

Bogotá, junio 24 de 2021

Señor
Dr. Iván Duque Márquez
Presidente de la República de Colombia
E.S.D.

Señor
Dr. Fernando Ruiz Gómez
Ministro de Salud y protección social
E.S.D.

Referencia: Derecho de Petición de información y consulta pandemia SARS-CoV-2 con respecto a la Resolución 777/21, el Programa PRASS, la Atención Primaria en Salud y el colapso del Sistema de Salud en el momento epidemiológico actual.

Nosotros, representantes legales de comunidades científicas, académicas, gremiales del sector salud, mayores de edad ciudadanos(as) colombianos(as) identificados(as) como aparece al pie de nuestras firmas, en ejercicio del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, reglamentado mediante el Título Segundo de la Ley 1437 de 2011, modificado por la ley 1755 de 2015, con todo comedimiento interponemos el presente derecho de petición de la referencia, previa las siguientes consideraciones:

1.- Nosotros, comprometidos en la defensa del derecho fundamental a la salud y bajo principios éticos profesionales y de responsabilidad social, hicimos pública la solicitud de revocatoria de la Resolución 777 de junio 2 de 2021 “Por medio de la cual se definen los criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y se adopta el protocolo de bioseguridad para la ejecución de esta”, por considerar que en la crisis sanitaria, social y humanitaria actual no es oportuno ni conveniente reiniciar todas las actividades económica y sociales en el país, como se demuestra por el aumento progresivo de contagios, la creciente cantidad de fallecimientos, la elevada proporción de positividad de pruebas y la existencia de centenares de conglomerados en diferentes territorios del país por Covid-19.¹

2.- Es innegable el colapso del sistema de salud teniendo en cuenta los siguientes indicadores: porcentaje de ocupación de UCI; pacientes que se encuentran en lista de espera para ingreso a UCI; pacientes ventilados por fuera de UCI (quirófanos, recuperación, hospitalización y urgencias); número de pacientes en las UCRES

¹ <https://cutt.ly/snMViL0>

(Unidades de Cuidado Respiratorio Especiales); sobreocupación en los servicios de urgencias; creciente desabastecimiento de medicamentos, insumos, oxígeno y tecnologías; y la escasez de talento humano para atender las áreas de expansión.

Por las consideraciones anteriores, es por lo que le presentamos al señor presidente de la República de Colombia y al señor ministro de Salud y Protección Social las siguientes peticiones cuyas respuestas solicitamos sean de carácter urgente:

PETICIONES

1. Solicitamos comedidamente una reunión lo más pronto posible con el señor ministro de Salud y Protección Social y su equipo técnico científico con una comisión de los peticionarios. El propósito de esa reunión es acordar la creación de un espacio de trabajo conjunto para analizar y profundizar los desafíos de salud pública que atraviesa Colombia, con el fin de que nosotros podamos, junto con otros sectores sociales, económicos y empresariales, contribuir a la construcción de alternativas viables y pragmáticas que permitan enfrentar esos desafíos de salud pública y el colapso del sistema sanitario, con soluciones basadas en datos y evidencias científicas, que permitan un reinicio seguro de actividades económicas y sociales, escalonado y programado y, sobre todo, que no ponga en grave riesgo el derecho fundamental a la salud y la vida de los ciudadanos.
2. Presentamos también las siguientes peticiones de información y consulta:

a) Con respecto a la Resolución 777 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social el 2 de junio del 2021:

1. Favor Especificar: ¿cuáles fueron las variables que se tuvieron en cuenta para determinar los elementos del Índice de Resiliencia Epidemiológica (IREM) y si la inclusión de las mismas obedece a estudios realizados por organización alguna en Colombia o a nivel supranacional? De igual manera: ¿Cuál fue la forma como se obtuvo la ponderación de cada ítem o su dominio, los fundamentos para determinar el valor global del IREM, y la forma como se definió el punto de corte para la toma de decisiones?

2. De acuerdo con la Resolución 777 del 2021, que contempla que cualquier municipio con ocupación UCI igual o superior al 85% no puede reiniciar actividades económicas y sociales, ¿por qué se permite que ciudades capitales con una ocupación UCI por encima del 85% estén en franca actividad social y económica sin mayores restricciones? ¿Cuál es la razón por la cual no se hace una restricción más estricta en las ciudades capitales frente al claro aumento de contagios y ocupación de camas UCI?

