



Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

PRONUNCIAMIENTO PÚBLICO SOBRE LA PROPUESTA DE PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018 – 2022 PACTO POR COLOMBIA, PACTO POR LA EQUIDAD

1

La Asociación Colombiana de Salud Pública – ACSP, en su búsqueda por impactar de forma eficaz en las condiciones de vida y el bienestar de la población colombiana, respecto a la propuesta de Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, presentada por el Gobierno nacional, se permite comunicar a la opinión pública nacional e internacional que el documento presentado amerita un enorme esfuerzo de fortalecimiento, pues en su filosofía, apuestas y contenido debilita los pocos avances en salud pública de los últimos años, se distancia de los mandatos de la Ley Estatutaria del Derecho Fundamental a la Salud, no contribuye al desarrollo territorial, la equidad, el bienestar y la calidad de vida de los colombianos-as, elude responsabilidades estatales frente a la salud de la población y las traslada a los particulares; no se compromete con una reforma estructural del sistema, como el país espera desde hace 25 años; traslada las deudas del sector privado con cargo al erario. Temas centrales de estrecha conexión con la salud tales como el medio ambiente, el desarrollo agrario, el modelo extractivista presentan enormes desafíos.

Por lo que la Asociación hace un llamado al Congreso de la República, a la sociedad civil, a la academia, las organizaciones sociales, las comunidades indígenas y afro, y la ciudadanía en general, a participar activamente de una discusión amplia que fortalezca los derroteros que la nación colombiana debe elegir para los próximos cuatro años, de modo que se garanticen los derechos constitucionales a la vida, a la salud, al bienestar, a la paz y al ambiente sano.

A continuación, nos permitimos proponer ajustes, cambios e inclusiones específicas dentro del contenido de las bases del Plan y su articulado normativo.

1. En el objetivo del capítulo **Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos**, es preciso incluir el goce efectivo del derecho fundamental a la salud individual y colectiva, cuyo principal responsable del respeto, protección y garantía es el Estado, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. En consecuencia, se recomienda adicionar un objetivo

www.saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org

[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública


NIT: 900992931-2

específico, referido a: **Garantizar el derecho fundamental a la salud individual y colectiva en condiciones de integralidad, calidad, equidad, accesibilidad, oportunidad y universalidad.**

2. El propósito de equidad que persigue el Plan Nacional de Desarrollo requiere de la concreción en estrategias, programas y metas específicas que apunten a reducir las brechas de distribución de la riqueza, la propiedad de la tierra, el acceso al conocimiento y a la tecnología, la cobertura y calidad de la salud, esto último con indicadores propios de la salud pública. En Colombia, el Coeficiente de Gini está en 0.53 que ubica al país como el segundo más inequitativo de América Latina después de Honduras (0.537), y el séptimo en el mundo, según el Banco Mundial (2018). Para la propiedad de la tierra, el Gini es de 0,902, de acuerdo al Censo Nacional Agropecuario de 2015.
3. Respecto a las estrategias del objetivo 1, es oportuno indicar **que las repercusiones de la corrupción, los malos manejos, la negligencia deben ser ejemplarizantes en el sistema judicial colombiano, por lo que se requiere avanzar hacia una reforma al Código Penal que eleve las sanciones pecuniarias, de privación de la libertad y reparadoras del daño causado.** La desatención en salud es un crimen, y debe ser entendida como tal en el aparato judicial. Igualmente, **la gestión administrativa y financiera de los recursos destinados a salud deben ser objeto de rendición de cuentas de manera pública, por parte de todos los actores del Sistema: EPS, IPS públicas y privadas, Ministerio de Salud, Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, Coljuegos, etc.**
4. La Asociación Colombiana de Salud Pública observa con preocupación lo contenido en el artículo 129 del articulado propuesto, donde se establece una nueva distribución de recursos del Sistema General de Participaciones, destinando el 90% al componente de aseguramiento, y tan sólo el 10% a la salud pública y subsidios a la oferta. El Parágrafo 2, dispone que los recursos destinados a salud pública que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se girarán a la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud -ADRES para el pago de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Régimen Subsidiado.

Por el contrario, la Asociación **propone aumentar los recursos destinados a la salud pública, fortalecer la financiación de instrumentos valiosos como los Planes de Intervenciones**

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
@saludpublicacol

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

Colectivas (PIC's), y ampliar la capacidad de las entidades territoriales para la implementación de programas de prevención y promoción, acorde con los propósitos de la descentralización y la autonomía territorial.

