Según lo establecido en la normatividad vigente, el pasado 19 de agosto de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social hizo entrega de la presidencia de la Comisión de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Decreto 1115 de 2014. artículo 2°. Parágrafo 1. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional - CISAN-, estará presidida de manera rotativa por los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural y de Salud y Protección Social, para periodos de dos (2) años.

⁴⁴ Decreto 1115 de 2014.



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 30 de 41

Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional define la seguridad alimentaria y nutricional como “*la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa*”, definición que pone de manifiesto que si el fin último de la SAN es que todas las personas tengan una alimentación suficiente, oportuna y adecuada, ello incluye entre otros, la posibilidad potencial de las personas de adquirir una canasta suficiente de alimentos, disponer de tierras y capacidades productivas y contar con elementos fundamentales como la educación, la salud, el acueducto y el alcantarillado, los cuales inciden en la calidad de vida, y por tanto, supera las competencias asignadas al sector salud.

Ahora bien, en el artículo 9° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece como un “*deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida... El legislador creará los mecanismos **que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud***”, por tanto desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud – entendidos como aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos – el financiamiento deberá darse con “recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud”.

Con base en lo descrito, es necesario considerar que el concepto de la SAN pone de manifiesto los ejes que la definen:

- a) **Disponibilidad de alimentos:** es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación. Está determinada por: la estructura productiva (agropecuaria, agroindustrial), los sistemas de comercialización internos y externos, los factores productivos (tierra, crédito, agua, tecnología, recurso humano), las condiciones ecosistémicas (clima, recursos genéticos y biodiversidad), las políticas de producción y comercio, y las tensiones sociopolíticas (relaciones económicas, sociales y políticas entre actores).
- b) **Acceso:** es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país. Sus determinantes básicos son el nivel de ingresos, la condición de vulnerabilidad, las condiciones socio-geográficas, la distribución de ingresos y activos (monetarios y no monetarios) y los precios de los alimentos.
- c) **Consumo:** se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas. Sus determinantes son: la cultura, los patrones y los hábitos alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y la composición de la familia.
- d) **Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos:** se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo. Sus principales determinantes son: el medio ambiente, el estado de salud de las personas, los entornos y estilos de vida, la situación nutricional de la población, la disponibilidad, la calidad y el acceso a los servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y fuentes de energía.



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 31 de 41

- e) **Calidad e inocuidad de los alimentos:** se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de los mismos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un atributo de la calidad. Sus determinantes básicos son: la normatividad (elaboración, promoción, aplicación, seguimiento); la inspección, vigilancia y control; los riesgos biológicos, físicos y químicos, y la manipulación, conservación y preparación de los alimentos.

Por lo anterior, los ejes definidos en el Conpes 113 precisan la necesidad de acciones del Estado, la sociedad civil, la familia y de la sociedad en general para alcanzar las condiciones necesarias y suficientes para lograr la SAN, desde una perspectiva que incluya la dimensión de los medios económicos, la dimensión de calidad de vida y fines del bienestar (capacidad de las personas de transformar los alimentos) y la calidad e inocuidad de los alimentos, *“son aspectos que determinan en gran medida la calidad de vida de la población colombiana, e involucra aspectos fundamentales de la macroeconomía, la política, la salud, la educación, la cultura, el medio ambiente, la alimentación, la nutrición, entre otros, los cuales deben ser intervenidos desde perspectivas intersectoriales e interdisciplinarias en distintos ámbitos: individual, familiar, local, nacional e internacional. Es por ello que su abordaje requiere de la participación de varios sectores mediante un trabajo articulado”*.

Por tanto, la intervención en materia de seguridad alimentaria está sujeta a las medidas intersectoriales con enfoque diferencial de tipo económico y social que permitan la disponibilidad y el acceso a los productos y condiciones de vida adecuados; de acuerdo con las competencias establecidas por la ley, las diferentes entidades participantes de la CISAN, los entes territoriales y demás entidades de gobierno, pueden desarrollar esfuerzos para garantizar la disponibilidad suficiente y estable de alimentos en todas las zonas del país en ocasión de las consecuencias de la pandemia de la COVID 19, priorizando a las poblaciones en riesgo en el marco de los principios de solidaridad, equidad, protección de la familia, necesidad y proporcionalidad. No obstante, cabe anotar que, según lo establecido en la normatividad vigente, el pasado 19 de agosto de 2020, este Ministerio hizo entrega de la presidencia de la CISAN al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