3. Dentro de la implementación de la resolución 777 del 2021, ¿Cuáles son las acciones educativas, comunicativas, de apoyo financiero a poblaciones vulnerables en dificultad, de salud pública y Atención Primaria en Salud que ha diseñado y puesto en práctica el gobierno para evitar los contagios?

4. ¿Cuál es el medio de difusión, aplicación y la estrategia educativa que ha implementado el Ministerio de Salud con el fin de que la comunidad en general comprenda los alcances de la Resolución, principalmente en sus casas, con sus familias, en entidades educativas, comerciales y las mismas entidades estatales, y que no se disminuya por esta falta de comprensión, la adherencia a las normas de bioseguridad?

5. ¿Cómo se aplica la Resolución 777 del 2021 en aquellos municipios que no tienen UCI?

6. Los derechos sociales no son derechos de segunda categoría. Gozan del mismo estatuto que los derechos civiles y, por ende, en cuanto derechos humanos, son tutelables y exigibles de manera directa. ¿La Resolución 777 del 2021, al promover la reapertura económica en el momento más turbulento de la pandemia al interior del país, no está interviniendo negativamente el núcleo esencial del derecho a la salud, como si fuera un derecho inerme y supeditado a las lógicas del mercado? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?

7. Ha sido anunciado el cuarto pico de la pandemia. ¿Es constitucionalmente defendible promover el reinicio completo de actividades económicas en el país, aunque las cifras de contagios y muertos aumenten de manera considerable? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?

8. La lectura integral de la Constitución Política de Colombia reafirma la vida digna como bastión del Estado social y democrático de derecho. ¿La Resolución en comento invierte el orden de prioridades y jerarquiza la economía por encima de la vida? De ser así, ¿no adolece de una flagrante inconstitucionalidad que torna nugatoria su puesta en marcha? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?

9. Sin haber fomentado una previa pedagogía, socialización y propedéutica de la Resolución 777 del 2021, ¿no es equivocado que el Gobierno dé por sentado que los lineamientos trazados en las MEDIDAS PARA LOS SECTORES Y ALGUNAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS ESPECÍFICAS serán cumplidos cabalmente? ¿Cómo cumplir algo que no ha sido consensuado y es desconocido? Que se avecine el pico cuarto de la pandemia, en cambio, ¿no constituye una prueba autoevidente de que no es el momento de realizar la reapertura económica? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?

10. ¿La Resolución 777 de 2021 va en concordancia con los instrumentos internacionales suscritos por el Estado colombiano en materia de derechos humanos o, por el contrario, allana el camino de una potencial condena por parte del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, dado que el aumento de contagios y muertos, debido a la reapertura económica en el país, demostrarían la palmaria responsabilidad por acción y omisión del Estado, así como el pleno desconocimiento de los derechos a la vida y la integridad personal? ¿Sí? ¿No? ¿Por qué?

b) Con respecto al programa PRASS:

1. ¿Cuáles han sido los resultados con respecto a los objetivos y las metas que se propuso el Ministerio de Salud y Protección Social al implementar el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS, para el seguimiento de casos y contactos de COVID - 19 en Colombia?

2. ¿Cuál fue el mecanismo de seguimiento, vigilancia y control adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación y evaluación de los resultados del programa PRASS por departamentos, municipios y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)?

3. ¿Cuál es el resultado oficial por municipios, departamentos, EAPB y a nivel nacional de los indicadores generales del programa PRASS desde su inicio? y, en el mismo sentido, ¿cuál es el resultado de los siguientes indicadores específicos: % confirmación de casos en los primeros tres días; % pruebas realizadas en los primeros tres días del inicio de los síntomas; % de pruebas reportadas en las primeras 24 horas luego de tomadas; % de personas que han sido realmente contactadas y con seguimiento; número de contactos identificados por cada caso de Covid-19?

4. ¿Cuál ha sido la efectividad al implementar el sistema PRASS, frente a la reducción y mitigación de los contagios, en los distintos grupos poblacionales?

5. ¿Qué factores coyunturales y estructurales del sistema de salud han contribuido a facilitar o a dificultar la implementación del programa PRASS?

6. ¿Cuál ha sido la estrategia de gobernabilidad utilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social para implementar el programa PRASS en los municipios, departamentos y EAPB de Colombia?

7. ¿Cómo se ha hecho la gestión desde el Ministerio de Salud y Protección Social y la Presidencia de la República para facilitar que los gobiernos territoriales, las EAPB, los prestadores de servicios y las comunidades puedan implementar el programa PRASS y lograr sus objetivos?