5. En el Objetivo 2, si bien reconoce como punto de partida los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS, **no hace mención al tema de contaminación ambiental, causante de al menos 17.500 muertes al año (INS, 2019).**¹

3

Dicha contaminación se origina en la mala calidad del aire –ocasionada por los elevados niveles de material particulado, proveniente de la combustión vehicular y los residuos de las industrias– y la del agua –derivada de la falta de infraestructura y de las barreras de acceso–, cuyas consecuencias se expresan en siete enfermedades: enfermedad isquémica del corazón, accidente cerebro-vascular, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Cáncer de Pulmón, Enfermedad Diarréica Aguda (EDA) y Enfermedad Renal Crónica.

Si el Plan de Desarrollo busca generar mayores condiciones de productividad, es preciso tener en cuenta que **el país pierde anualmente, en promedio, 545.000 millones de pesos (equivalente al 0,068 por ciento del Producto Interno Bruto - PIB), por las muertes prematuras en personas en edad productiva causadas por los factores de riesgo ambiental.**

2

Este punto reviste gran importancia y amerita una consideración especial en el Plan Nacional de Desarrollo que conduzca a adoptar decisiones en el próximo cuatrenio, orientadas a **aumentar el uso de energías alternativas, promover la movilidad sostenible e incorporar**

¹ De acuerdo al informe “La carga de enfermedad ambiental en Colombia” (Impacto de la contaminación sobre muertes prematuras y discapacidad) del Instituto Nacional de Salud (2019).

² En las recientes declaratorias de alerta ambiental naranja y amarilla en las ciudades de Medellín y Bogotá, se pone en evidencia el peligro de alta mortalidad que genera respirar de manera constante material particulado (PM 2.5 y PM 10), aquel que producen los motores de combustión, especialmente con Diesel o ACPM, y las emisiones de las industrias y las fábricas, que por su diminuto tamaño ingresa por la vía aérea y llega a la sangre y afecta todos los órganos y causa diferentes enfermedades. El material particulado, está asociado al 13,9 por ciento (7.230) de todos los fallecimientos por enfermedad isquémica del corazón (infartos), que es la primera causa de muerte en Colombia. Dichas partículas también son responsables del 17,6 % de todas las muertes que se presentan en el país por EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) (3.873, en el 2016). Al contar todas las causas, al material particulado se le atribuyen 11.152 muertes en un solo año, el 64 por ciento del total relacionado por el Instituto a factores ambientales. Lo que en otras palabras quiere decir que dos de cada tres muertes asociadas a la contaminación son culpa estos residuos suspendidos en el aire (Fernández y Suárez, El Tiempo, 15-02-19).

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org
@saludpublicacol



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

tecnologías limpias en los sistemas de transporte masivo, además del uso de la bicicleta y la extensión de ciclo rutas, parqueaderos para bicis e incentivos para sus usuarios. El país cuenta con un instrumento normativo que ya cumple 4 años de vigencia y está en mora de implementación, la Ley 1715 de 2014, *Por medio de la cual se regula la integración de las energías renovables no convencionales al Sistema Energético Nacional.*


4

6. En la segunda estrategia de este objetivo *b) Implementar intervenciones en salud pública, y liderar, monitorear y evaluar las acciones intersectoriales para la promoción de políticas saludables,* recomendamos incluir el tratamiento de las víctimas del conflicto armado colombiano como sujetos especiales de protección (Art. 11, Ley 1751 de 2015) y atención de la política de salud mental, 8'794.542 registradas en la Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas, de las cuales 4,2 millones son mujeres; al igual que nuestras Fuerzas Militares y la población desmovilizada, quienes traen consigo las huellas y traumas de la guerra, y los programas para su atención deben ser fortalecidos y ampliados.

De igual forma, amerita la inclusión en este objetivo de una **nueva estrategia orientada a la atención efectiva de las mujeres, niñas, jóvenes y mujeres mayores víctimas de violencias de género, violencia intrafamiliar física, psicológica, sexual y económica, y violencia de pareja, y la prevención de estos fenómenos cuya presión sobre el sistema de salud es constante, y ante el cual los actores del sistema deben ser capacitados en la detección de las violencias, y fortalecidos para hacer uso efectivo de las rutas de atención interinstitucional.** En el año 2018, más de 24.684 mujeres sufrieron algún tipo de violencia en el hogar, especialmente por parte de sus parejas y exparejas. 4.538 niños, niñas y adolescentes también sufrieron este flagelo. Cada 22 minutos se registra en el país un abuso sexual contra un menor, y las niñas son las principales víctimas con el 74,4 por ciento de las denuncias. (Instituto Nacional de Medicina Legal, 2018).