- 10. La obligación alimentaria tiene como requisito que el bien jurídico protegido es la vida y subsistencia del alimentario y, como consecuencia, sus demás derechos fundamentales esto dicho por la Corte Constitucional ¿Según lo dicho el Gobierno nacional está garantizando la vida a través de la obligación alimentaria o se antepone más el olvido estatal?**

Respuesta. De acuerdo con lo expuesto anteriormente, la asistencia alimentaria requiere de la implementación de medidas de tipo económico y social, respecto de los cuales, se superan las competencias asignadas al Ministerio. Sin embargo, es pertinente decir, que según lo manifestado en instancias de articulación intersectorial como la CISAN, en respuesta a la emergencia sanitaria, las entidades competentes han establecido acciones para la accesibilidad física y económica a los alimentos, la implementación de estas corresponde principalmente a entidades que hacen parte de Sector para la Integración Social.



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 32 de 41

- 11. ¿Qué medidas se han tomado para hacerle frente y combatir la malnutrición, suministrar los alimentos nutritivos adecuados, adoptar las medidas pertinentes para apoyar a los padres y a otras personas responsables del niño en la realización efectiva de su derecho a un nivel de vida adecuado y, proporcionar asistencia material y programas de apoyo, especialmente, en relación con la nutrición, y adoptar las medidas necesarias, con el máximo de los recursos de los que disponga “para dar efectividad” a los derechos sociales, económicos y culturales de los niños, niñas y adolescentes? Medidas que el gobierno nacional debe cumplir.**

Respuesta. De acuerdo con lo expuesto anteriormente, se requiere de una articulación intersectorial. No obstante, además de lo planteado en respuesta a la pregunta N°4, conforme con la misionalidad de esta cartera, es importante, precisar que durante el año 2020, con el fin de garantizar la equidad y la oportuna atención de la emergencia sanitaria, se emitieron los **Lineamientos para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia**⁴⁵, dirigido a las IPS, las EAPB y Direcciones Territoriales de Salud, de esta manera se buscó garantizar la continuidad con la atención de los niños diagnosticados con desnutrición aguda, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. Se emitieron los **Lineamientos para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia del COVID -19**⁴⁶ dirigido a IPS y las EPS y los **Lineamientos provisionales para la donación de alimentos y bebidas para consumo humano en el contexto de la pandemia por covid-19 en Colombia**⁴⁷ donde se recomendó priorizar la donación de alimentos a poblaciones especialmente vulnerables en materia de SAN.

Además, como miembro de la CISAN y en su momento, en calidad de presidente de la CISAN hasta agosto de 2020, en el marco del enfoque de los determinantes sociales de la salud, se promovieron los esfuerzos intersectoriales para la garantía de la SAN. Es de conocimiento público que, desde sectores como agricultura y comercio, se tomaron medidas para evitar un posible desabastecimiento de alimentos garantizando la producción y la disponibilidad de alimentos a toda la población y, adelantaron acciones que eviten la especulación o incremento atípicos en los precios. Se articularon esfuerzos entre el sector agricultura, el ICBF y Ministerio de Educación Nacional (MEN) para promover la compra local de alimentos; y fue adoptada la Ley 2046 de 2020, *por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos*. Además, se han articulado las acciones desde la misionalidad de entidades como ICBF y Prosperidad Social para garantizar el acceso físico y económico a los alimentos. En general, según la misionalidad, tanto en el orden nacional como territorial, se han promovido prácticas alimentarias y de nutrición saludable basadas en estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC), que desarrollan contenidos de las GABA, para promover una alimentación adecuada para los niños, las niñas, los adolescentes, las madres gestantes, en periodo de lactancia y sus familias, la práctica de actividad física y de estilos de vida saludables.

- 12. Con la llegada del Covid-19 la población colombiana se vio afectada gravemente en cuestiones**

⁴⁵ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS16.pdf>

⁴⁶ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf>

⁴⁷ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS40.pdf>



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 33 de 41

económicas esto hizo que muchas familias tuvieran que poner pañuelos rojos en sus puertas ¿De qué manera se le hizo frente a estas dificultades que se presentaron a lo largo del país y que afectó gravemente a las zonas más vulnerables?