8. ¿Cuánto es el monto de los recursos financieros, y cuál su distribución por departamentos, municipios y EAPB, que se planificaron invertir para implementar el programa PRASS?

9. ¿Cuál es el estado actual del gasto incurrido en la implementación del programa PRASS por departamentos, municipios y EAPB?

10. ¿Cuáles son las medidas adoptadas de aislamiento de sospechosos, diagnosticados y contactos? ¿Qué lugar se designa para el aislamiento de sospechosos, diagnosticados y contactos?

11. ¿Cuál es la cantidad y tipo de recurso humano previsto para implementar el programa PRASS? ¿Cuál fue la distribución calculada de este recurso humano por departamentos, municipios y EAPB según cantidad de población?

12. ¿Cuál es la cantidad y tipo de recurso humano actualmente vinculado al programa PRASS por departamentos, municipios y EAPB?

13. ¿Cuál es el número de rastreadores de contactos de casos de Covid-19 usado por cada 10 mil o 100 mil personas?

14. ¿Ha sido suficiente la cantidad de recurso financiero y humano previsto para implementar el programa PRASS y para lograr sus objetivos previstos? Explique por qué.

15. ¿Cómo evalúa el Ministerio de Salud y Protección Social el papel jugado por las EAPB y los entes territoriales en la implementación del programa PRASS?

16. ¿Cómo se está incorporando en el programa PRASS la vigilancia genómica que se realiza en el país?

17. Igualmente, solicitamos al Ministerio de Salud y Protección Social entregar la Base de Datos del programa PRASS anonimizada y abierta para fines de veeduría e investigación.

c) Con respecto al papel de la Atención Primaria en Salud en la pandemia por Covid-19:

1. ¿Cómo ha sido utilizada la Atención Primaria en Salud en la implementación de la estrategia PRASS y, más en general, en el manejo de la pandemia de Covid-19?

2. ¿Qué protocolo de manejo clínico del coronavirus (Covid-19) desde la Atención Primaria en Salud ha producido el Ministerio de Salud y Protección Social, o ha promovido producir desde los entes territoriales y EAPB?

3. ¿Qué protocolo ha adoptado el Ministerio de Salud y Protección Social para el manejo de las actividades de detección temprana y protección específica del Covid-19 en las familias y las comunidades desde la Atención Primaria en Salud?

4. ¿Cómo, a través de los protocolos y de otras medidas, integra el Ministerio de Salud y Protección Social el manejo clínico y el comunitario en la atención de la pandemia por Covid-19, y en el manejo de las otras enfermedades transmisible y no transmisibles prevalentes en el país?

5. ¿Qué medidas ha adoptado el Ministerio de Salud y Protección Social para fortalecer la gobernabilidad de la Atención Primaria en Salud desde lo local?

6. ¿Qué medidas ha adoptado el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar un manejo unificado de los recursos de la Atención Primaria en Salud desde lo local?

d) Con respecto a la respuesta al momento epidemiológico actual determinado por alta transmisibilidad, mortalidad y contagios:

1. ¿Cuál es la estrategia puntual y formal que ha determinado el Ministerio de Salud como política para responder ante la situación epidemiológica que afronta el país en materia de contención inmediata en las zonas afectadas, prevención de aglomeraciones, aumento de pruebas de covid-19, rastreo de los contagios y vacunación masiva de la población?

2. ¿Qué falta para que el país incremente su capacidad diagnóstica y aumente de forma considerable y proporcional a la expansión del contagio, los estudios genómicos, que a la fecha sólo completan 1446 con 60 linajes identificados?

3. ¿Cuál es la cantidad de primeras y segundas dosis de vacunas contra el Covid-19 administradas a la fecha en el país por cada 100 personas, en general, por rango de edad, por comorbilidades priorizadas y por estrato social?

4. ¿Cuál es la tasa de vacunación calculada por el Ministerio de Salud y Protección Social para lograr la inmunidad de la población contra el Covid-19 de acuerdo con la efectividad de cada tipo de vacuna aplicada en el país? ¿Cuál es la lógica científica que da soporte a tal estimación?

5. Más allá de la ampliación del tiempo entre primera y segunda dosis, ¿qué hará el Ministerio de Salud y Protección Social para ampliar y acelerar de modo efectivo la cobertura de vacunación contra Covid-19 e incluir a los niños, niñas y adolescentes?

6. ¿Cuáles son los resultados a la fecha del acuerdo de punto final, cuyo objetivo era sanear las deudas históricas de EPS y entidades territoriales con clínicas y hospitales del país?