7. En el Objetivo 3, respecto a la estrategia *sobre generación de incentivos al desempeño para la calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados en salud, si bien es importante ofrecer incentivos a los buenos resultados en materia de salud, no debe perderse de vista la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que también debe ser objeto de estímulos; en cualquier caso, la atención de la enfermedad no debe estar supeditada únicamente al criterio de resultado,* pues se estarían incumpliendo los principios de la Ley Estatutaria del Derecho a la Salud (Ar. 5to.), y la jurisprudencia proferida al respecto.

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)

Miembro de






Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

8. En la estrategia c) del mismo objetivo, se propone *redefinir la política de prestación de servicios de salud en forma integral, incorporando la calidad y humanización de la atención, promoviendo la competitividad y eficiencia de los hospitales públicos (...)*. Sin embargo y como el Ministro de Salud ha reconocido con el Acuerdo de Punto Final que busca sanear las cuentas acumuladas en el sistema de salud, **mientras no se supere la deuda de las EPS y los entes territoriales con los hospitales públicos del país, calculada en 8.8 billones de pesos**, según la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI, enero de 2019), **será imposible cumplir las finalidades de este objetivo. Invitamos al gobierno nacional y al Congreso de la República a incorporar acciones concretas que obliguen a los deducidos a ponerse al día con el sistema, e igualmente, replantear el modelo de intermediación financiera, causante en buena parte de esta crisis.**
9. En la misma línea, la estrategia *referida a Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa*, focaliza la atención en madres gestantes, primera infancia, infancia, adolescencia y adulto mayor; **llama la atención la ausencia de la población campesina y los trabajadores-as agrícolas** (14 millones de colombianos-as que constituyen el 30% de la población nacional), **comunidades indígenas y afrodescendientes, quienes padecen las peores condiciones de vida de acuerdo a los indicadores.**

En Colombia, para 2016, la mortalidad materna era de 45,5 por ciento en áreas urbanas, en zonas rurales alcanzaba 72,6 por ciento. En cuanto a la salud sexual y reproductiva, según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, existe una diferencia de 6 puntos porcentuales entre el porcentaje de mujeres de 13 a 19 años que alguna vez han estado embarazadas en la zona urbana (12.2 %) y la zona rural (18.6 %). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, el 27,5 % de los hogares en el área rural se encuentran en pobreza extrema y uno de los grandes retos es asegurar el acceso a los servicios de salud mental. La salud nutricional también requiere de especial atención, el bajo peso al nacer viene aumentando su prevalencia desde 1995 y esto está relacionado con el bajo peso de las mujeres en la gestación, la presencia de anemia, y la repetición de episodios de infección urinaria durante el periodo gestacional (Observatorio Así Vamos en Salud). **Se recomienda integrar en este aparte, los avances y desafíos del Plan Nacional de Salud Rural, uno de los avances significativos del gobierno anterior.**

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

10. El enfoque del programa *Campo con progreso: una alianza para dinamizar el desarrollo y la productividad de la Colombia rural*, es el del desarrollo y productividad del sector agroindustrial, no obstante, brillan por su ausencia el catastro multipropósito, el ordenamiento del suelo, la promoción de la economía campesina, la pequeña economía agraria, el acceso y democratización a la propiedad de la tierra, las condiciones de fácil acceso a crédito y asistencia técnica agropecuaria para los pequeños campesinos, el tratamiento diferencial para la mujer rural, víctima del conflicto, etc., todas ellas condiciones esenciales para superar el conflicto armado padecido por los colombianos a lo largo de 60 años, que ha dejado tantos impactos en la salud física y mental de nuestra nación, y sobre el que no podemos darnos el lujo de resucitar.