Respuesta. Las declaratorias del Estado de emergencia económica, social y ecológica a través de los Decretos 417 y 637, ambos de 2020, por causa del nuevo coronavirus COVID – 19, y el Aislamiento Preventivo Obligatorio, limitaron totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional, con las excepciones que buscan garantizar el derecho a la vida, a la salud y a la supervivencia de los habitantes, medidas que estuvieron vigentes hasta el 31 de agosto de 2020; a partir de esa fecha se pasó de una estrategia de confinamiento general a una de reactivación económica con aislamiento selectivo, basada en la implementación del PRASS.

Este programa se basa en la aplicación de pruebas, rastreo de casos con diagnóstico Covid-19 confirmado y sus contactos estrechos y el aislamiento de estos, buscando con ello desacelerar efectivamente el contagio e interrumpir las cadenas de transmisión viral, para la reactivación segura de la vida económica y social del país, con un mayor control de la situación que permita enfrentar posibles nuevos brotes. En este sentido y con el fin garantizar la sostenibilidad del aislamiento, a través del Decreto 1109 de 2020, modificado por el Decreto 1874 de 2020, se reglamenta el mecanismo dispuesto en el artículo 14 del Decreto 538 de 2020, el cual consiste en una compensación económica equivalente a siete días de Salario Mínimo Legal Diario Vigente- SMLDV-, por una sola vez y por núcleo familiar para los afiliados del régimen subsidiado que tengan diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19, cuyo pago se encuentra condicionado al cumplimiento de la medida de aislamiento.

Los criterios de verificación de las condiciones para el pago de la compensación económica temporal de los afiliados del régimen subsidiado se establecen en el mencionado Decreto 1874 de 2020 y en la Circular 041 de 2020 de la ADRES a través de la cual se establece el procedimiento para el reporte de la información de los beneficiarios de la compensación económica temporal – CET.

13. En nuestro país se ve muy detallado las diferencias sociales, teniendo esto en cuenta ¿Cómo se refuerza la seguridad alimentaria en nuestro país, especialmente en las zonas de bajos o escasos recursos?

Respuesta. Como se indicó la seguridad alimentaria requiere de los esfuerzos intersectoriales. No obstante, se ha promovido en el marco de la articulación intersectorial en respuesta a la emergencia sanitaria, que las entidades competentes establezcan acciones prioritarias dirigidas a las poblaciones más vulnerables contando con un enfoque diferencial y territorial, que permita tener disponibilidad de alimentos y brindar acceso físico y económico a los mismos, se acuerdo con la oferta disponible y las competencias asignadas a cada sector, especialmente implementadas desde sector para la integración Social y los sectores productivos. En ese sentido, en el marco del trabajo articulado y la gestión intersectorial desde esta cartera se han desarrollado aportes en procesos que favorecen la SAN en todos los territorios de la nación:

- a) Para la vigencia 2020 -2021, desde un esfuerzo articulado entre ICBF y Prosperidad Social se planteó la propuesta articulada para brindar la **Asistencia Técnica Territorial en SAN**, así como la continuación del acompañamiento a departamentos que fueron vinculados en años anteriores. Durante el año 2020, ICBF como



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 34 de 41

Secretaría Técnica, el Ministerio– Presidente entonces de la CISAN - y, Prosperidad Social como miembro de la comisión se buscó fortalecer el proceso de asistencia técnica a los Comités SAN de las entidades territoriales departamentales y Distritales. Considerando que, la vigencia de los **Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PTSAN)** de algunos departamentos finalizó en 2019, se evidenció como una oportunidad para brindar orientaciones en la construcción de los nuevos PTSAN y la implementación de aquellos vigentes, promoviendo la inclusión del enfoque del derecho a la alimentación. Se adelantaron 2 Encuentros Nacionales de Comités SAN de manera virtual, con la participación de representantes de los comités SAN de los departamentos y distritos, y se pusieron a su disposición **Orientaciones para la gestión territorial de la SAN** con enfoque de derecho progresivo a la alimentación.

- b) Además, la CISAN avanzó en el construcción y consolidación del **Plan Nacional Rural del Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación (SGPDA)**, en cumplimiento a lo establecido en el Plan Marco de Implementación (PMI) en el cuanto los Planes para la Reforma Rural Integral - RRI y lo definido en el Acuerdo de Paz firmado entre el Gobierno Nacional y las FARC-EP el numeral 1.3.4.
- c) Así mismo, en el marco de las competencias asignadas a nivel nacional y territorial, se participa en el proceso convocado por la Agencia de Renovación del Territorio en el marco de los **Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET)**, movilizando los esfuerzos que aportan en la implementación de iniciativas planteadas por las comunidades en los Pilares 3. Salud Rural y 7. Sistema para la garantía progresiva del derecho a la alimentación.