7. ¿Cuáles son, de manera precisa, las medidas que se han dispuesto para enfrentar el colapso de los sistemas de atención hospitalaria?

8. ¿Cuáles son las medidas específicas que se han implementado en el marco de la pandemia, para garantizar las condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad, de los trabajadores de la salud, que ordena la Ley Estatutaria del Derecho a la Salud?

9. ¿Cuáles son las medidas que se han dispuesto para garantizar la disponibilidad de insumos, medicamentos y tecnologías en la red hospitalaria?

10. ¿Qué riesgos tienen identificados, susceptibles de ser factores contributivos para agudizar las condiciones actuales de colapso del sistema y, de ser identificados, qué medidas de salud pública tienen previstas?

11. ¿Cuál es la situación epidemiológica de salud relacionada con enfermedades transmisibles, no transmisibles, secuelas y síndrome post Covid-19, salud materno infantil, entre otras, y cuáles son las medidas para responder de manera preventiva?

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. Sobre la procedencia del Derecho de Petición

El derecho de petición para acceder a la información es un Derecho Fundamental garantizado a nivel convencional, constitucional y legal. Este a su vez, es un derecho para la garantía de otros derechos fundamentales como la salud y la vida, derechos que se ven afectados y amenazados por la pandemia de la COVID-19.

El artículo 23 de la Constitución Política establece que: "Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución".

De conformidad con lo anterior, el derecho de petición puede entenderse como la facultad que tiene toda persona de elevar ante las autoridades y los particulares que presten un servicio público, solicitudes de carácter particular o general a fin de que éstas den respuesta en un término específico; respuesta que debe resolver en forma sustancial la materia objeto de la solicitud, sin importar el sentido de la misma.

La Ley 1755 de junio 30 de 2015 por medio del cual se regula el derecho de petición, en su Artículo 13 contempla: “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.

Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.

En cuanto a su contenido mínimo, en repetidas ocasiones la jurisprudencia ha reiterado que el mismo está integrado por: i) la pronta resolución; ii) la respuesta de fondo; y, iii) la notificación de la respuesta². En esa medida, “se entiende que este derecho está protegido y garantizado cuando se obtiene una contestación oportuna, de fondo, clara, precisa, congruente y la misma es puesta en conocimiento del peticionario. Y, por lo tanto, el incumplimiento de cualquiera de estas características envuelve su vulneración por parte de la autoridad o del particular”.

Vale la pena señalar que una de las características del derecho de petición que ha establecido la jurisprudencia constitucional es la prontitud de la respuesta a la petición. Este elemento se basa tanto en la garantía del derecho de petición como un derecho autónomo, como en la salvaguarda de los derechos fundamentales asociados al derecho de petición. La demora en responder una solicitud urgente tendiente a garantizar el derecho a la salud no solo vulnera el derecho de petición, sino que pone en peligro la vida. De hecho, el artículo 20 de la Ley 1755 de 2015 es sensible a esta consideración y exige que se atiendan prioritariamente las peticiones relacionadas con un derecho fundamental cuando su respuesta evite un perjuicio irremediable.

2. El derecho fundamental de acceso a la información pública

La información que se solicita mediante el Derecho de petición no está sujeta a ninguna reserva especial, y por tanto, se trata de información pública, a la que debe acceder la comunidad científica, y en general, todas y todos los ciudadanos para formarse su propio criterio.

² Corte Constitucional. Sentencia C-951 de 2014. M.P. Martha Victoria Sáchica Méndez.

En este escenario de pandemia, la comunidad científica adopta un papel protagónico para la comprensión del fenómeno, su contención y la mitigación de sus efectos. Para que la ciencia avance es necesario que quienes la hacen, los y las científicas, tengan acceso a información pública, transparente, imparcial y de calidad sobre salud pública, capacidad del sistema de salud, efectos macro y microeconómicos de la crisis, entre muchos otros asuntos.

De manera que la transparencia y el acceso a la información pública también tienen la potencialidad de garantizar la toma de decisiones informadas y basadas en evidencia. En este caso, las solicitudes de información relacionadas con temas científicos que sean necesarias para realizar modelos epidemiológicos u otras investigaciones relacionadas con la pandemia son fundamentales para establecer la viabilidad de las medidas y políticas adoptadas por el Gobierno.

Su importancia pública hace necesario que la información esté disponible con el fin de que sea útil y de que pueda utilizarse de forma oportuna.