11. En la estrategia *f) Incentivar la investigación en salud*, se afirma que se fortalecerá al Instituto Nacional de Salud, para que actúe como coordinador de la red de conocimiento en salud, sin perjuicio a las competencias de Colciencias, a través de la **creación de un registro único de investigación en salud**, sin embargo éste no hace parte de ninguna de las metas trazadas, así como tampoco se explica su utilidad y su aplicación en la investigación en salud. **Se sugiere, ampliar su desarrollo y desde luego, incorporarlo a las metas.**

El país cuenta con una amplia trayectoria de ciencia, tecnología e innovación en salud y en salud pública, en particular, que debe promoverse y convertirse en un eje fundamental del Plan Nacional de Desarrollo, de modo que se gane en coherencia y contexto al principio de “salud en todas las políticas”, y se aproveche la reciente creación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

12. En el Objetivo 5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud, el literal c) contempla, *Implementar estrategias de educación continua para desarrollar y fortalecer competencias de los trabajadores de la salud.*

A este respecto la Asociación Colombiana de Salud Pública ha venido propiciando una interesante reflexión curricular con las facultades de salud pública del país, que ofrecemos al gobierno nacional para que sea tenida en cuenta en este ejercicio, toda vez que **la formación debe ampliarse y fortalecerse para un comprensión holística de la salud desde la**

www.saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org

[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

perspectiva ética, política, social, cultural y económica.

13. En el Objetivo 6, se incluye la estrategia: *“MinSalud, en conjunto con la ADRES, continuará con la reglamentación necesaria para la institucionalización de la negociación o compra centralizada sistemática de insumos y medicamentos (...)”*.

En este punto, cabe destacar la importante gestión adelantada por el Ministerio de Salud, bajo el liderazgo del ex ministro Alejandro Gaviria, y materializada mediante Circular 7 de agosto de 2018, que tiene como objetivo regular el precio de los medicamentos. En virtud a esta decisión, 902 presentaciones comerciales de medicamentos disminuyeron sus precios, de los cuales, 64 son anticonceptivos. En promedio la reducción del valor de estos fármacos fue de 50%, lo cual genera un ahorro anual de \$366.000 millones al sistema de salud. En el caso de los anticonceptivos, el ahorro será equivalente a \$70.000 millones al año (La República, 06-01-19). **Dicha acción que amerita ser continuada está respaldada por las disposiciones de la Ley Estatutaria del Derecho a la Salud, que le dan la potestad al Gobierno Nacional de establecer una Política Farmacéutica Nacional (Art. 23, Ley 1751 de 2015).**

14. Dentro de las estrategias del objetivo No. 6, se retoman acciones para combatir incapacidades fraudulentas que ya había mencionado el Decreto 1333 de 2018.

Bajo este enfoque **se mantiene un modelo biomédico, en donde no se estructura una política pública para prevenir la incapacidad laboral prolongada a través de acciones que incluyan el modelo de determinantes sociales**, mediante la cual el Gobierno fortalezca la rehabilitación laboral en el sistema de seguridad social, prepare al empleador sobre cómo reincorporar a los trabajadores, y el Estado establezca mecanismos de apoyo al empleador que tiene trabajadores con condiciones de salud que hacen que no sean totalmente productivos, pero tampoco cumplen la condición de invalidez.

Se sugiere incorporar mecanismos tales como: a) Subsidios para diseño y creación de puestos de trabajo en la misma empresa o en otra unidad productiva, es decir que exista posibilidad de reincorporarse a otra empresa con apoyo del Ministerio de Trabajo. b) Guías de Rehabilitación Laboral y Reincorporación con funciones y responsabilidades de cada actor, mediante Decreto conjunto entre Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud, proceso que nos ofrecemos a acompañar desde la Asociación Colombiana de Salud Pública.

www.saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org

[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)



Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

15. En cuanto a la segunda estrategia del objetivo No. 6, *b) Incrementar las fuentes de financiación del SGSSS, a través de la creación de la contribución al sistema de salud como alternativa para extender la corresponsabilidad de la población colombiana (...)*, hacemos un llamado al gobierno nacional y al Congreso de la República a precisar el alcance de dichas acciones, toda vez que la situación de informalidad laboral es creciente en nuestro país, para el 2018, afectó a 10,8 millones de personas, al ubicarse en 48,2 por ciento (DANE), y si bien se señala que somos una nación de ingreso medio, la realidad pareciera indicar lo contrario; según la Ministra de Trabajo, el 44 por ciento de los colombianos que trabajan, ganan menos de un salario mínimo (marzo, 2019), la presión que ha ejercido la tasa de IVA del 19% sobre el consumo de los hogares es innegable.