14. La Corte Constitucional ha dicho que la alimentación adecuada es el derecho que tiene toda persona a tener acceso físico y económico a los elementos nutritivos específicos que requiere para su adecuado desarrollo físico y mental, es una garantía que se encuentra estrechamente vinculada con el derecho de toda persona a tener un nivel de vida adecuado y a estar protegida contra el hambre. ¿En medio de la coyuntura del Covid-19 se ha garantizado lo dicho por la Corte ya que el 575% de la población está en riesgo de desnutrición?

Respuesta. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - CDESC - de Naciones Unidas (ONU, 1999) ha señalado que el derecho a la alimentación adecuada *“se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla”*, debe ser progresivo y supone el compromiso de iniciar procesos que conlleven al goce efectivo de los Derechos Humanos, sumado al reconocimiento de unos contenidos esenciales de satisfacción de esos derechos que el Estado debe garantizar a todas las personas, e ir acrecentándolos paulatinamente⁴⁸. De acuerdo con el PIDESC, el principio de progresividad aplicado al derecho humano a la alimentación establece que, el Estado debe demostrar que realiza todo lo posible (teniendo en cuenta los recursos disponibles), para lograr la plena realización en el tiempo de este derecho, buscando respetar, proteger y garantizar un mínimo nivel indispensable para que la población no padezca hambre.

Con base en lo descrito y teniendo en cuenta lo dispuesto en el Documento Conpes 113, que tiene como uno de sus principios el derecho a la alimentación, la **Dimensión de los medios económicos para la seguridad alimentaria y**

⁴⁸ Calvo, N. (2014). Conceptual approximation to the principal of progressivity and nonregressivity of constitutional rights. REVISTA VIS IURIS, 1(1), 141 - 161.



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 35 de 41

nutricional, se refiere a la posibilidad potencial de las personas de adquirir una canasta suficiente de alimentos inocuos y de calidad para el consumo, mediante el uso de diferentes canales legales de acceso como el mercado y el autoconsumo, entre otros y, por tanto, una situación de inseguridad alimentaria y nutricional puede originarse potencialmente por elementos de oferta o por causas de demanda, en ese sentido el concepto de la SAN establece el eje de **Disponibilidad de alimentos**⁴⁹ y el eje de **Acceso a los alimentos**⁵⁰, poniendo de manifiesto que la garantía de la seguridad alimentaria requiere de los esfuerzos intersectoriales.

De acuerdo con lo anterior, desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, con el fin de realizar la atención identificación y atención oportuna de la desnutrición, y evitar las recaídas, desde esta entidad se ha promovido la respuesta a la emergencia sanitaria en el marco de la articulación intersectorial, buscando que las entidades competentes establezcan acciones prioritarias dirigidas a las poblaciones más vulnerables, especialmente en el marco del mencionado **Plan Contra la Desnutrición – Ni 1 +**, contando con el acompañamiento de la Consejería Presidencial de Niñez y Adolescencia (CPNA). Este plan, para 2021, se encuentra en 14 departamentos priorizados conforme con la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de 5 años y la notificación de mortalidad por y asociada a desnutrición aguda en menores de 5 años realizada en SIVIGILA. Por tanto, se precisa que, a pesar de la situación de emergencia sanitaria, para el año 2020, en comparación con el año 2019, se evidenció una disminución de la mortalidad en menores de 5 años del 35%, (325 casos y 209 casos respectivamente) y una disminución de la notificación de casos de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años del 36.2% (con 16.978 casos en 2019 y 10.820 casos en el año 2020).

15. Después de la pandemia ocurrida por el COVID- 19 ¿Cuáles son los planes acción o plan de choque que tiene el Estado Colombiano para reactivar la economía a través del empleo, disminuir los índices de pobreza y desnutrición en el país?

