DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACIÓN

Radicado: D 2020070003360
Fecha: 21/12/2020
Tipo: DECRETO
Destino:

"POR EL CUAL SE DECLARA LA ALERTA ROJA HOSPITALARIA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y SE ADOPTAN OTRAS MEDIDAS"

EL GOBERNADOR DE ANTIOQUIA, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 2, 49, 209 y 305 de la Constitución Política, Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Ley 1523 de 2012, Ley 1751 de 2015, Ley 1801 de 2016, y Decreto No. 780 de 2016, Decreto Legislativo No. 538 de 2020 y,

CONSIDERANDO

1. Que de conformidad con el artículo 2 de la Constitución Política, las autoridades de la República están instituidas para *"proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".*

2. Que el artículo 49 de la Carta Política establece que: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud."

3. Que la Constitución Política en su artículo 209 señala que: *"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".*

4. Que el artículo 305 de la Constitución Política, dispone que es atribución del Gobernador dirigir y coordinar la acción administrativa del departamento y actuar en su nombre como gestor y promotor del desarrollo integral de su territorio, de conformidad con la Constitución y las leyes.

5. Que la Ley 9 de 1979 "Por la cual se dictan medidas sanitarias", dispone:

   "(…)

   ARTICULO 594. La salud es un bien de interés público.

ARTICULO 595. Todo habitante tiene el derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las Leyes y las reglamentaciones especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la salud de la comunidad.

ARTICULO 596. Todo habitante tiene el derecho a vivir en un ambiente sano en la forma en que las Leyes y los reglamentos especiales determinen y el deber de proteger y mejorar el ambiente que lo rodea.

ARTICULO 597. La presente y demás leyes, reglamentos y disposiciones relativas a la salud son de orden público.

ARTICULO 598. Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes.
(...)
ARTICULO 606. Ninguna persona actuar o ayudar en actos que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud de terceros o de la población."

6. Que el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, específicamente su numeral 43.3.8, señala que son competencia de los Departamentos en materia de salud pública:

   "(...) 43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción."

7. Que en el parágrafo 1 del artículo 1o de la Ley 1523 de 2012 *"Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones"*, previó que la gestión del riesgo se constituye en una política de desarrollo indispensable para asegurar la sostenibilidad, la seguridad territorial, los derechos e intereses colectivos, mejorar la calidad de vida de las poblaciones y las comunidades en riesgo.

8. Que el artículo 3º ibídem dispone que entre los principios generales que orientan la gestión de riesgo se encuentra el principio de protección, en virtud del cual:

   "(...) Los residentes en Colombia deben ser protegidos por las autoridades en su vida e integridad física y mental, en sus bienes y en sus derechos colectivos a la seguridad, la tranquilidad y la salubridad públicas y a gozar de un ambiente sano, frente a posibles desastres o fenómenos peligrosos que amenacen o infieran daño a los valores enunciados."

9. Que de igual manera, la norma en comento prevé el principio de precaución, el cual consiste en que:

> "(...) Cuando exista la posibilidad de daños graves o irreversibles a las vidas, a los bienes y derechos de las personas, a las instituciones y a los ecosistemas como resultado de la materialización del riesgo en desastre, las autoridades y los particulares aplicarán el principio de precaución en virtud del cual la falta de certeza científica absoluta no será óbice para adoptar medidas encaminadas a prevenir, mitigar la situación de riesgo".

10. Que el artículo 12 de la misma Ley 1523 de 2012, estableció que: *"Los Gobernadores y alcaldes son conductores del sistema nacional en su nivel territorial y están investidos con las competencias necesarias para conservar la seguridad, la tranquilidad y la salubridad en el ámbito de su jurisdicción".*