En este sentido, el anuncio del Sr. Ministro respecto a introducir gradualidad en el subsidio (Entrevista para el periódico El Tiempo, 10 de febrero de 2019), identificando personas con alguna capacidad de pago que están en el régimen subsidiado, genera preocupación, máxime si a ello adicionamos algunas interpretaciones del Código Nacional de Policía y Convivencia, que propicia la persecución de los vendedores ambulantes, muchos de ellos, sin otra opción de ingreso.


Salud en todas las políticas

El ex Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, nos conminó a recordar que la salud es un resultado de todas las políticas, lo que en la declaración Alma Ata de 1978, se denominó la Acción Intersectorial, en la Carta de Otawa de 1986, Políticas Públicas Saludables, y en la Conferencia de Helsinki 2013, Salud en Todas las Políticas.

Es por ello, que además de lo puramente sectorial, es menester señalar en este pronunciamiento que:

16. **La Asociación Colombiana de Salud Pública reitera su negativa al regreso de las fumigaciones con glifosato** como mecanismo para contrarrestar el crecimiento de los cultivos de uso ilícito, por haber demostrado durante 35 años su ineficacia y alto costo en lo económico, social y ambiental, y teniendo en cuenta la evidencia científica, aportada por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer, entidad adscrita a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su monografía 112 publicada en 2015, sobre los efectos nocivos del

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
@saludpublicacol

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

glifosato en estudios celulares, animales y humanos, clasifica el glifosato en el grupo 2A, como una sustancia probablemente carcinógena para los humanos.

Respecto a la afirmación que trae el proyecto de Plan Nacional de Desarrollo *“Cabe resaltar que la ausencia de un sistema de gestión de información unificado, el rezago en el proceso de verificación y la duplicidad de roles de los actores involucrados, limitan tanto el seguimiento y monitoreo efectivo de resultados, como el cumplimiento de condiciones y compromisos”* (Página 703, 704, PND), **se invita al gobierno nacional, a enfrentar los problemas identificados y seguir fortaleciendo el Programa Nacional de Sustitución de Cultivos Ilícitos, que en poco tiempo ha ofrecido importantes resultados, logrando la erradicación de 32.000 hectáreas, con un porcentaje de resiembra de tan sólo 0.6%** (mientras en los procesos de erradicación forzada es el 60%) (ONU).

9

17. Sobre el Pacto por los recursos minero-energéticos para el crecimiento sostenible y la expansión de oportunidades, se afirma que *“El reto del Gobierno nacional es incrementar las reservas para preservar la autosuficiencia de hidrocarburos en el mediano y largo plazo. En este sentido, adicional al incremento de los factores de recobro en campos de producción, existen dos grandes oportunidades: (1) proyectos costa afuera, y (2) yacimientos no convencionales (YNC)”* (Pág. 639, 640, PND).

Valga recordar que una de las promesas de campaña del hoy Presidente de la República, doctor Iván Duque, fue no desarrollar fracking en Colombia por la *sobreposición de ecosistemas diversos y complejos, acuíferos subterráneos de enorme riqueza y riesgos de mayor sismicidad por los tipos de suelo.*³

De igual forma, ocurre con los proyectos costa afuera, debido a la delicadeza de los ecosistemas marinos, su riqueza pesquera, su belleza paisajística y potencial turístico, así como la condición que les es inherente para la adaptación y mitigación del cambio climático.

En consecuencia, insistimos en **hacer el llamado al gobierno nacional a aplicar el principio de precaución** contenido en la Ley 99 de 1993, el cual dispone que: *“La formulación de las políticas ambientales tendrá en cuenta el resultado del proceso de investigación científica. No obstante, cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica*

³ Intervención del entonces candidato Iván Duque ante un auditorio de estudiantes de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, el 11 de abril de 2018.





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente” (Artículo 1ero, numeral 6).

El riesgo que supone el fracking para la contaminación de las aguas superficiales y subterráneas, sostén y reserva del consumo del país y la producción agroalimentaria, deben ser argumentos suficientes para descartar esta modalidad, sumados a la grave contaminación atmosférica, el aumento de la sismicidad, los conflictos sociales y los impactos en la salud pública. La Contraloría General de la República, en cumplimiento de su función de control preventivo, advirtió el año pasado que el país no está suficientemente preparado para mitigar los riesgos y afectaciones ambientales derivados del fracking.