Respuesta. De acuerdo con lo expuesto anteriormente, las acciones para la reactivación de la economía, del empleo, disminuir los índices de pobreza y la desnutrición requiere de los esfuerzos intersectoriales. Sin embargo, es importante precisar que mediante el Documento Conpes 4023 del 11 de febrero de 2021 se estableció la **Política para la reactivación, la repotenciación y el crecimiento sostenible e incluyente: nuevo compromiso por el futuro de Colombia**, cuyo objetivo se centra “en desarrollar capacidades en los hogares, el aparato productivo el marco institucional y el desarrollo digital para que, en el corto plazo, el país pueda retomar la ruta de desarrollo que estaba recorriendo cuando fue golpeado por la COVID-19 y que, en el largo plazo, transite hacia un crecimiento más sostenible e incluyente que además tenga la habilidad para responder adecuadamente a choques futuros de gran impacto, propone acciones integrales, complementarias y sostenibles en el tiempo, y presenta el plan de reactivación Nuevo Compromiso por el Futuro de Colombia propuesto por el Gobierno para ser adelantado con la colaboración del sector

⁴⁹ **Disponibilidad de alimentos:** es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación. Está determinada por: la estructura productiva (agropecuaria, agroindustrial), los sistemas de comercialización internos y externos, los factores productivos (tierra, crédito, agua, tecnología, recurso humano), las condiciones ecosistémicas (clima, recursos genéticos y biodiversidad), las políticas de producción y comercio, y las tensiones sociopolíticas (relaciones económicas, sociales y políticas entre actores). (DNP. Documento Conpes 113, 2008)

⁵⁰ **Acceso:** es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país. Sus determinantes básicos son el nivel de ingresos, la condición de vulnerabilidad, las condiciones socio-geográficas, la distribución de ingresos y activos (monetarios y no monetarios) y los precios de los alimentos. (DNP. Documento Conpes 113, 2008)



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 36 de 41

privado en los próximos años”.⁵¹

Este Documento Conpes plantea acciones, entre otras, encaminadas a reducir el incremento de la pobreza y la vulnerabilidad económica de los hogares, y, en el sector productivo acciones para reforzar su capacidad para transitar hacia una producción más sostenible y sofisticada, creando empleo e internacionalizándose. Este Plan tendrá un horizonte de seis años empezando en 2021 y finalizando en 2026. Entre otras, establece la **Línea de Acción 2.1. Crear nuevas condiciones para el desarrollo integral de la niñez para revertir los efectos negativos de la emergencia**, incluyendo 5 acciones principales:

- a) Bajo la coordinación de la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia (CPNA), se cualificará el talento humano de las Entidades Nacionales y Territoriales para la implementación de acciones que promuevan la Crianza Amorosa + Juego como derecho fundamental, para fortalecer las capacidades de las familias, su resiliencia y la disminución de la violencia hacia la niñez.
- b) Prosperidad Social implementará acciones de apoyo y acompañamiento, hasta el segundo semestre de 2026, a las familias participantes de los programas sociales para mitigar la desacumulación de capital humano acentuada por la pandemia, como parte de las acciones para afrontar la pobreza en la niñez. Por su parte, el DNP liderará el desarrollo de instrumentos para el fortalecimiento del gasto público dirigido a la niñez, para así consolidar la puesta en marcha de las políticas públicas. Esta última acción comenzará en 2021 y finalizará en 2026.
- c) El Ministerio de Educación Nacional, entre 2021 y 2022, realizará jornadas de acompañamiento técnico a prestadores privados de educación inicial para el fortalecimiento de la prestación del servicio en línea con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social brindará asistencia técnica para la implementación de la ruta para la promoción y mantenimiento de la salud en primera infancia a DTS departamental y distrital y otros actores del sistema General de Seguridad Social, con énfasis en valoración integral en salud, entre 2021 y 2026.
- d) Se potenciarán las acciones de seguridad alimentaria y nutricional en el marco de la Gran Alianza por la Nutrición y la Estrategia Ni1+. De esta manera, el Ministerio, con el acompañamiento de la CPNA y el ICBF, para el período 2021 a 2026 ampliarán la cobertura departamental del Plan de Trabajo Contra la Desnutrición Ni1+ en los territorios que presentaron muertes por o asociadas a desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. La CPNA ampliará la implementación de la Gran Alianza por la Nutrición como estrategia de movilización social efectiva, en el marco del ODS 17 y el enfoque de múltiples partes interesadas en la seguridad alimentaria y nutricional. Por último, el DNP diseñará y gestionará la implementación de acciones que desarrollen la política de SAN.
- e) Se ha evidenciado la necesidad de fortalecer las acciones en contra de la violencia y las vulneraciones que afectan a la niñez, razón por la cual el Gobierno nacional elaborará un Documento CONPES para abordar este punto a profundidad.