En tal sentido, debido a su relevancia para el funcionamiento, el control y la consolidación de los sistemas democráticos, el derecho de acceso a la información pública ha tenido un importante desarrollo en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Ha sido considerado una herramienta de control ciudadano con tres funciones principales: (i) evaluar el funcionamiento del Estado y la gestión pública; (ii) crear las condiciones propicias para “participar en asuntos públicos a través del ejercicio informado de los derechos políticos”; y (iii) garantizar la realización de otros derechos humanos³.

El derecho de acceso a la información pública se encuentra intrínsecamente relacionado con la libertad de expresión, especialmente con la facultad que tiene toda persona de buscar información. Esta última ha sido consagrada en diversos instrumentos internacionales, tales como el artículo 19 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 13 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante CADH).

Tanto en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos como en la jurisprudencia constitucional el derecho de acceso a información pública está íntimamente ligado a la libertad de expresión. Por lo anterior, el acceso a información pública es uno de aquellos derechos que no pueden ser suspendidos en ningún Estado de Excepción en tanto una estricta limitación puede equivaler al derecho a la libertad de expresión en su faceta de buscar información reconocida tanto por la jurisprudencia interamericana como por la

³ CIDH. Informe Anual 2008. *Volumen II: Informe Anual de la Relatoría Especial para la Libertad de Expresión*. 2008, párr. 147.

jurisprudencia constitucional.

En Colombia, el derecho de acceso a información pública se encuentra reconocido en el artículo 74 de la Constitución Política. Si bien se encuentra íntimamente relacionado con la libertad de expresión y con el derecho de petición, se trata de un derecho fundamental autónomo⁴.

En términos legales, el derecho fundamental de acceso a la información pública está regulado en la Ley Estatutaria de Transparencia y Acceso a la Información Pública –reglamentada por el Decreto Nacional 103 de 2015–, y la Ley Estatutaria 1755 de 2015, por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición. Este marco normativo ha reunido las reglas jurisprudenciales derivadas de la jurisprudencia constitucional de los últimos años y los estándares regionales del Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

La Ley 1712 de 2014 establece los principios que regulan el ofrecimiento y la solicitud de información pública. Estos principios son: máxima publicidad, transparencia y calidad de la información. El principio de máxima publicidad y el de transparencia –análogos al principio de máxima divulgación del sistema interamericano– implican que toda la información en poder, custodia o posesión de los sujetos obligados por la ley se presume pública. Esto quiere decir que no podrá ser reservada o limitada sino por un estricto régimen de excepciones que la misma ley consagra. El principio de calidad de la información, por otro lado, se refiere a la obligación de todos los sujetos obligados de entregar información clara, completa, veraz y en formatos accesibles, reutilizables y procesables, con el fin de que pueda ser entendida por distintas personas y procesada posteriormente para explotar su uso.

En síntesis, el derecho al acceso a la información pública es un derecho fundamental y autónomo, que debe regirse por los principios de máxima publicidad, transparencia y calidad de la información. Estos principios, son de vital importancia para el control de la administración en el actual contexto de pandemia.

3. Sobre el trámite prioritario del Derecho de petición

La Corte Constitucional en Sentencia C-242 de 2020, frente a la atención de peticiones de información de interés público relacionadas con la emergencia sanitaria, señaló que: “en su gestión se deben seguir las reglas ordinarias que estipulan un procedimiento prioritario para su solución, el cual está contemplado en el artículo 20 del Código de Procedimiento Administrativo y de

⁴ Ver: C-491 de 2007, T-705 de 2007, T-1025 de 2007 y C-274 de 2013.

lo Contencioso Administrativo”.

En efecto el Artículo 20 inciso 2 señala: “(...) Cuando por razones de salud o de seguridad personal esté en peligro inminente la vida o la integridad del destinatario de la medida solicitada, la autoridad adoptará de inmediato las medidas de urgencia necesarias para conjurar dicho peligro, sin perjuicio del trámite que deba darse a la petición”.

Si bien, en este caso el destinatario de la medida solicitada es indeterminado, porque se trata de toda la población colombiana que padece el impacto de un crecimiento progresivo del tercer pico de pandemia causada por la COVID-19, lo anterior no implica que la autoridad se exonere del deber de adoptar las medidas necesarias para conjurar el peligro que implica una reactivación económica poniendo en grave riesgo el derecho fundamental a la salud y la vida de los ciudadanos.