10


18. Consideramos altamente inconveniente la derogatoria del artículo 173 de la Ley 1753 de 2015 que se contempla en el artículo 183 del borrador del Plan, por cuanto éste dispone que **en las áreas delimitadas como páramos no se podrán adelantar actividades agropecuarias ni de exploración o explotación de recursos naturales no renovables, ni construcción de refinerías de hidrocarburos**; esta disposición sentó las bases para que en 2018 se sancionara la Ley 1930 o Ley de Páramos, y a que a la fecha contemos con 37 páramos delimitados.

Recordemos que los páramos proveen de agua al 70% de la población colombiana, que solo existen páramos en 5 países del mundo y nuestro país es poseedor de alrededor del 50% de éstos (Fondo Mundial para la Naturaleza – WWF Colombia). Es una riqueza invaluable que debemos conservar.

En la misma dirección, nos sumamos al llamado de la Contraloría General de la República sobre la **ausencia de indicadores y metas en el PND en materia ambiental, así como los mecanismos de articulación y coordinación entre los distintos sectores ambientales o líneas estratégicas para contrarrestar los efectos ambientales de los cultivos ilícitos y los mecanismos de erradicación, la deforestación creciente, las voladuras de oleoductos**, entre otros.

19. Saludamos la inclusión del Pacto de equidad para las mujeres, y con el fin de fortalecer la respuesta interinstitucional y comunitaria a las violencias de género, proponemos al Gobierno Nacional, **liderar desde el Ministerio de Salud, entendiendo el problema como un asunto de salud pública, una revisión a profundidad de las rutas de prevención y atención**

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
@saludpublicacol

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública


NIT: 900992931-2

a las mujeres víctimas de violencias de género, de la mano del Ministerio de Justicia, la Fiscalía General de la Nación, el Ministerio del Interior, la Policía Nacional, la Alta Consejería para la Mujer, el ICBF, la Procuraduría General de la Nación, las Comisarías y Juzgados de Familia, las redes y organizaciones sociales defensoras de los derechos de las mujeres. Sugerimos el análisis de los alcances y desafíos en el cumplimiento de la Ley de Salud Mental, 1616 de 2013, la Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, y el diseño de planes de acción interinstitucionales y comunitarios con indicadores de desempeño y seguimiento periódicos que las hagan realidad.

11

20. Reconociendo que las personas de los sectores LGBTI sufren situaciones de extrema violencia, maltrato y discriminación, **invitamos al gobierno nacional a incluir en el Plan de Desarrollo, los compromisos derivados de la adopción de la “Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas”**, adoptada mediante el Decreto 762 de 07 de mayo 2018.
21. **La Asociación Colombiana de Salud Pública hace un llamado enfático a honrar los acuerdos de paz con las FARC**, incluidos mediante Acto Legislativo 01 de 2016, en el bloque de Constitucionalidad del país; en este sentido, los programas y proyectos del Punto uno del Acuerdo de Paz, denominado Reforma Rural Integral, orientados a garantizar: 1. Acceso efectivo a la tierras, determinación de la frontera agrícola. 2. Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) 3. Planes Nacionales para la Reforma Rural Integral (Infraestructura y adecuación de tierras, desarrollo social: salud, educación, vivienda, erradicación de la pobreza) 4. Estímulos a la producción agropecuaria y a la economía solidaria y cooperativa. Asistencia Técnica. Subsidios. Crédito. Generación de ingresos. Mercadeo. Formalización laboral. 5. Sistema para la garantía progresiva del derecho a la alimentación, **deben ser incluidos y fortalecidos administrativa y financieramente en el Plan Nacional de Desarrollo.**

www.saludpublicacolombia.org
info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org 
[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)

Miembro de





Asociación Colombiana de Salud Pública

NIT: 900992931-2

Finalmente, reiteramos nuestra disposición como Asociación Colombiana de Salud Pública a participar en la modificación, implementación, seguimiento y evaluación concurrente del Plan Nacional de Desarrollo, en los asuntos relacionados con la salud pública del país.

12

Dado en la ciudad de Bogotá, a los catorce (14) días del mes de marzo de 2019.

LUIS HERNANDO NIETO ENCISO

Presidente

DIONNE ALEXANDRA CRUZ ARENAS

Vicepresidenta

REIMUNDO JESÚS LLANÉS PELEGRÍN

Secretario General

www.saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org

info@saludpublicacolombia.org

[@saludpublicacol](https://twitter.com/saludpublicacol)



Miembro de