Así mismo, de acuerdo con lo definido en la “**Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos**” del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad,

⁵¹ Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4023.pdf>



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 37 de 41

fueron establecidos compromisos que aportan la garantía de la SAN y la reducción de la desnutrición, el gobierno nacional tiene como compromiso de este cuatrienio establecer un mecanismo de articulación y gobernanza multinivel en torno a la SAN, se espera que sea presentado como un **Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque para el derecho humano a la Alimentación**, además, se incluyen, entre otras, las siguientes acciones:

- a) Adaptar el **rediseño de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional** a las líneas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, que contempla el ajuste de la arquitectura institucional. Proceso a cargo de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN, actualmente bajo la presidencia del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como Secretaría técnica.
- b) Construir el **nuevo Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional**, que será el derrotero de la Política Pública del país. De la mano con este proceso, se brindará asistencia técnica para el desarrollo de los planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional con enfoque diferencial, de acuerdo con las necesidades regionales, generando capacidad instalada.
- c) El DNP coordinará la formulación de la **política pública nacional para contrarrestar la pérdida y desperdicio de alimentos**, en el marco de la institucionalidad creada para la SAN. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1990 de 2019, por medio de la cual se crea la política para prevenir la pérdida y el desperdicio de alimentos y se dictan otras disposiciones.

Así mismo, teniendo en cuenta la vigencia del **Plan decenal de Lactancia Materna 2010 - 2021**⁵², en el marco de la participación en la Comisión Intersectorial de Primera Infancia – CIPI, bajo el liderazgo de la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia se acompaña su evaluación y rediseño. De acuerdo con lo expuesto anteriormente, y considerando que la garantía de la seguridad alimentaria requiere de los esfuerzos intersectoriales, que superan las competencias asignadas al Ministerio, desde esta entidad como miembro de la CISAN se continuaran realizando los aportes pertinentes en el trabajo de los mencionados compromisos, teniendo en cuenta los retos que se enfrentan en el mediano y largo plazo para la respuesta a las consecuencias de la emergencia sanitaria por COVID-19.

16. La alimentación adecuada debe ser accesible a todos, aún más, si se trata de grupos vulnerables por su situación de pobreza o extrema pobreza, como los niños y niñas, a quienes el Estado debe prestarles atención prioritaria en los programas que promuevan su acceso a la alimentación. ¿Qué programas se promovieron durante la coyuntura del Covid-19 para cumplir esta proposición?

Respuesta. De acuerdo con lo expuesto anteriormente, garantizar el acceso a los alimentos de la población en situación de pobreza o extrema pobreza, de los niños y niñas y de la población residente en el territorio nacional requiere de los esfuerzos intersectoriales, que superan las competencias asignadas al Ministerio. No obstante, conforme con la misionalidad del sector salud, frente a la promoción de la alimentación adecuada se han fomentado acciones prioritarias en el marco del SGSSS según las competencias asignadas a los diferentes agentes del sistema – EAPB, IPS, DTS, adicional a lo expuesto previamente, y, lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, y la *Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal*, mediante

⁵² Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 38 de 41

la **Circular 025 de 2020** de este Ministerio, en concordancia con la Resolución 518 de 2015, se brindaron instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia por causa del coronavirus (COVID -19):

- a) Se dispuso desde la coordinación intersectorial, entre otras acciones, coordinar con la oferta social de otros sectores, acciones que garanticen la satisfacción de las necesidades básicas y favorezcan el autocuidado y la autonomía (**acceso a agua potable y alimentación**, albergues, saneamiento básico, higiene personal y autocuidado) de grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad, así como la promoción de la salud mental y convivencia social, prevención y tratamiento y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales.
- b) En el marco de la información en salud, dispuso la difusión de información de forma oportuna y precisa, utilizando tecnologías de la información y la comunicación, tales como, canales regionales, institucionales o comunitarios de radio y televisión, medios virtuales, infografías y otros materiales en redes sociales y boletines de prensa y otros medios, como el perifoneo, de acuerdo con las circunstancias del territorio, teniendo en cuenta, entre otros contenidos, estrategias de afrontamiento en casa enfocadas en la salud mental y a **la promoción de estilos de vida saludables**, por ejemplo: actividad física y **alimentación saludable** en el marco de la Dimensión de SAN.