De manera que, las peticiones relacionadas con situaciones ligadas a la emergencia sanitaria o con las medidas tomadas por el Gobierno nacional para mitigarla, y en general todas aquellas relacionadas con la satisfacción de los derechos fundamentales a la vida, la integridad física y la salud, deben tener un trámite preferente, y por ende resolverse de forma expedita, incluso en un término menor que el previsto para las peticiones ordinarias.

Lo anterior, teniendo en cuenta que derecho de petición se traduce en un mecanismo para la protección de otros derechos fundamentales, bajo el principio de eficacia en el actuar de la administración (arts. 2 y 209 CP).

De acuerdo con la estadística del Instituto Nacional de Salud, el 21 de junio del 2021 el gobierno reconoció 3.968.405 casos confirmados de Covid-19, 100.568 fallecidos y un reporte de 648 muertes ese mismo día 21 de junio que, con la fe de erratas del Instituto Nacional de Salud, ascendió a 754 fallecidos. Estamos en un pico sostenido de contagios y de fallecidos por Covid-19 que no se sabe cuándo terminará y, por el contrario, tiende a crecer.

PETICIÓN ESPECIAL

Por la importancia que tiene el presente asunto, solicitamos la intervención especial de la Procuraduría General de la Nación, que de acuerdo con lo consagrado en el Artículo 23 de la Ley 1755 de 2015 “tiene el deber de prestar asistencia eficaz e inmediata a toda persona que la solicite, para garantizarle el ejercicio del derecho constitucional de petición. Si fuere necesario, deberán intervenir ante las autoridades competentes con el objeto de exigirles, en cada caso concreto, el cumplimiento de sus deberes legales”.

De conformidad con lo anterior, esta petición será radicada ante el mencionado

organismo de control, con el fin de garantizar el cumplimiento efectivo de la solicitud. También será radicada ante la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia Nacional de Salud, la Contraloría General de la República, la Corte Constitucional y la Organización Panamericana de la Salud.

Reiteramos nuestra disposición a contribuir, a partir de nuestras experticias, a la búsqueda de las mejores políticas para enfrentar los graves desafíos de salud pública que enfrenta Colombia. Por eso, y dada la urgencia de la situación sanitaria del país, consideramos que la reunión solicitada en la petición No 1 podría y debería ser realizada lo más rápido posible, por lo cual no sería necesario que antes de esa reunión hayamos debido haber recibido toda la información solicitada en la petición No 2, la cual podría ser entregada ulteriormente, y conforme los consensos alcanzados en dicha reunión. En caso de que la reunión solicitada no sea aceptada, solicitamos que la información sea entregada en los plazos legales.

NOTIFICACIÓN

Recibiremos las respuestas a estas peticiones, informaciones y consultas en el siguiente correo electrónico: presidencia@colegiomedicodebogotadc.org

Del señor presidente,

Del señor ministro,

Cordialmente,



MD. Dr. Javier Eslava-Schmalbach
CC 79267030
Científico, investigador y profesor
Titular de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia



MD. Dr. Román Rafael Vega Romero
CC 19228319
Científico, investigador y profesor
Universidad Pontificia Javeriana



MD. Dr. Sebastián Galvis Acevedo
CC 52.620.414
Presidente
Asociación Nacional de Internos
y Residentes ANIR (Valle)



Gilma Rico
CC 41.766.398
Presidenta
Asociación Nacional de Enfermeras de
Colombia ANEC



MD. Dra. Virginia Abello Polo
CC 52.620.414
Presidenta
Asociación Colombiana de
Hematología y Oncología ACHO



MD. Dr. Sebastián Galvis Acevedo
CC 52.620.414
Presidente
Asociación Nacional de Internos
y Residentes ANIR (Valle)



Dra. Dionne Cruz
CC 52.428.975
Presidenta
Asociación Colombiana de Salud Pública



MD. Dra. Lina María Triana Lloreda
CC 66899235
Presidenta
Asociación Colombiana de Sociedades Científicas



MD. Dr. Herman Bayona A.
CC 79.531.767
Presidente
Colegio Médico de Bogotá D.C.



Claudia Marcela Velásquez Jiménez
CC 51.823.965
Presidenta
Consejo Técnico Nacional de Enfermería CTNE



MD. Dr. Sergio Isaza
CC 19.145.720
Presidente
Federación Médica Colombiana



MD. Dra. Ana María Soleibe
CC 31407627
Presidenta
Médicos Unidos por Colombia



Cecilia Vargas González
CC 41.556.749
Presidenta Organización Colegial de Enfermería OCE