Así mismo, y con el objetivo de garantizar la equidad y la oportuna atención de la emergencia sanitaria, se emitieron:

- **Lineamientos para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la epidemia de COVID-19 en Colombia**⁵³, que se buscó garantizar la continuidad con la atención de los niños diagnosticados con desnutrición aguda, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
- **Lineamientos para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia del COVID -19**⁵⁴ dirigido a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y las Empresas Promotoras de Salud – EPS.
- **Lineamientos provisionales para la donación de alimentos y bebidas para consumo humano en el contexto de la pandemia por covid-19 en Colombia**⁵⁵ dirigidos a la población en general donde se recomendó priorizar la donación de alimentos a poblaciones especialmente vulnerables en materia de SAN.

Según la misionalidad y las competencias asignadas al sector para la integración Social, en el marco de la CISAN, fueron socializadas algunas medidas tomadas por parte de las entidades competentes, por ejemplo, el ICBF continuó el servicio de las modalidades dirigida a niños y niñas de primera infancia, a través de la entrega de canastas nutricionales reforzadas en todo el país. También, desde los servicios de nutrición, por medio del programa “1000 días para cambiar el mundo”, se garantizó la alimentación a niños y niñas con riesgo de desnutrición y madres gestantes con bajo peso. Complementario a esto, desde el Ministerio de Educación Nacional, se han desarrollado acciones para el acceso físico a los alimentos garantizando la continuidad del Programa de Alimentación Escolar desde los hogares. En ese sentido, la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar – Alimentos para Aprender, estableció

⁵³ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS16.pdf>

⁵⁴ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf>

⁵⁵ Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS40.pdf>



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 39 de 41

modalidades transitorias para ejecutar el programa en el marco del estado de emergencia: ración Industrializada, ración para preparar en casa y bono alimentario y desde el ICBF, en el marco del Plan contra la desnutrición - Plan Ni1 más se dio continuidad a la atención en los Centros de Recuperación Nutricional - CRN con esquemas de bioseguridad. Así mismo, las Unidades de Búsqueda Activa han realizado apoyo en el seguimiento a niños y niñas con desnutrición.

17. A través del incumplimiento del gobierno a la obligación y los derechos alimentarios, se está vulnerando directamente el Derecho a la vida consagrado en el Art. 12 de la Constitución Política ¿Cómo se cumplirían estos Derechos si miles de niños mueren día a día en las zonas más vulnerables porque no tienen calidad de vida?

Respuesta. La garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes se fundamentan en las necesidades específicas de acuerdo a su edad, sexo, condiciones y situaciones de vulnerabilidad (territorio donde habitan - urbano, rural o rural disperso, discapacidad, pertenencia a grupos étnicos, condición de migración especialmente aquellos sin documentación, institucionalización). La pandemia ha evidenciado y agudizado las inequidades y ha aumentado las poblaciones afectadas por mayor pobreza, desempleo, inseguridad alimentaria, violencia, dificultades en el acceso a la educación y a servicios de atención de la salud, afectando principalmente a niños, niñas y adolescentes. En el marco de la Política para el Desarrollo Integral para la Primera Infancia, los sectores han articulado sus esfuerzos para fortalecer la respuesta a las condiciones asociadas a la pandemia que más afectan a niños y niñas. En este sentido, las estrategias para fortalecer a las familias, mantener la garantía de atenciones, subsidios, paquetes alimentarios y el desarrollo de procesos de acompañamiento telefónico y virtual; así como la definición de orientaciones articuladas han sido parte de los avances.

Es necesario para la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que su desarrollo se dé en entornos protectores de su salud, esto implica acceso a servicios de atención integral en salud pero también es necesario promover su recreación en los diferentes espacios y favorecer interacciones significativas con sus pares y cuidadores, así como la reflexión y los escenarios de decisión compartida con niños, niñas y adolescentes para el potenciamiento de la capacidad de comprensión, resiliencia y adaptación que se requiere incorporar para la vivencia de este tiempo y de las nuevas maneras de relacionamiento determinadas en periodo de pandemia.

Desde el Ministerio se ha avanzado en la construcción de protocolos de bioseguridad; así como de lineamientos, orientaciones y boletines, los cuales han sido socializados para su implementación con los diferentes actores del sector salud, para garantizar el acceso a los servicios de atención integral en salud para los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y las particularidades de sus territorios. Se han desarrollado, escenarios de gestión para fortalecer la acción de los aseguradores, prestadores y entidades territoriales para garantizar las atenciones establecidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y fortalecer la atención resolutive. En los espacios intersectoriales se ha logrado fortalecer, socializar y activar rutas para establecimiento de derechos de niños, niñas con énfasis en violencias por medio del avance en la garantía de espacios seguros para los niñas y niños, que ha implicado desarrollo de capacidades a equipos interdisciplinarios que gestiona la atención de los servicios en salud, justicia y protección, para la garantía del ejercicio de los derechos niñas y los niños. Así mismo se ha avanzado en desarrollo de estrategias de divulgación masiva sobre medidas de autocuidado y cuidado, rutas de atención integral, líneas de orientación y denuncia, signos de alarma sobre violencias, abuso



202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 40 de 41

sexual, pautas de protección ante el riesgo por redes sociales u otras plataformas virtuales relacionadas con agresión y explotación sexual por estos canales.

El trabajo intersectorial con prioridad en las acciones para garantizar la promoción del desarrollo y de la salud en general ha incluido el fortalecimiento de las capacidades de las familias y adultos significativos, para cuidar y acompañar a las niñas, los niños y los adolescentes con sensibilidad, en el marco de relaciones basadas en la escucha, la atención y la generación de condiciones de confianza y seguridad emocional.

18. ¿Cuáles son los reajustes que su ministerio se está pensando para contribuir a erradicar la pobreza, la desigualdad, el hambre y desempleo que se han recrudecido en el marco de la pandemia del COVID19?

Respuesta. Teniendo en cuenta la ya indicada intersectorialidad del tema, es importante precisar que, adicionalmente a los procesos referenciados como misionalidad de esta cartera a lo largo de este comunicado, y las directrices que se han venido desarrollando frente a la emergencia sanitaria por COVID-19, en el marco de las competencias asignadas se dio respuesta al llamado del Departamento Nacional de Planeación, contribuyendo a la construcción del Documento Conpes 4023 de 2021 – **Política para la reactivación, la repotenciación y el crecimiento sostenible e incluyente: nuevo compromiso por el futuro de Colombia**, estableciendo en la *Línea de Acción 2.1. Crear nuevas condiciones para el desarrollo integral de la niñez para revertir los efectos negativos de la emergencia* la ampliación de la cobertura departamental del **Plan de Trabajo Contra la Desnutrición Ni1+** según los indicadores de muertes por o asociadas a desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, con el fin de potenciar las acciones de SAN en el marco de la Gran Alianza por la Nutrición, con el acompañamiento de la CPNA y el ICBF, como instancias que permite desarrollar acuerdos intra e intersectoriales y operativos para identificar oportunamente los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada y severa, asegurar su atención en salud en los territorios, realizar seguimiento a su recuperación nutricional, realizar acompañamiento a las familias durante el tratamiento terapéutico cuando cuentan con servicios institucionales y garantizar el acceso a la oferta disponible en el territorio, buscando evitar recaídas.

De otra parte, reconociendo que la vacunación en nuestro país es una acción de protección específica a cargo del estado y financiada por el Sistema de Salud, es un elemento esencial del derecho humano a la salud de responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos, el cual busca generar equidad, accesibilidad y cerrar brechas. Con la llegada de la vacuna contra la COVID al país, el Plan Nacional de Vacunación avanza, de forma tal que gradualmente en la vigencia 2021 se espera lograr la inmunidad de rebaño, lo que puede permitir la apertura de las diferentes actividades económicas para así recuperar empleos formales. Se tiene previsto que mientras avanza la vacunación en el territorio nacional persistirán algunas restricciones que afectarán en menor medida el entorno social y económico, con el fin de evitar situaciones de riesgo que impacten la salud de la población, sin embargo, esto redundará en que se motive un mejor comportamiento de la economía en 2021 y puedan aumentar las perspectivas de crecimiento para el país.

Con lo anterior, se da respuesta al requerimiento formulado.

202121400501331

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202121400501331**

Fecha: **30-03-2021**

Página 41 de 41

Atentamente,

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Elaboró: MZuniga/JDelgadon/APenuela/pRrodriguezq/MVvalderrama/YRamos/ACobos

Revisó: GBemont/Ecadena

Aprobó: LMoscoso