11. Que el artículo 13 de la citada Ley, dispone:

> "ARTÍCULO 13. LOS GOBERNADORES EN EL SISTEMA NACIONAL. Los gobernadores son agentes del Presidente de la República en materia de orden público y desarrollo, lo cual incluye la gestión del riesgo de desastres. En consecuencia, proyectan hacia las regiones la política del Gobierno Nacional y deben responder por la implementación de los procesos de conocimiento y reducción del riesgo y de manejo de desastres en el ámbito de su competencia territorial.
>
> PARÁGRAFO 1o. Los Gobernadores como jefes de la administración seccional respectiva tienen el deber de poner en marcha y mantener la continuidad de los procesos de gestión del riesgo de desastres en su territorio, así como integrar en la planificación del desarrollo departamental, acciones estratégicas y prioritarias en materia de gestión del riesgo, especialmente a través del plan de desarrollo departamental y demás instrumentos de planificación bajo su responsabilidad.
>
> PARÁGRAFO 2o. Los gobernadores y la administración departamental son la instancia de coordinación de los municipios que existen en su territorio. En consecuencia, están a cargo de las competencias de coordinación, concurrencia y subsidiariedad positiva respecto de los municipios de su departamento."

12. Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el Artículo 5º que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

13. Que los artículos 14 y 202 de la Ley 1801 de 2016 *"Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana",* reglamentan el poder extraordinario de policía con que cuentan los Gobernadores y Alcaldes en los siguientes términos:

"(...) ARTÍCULO 14. PODER EXTRAORDINARIO PARA PREVENCIÓN DEL RIESGO O ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA, SEGURIDAD Y CALAMIDAD. Los gobernadores y los alcaldes, podrán disponer acciones transitorias de Policía, ante situaciones extraordinarias que puedan amenazar o afectar gravemente a la población, con el propósito de prevenir las consecuencias negativas ante la materialización de un evento amenazante o mitigar los efectos adversos ante la ocurrencia de desastres, epidemias, calamidades, o situaciones de seguridad o medio ambiente; así mismo, para disminuir el impacto de sus posibles consecuencias, de conformidad con las leyes que regulan la materia.

PARÁGRAFO. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la Ley 9ª de 1979, la Ley 65 de 1993, Ley 1523 de 2012 frente a la condición de los mandatarios como cabeza de los Consejos de Gestión de Riesgo de Desastre y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, con respecto a las facultades para declarar la emergencia sanitaria. (...)

ARTÍCULO 202. COMPETENCIA EXTRAORDINARIA DE POLICÍA DE LOS GOBERNADORES Y LOS ALCALDES, ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA Y CALAMIDAD. Ante situaciones extraordinarias que amenacen o afecten gravemente a la población y con el propósito de prevenir el riesgo o mitigar los efectos de desastres, epidemias, calamidades, situaciones de inseguridad y disminuir el impacto de sus posibles consecuencias, estas autoridades en su respectivo territorio, podrán ordenar las siguientes medidas, con el único fin de proteger y auxiliar a las personas y evitar perjuicios mayores:
(...)
4. Ordenar la suspensión de reuniones, aglomeraciones, actividades económicas, sociales, cívicas, religiosas o políticas, entre otras, sean estas públicas o privadas.
5. Ordenar medidas restrictivas de la movilidad de medios de transporte o personas, en la zona afectada o de influencia, incluidas las de tránsito por predios privados." (...)

14. Que el Parágrafo 1° del Artículo 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece que:

"(...) Sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada".

15. Que según los literales g) y h) del Decreto 780 de 2016, corresponde a las Direcciones Departamentales de Salud, garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión del Sistema y el cumplimiento de las acciones de vigilancia en salud pública en su jurisdicción; y realizar el análisis de la situación de la salud de su área de influencia, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública

y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia en el área de su jurisdicción.

16. Que la Organización Mundial de la Salud informó la ocurrencia de casos de infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en Wuhan (China), desde la última semana de diciembre de 2019, y el pasado 30 de enero de 2020 la misma OMS generó alerta mundial, informando que es inminente la propagación del virus en todo el mundo.

17. Que el 9 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud, solicitó a los países adoptar medidas prematuras con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus.

18. Que el 10 de marzo de 2020 mediante la Resolución 380, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó medidas preventivas, sanitarias, aislamiento y cuarentena por causa de la enfermedad COVID-19.

19. Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud categorizó el COVID-19 como una pandemia y lo clasificó como una emergencia de salud pública de interés internacional, lo que impone a las diferentes autoridades el deber actuar de manera contundente para evitar la propagación del virus.

20. Que, el Gobierno Nacional, mediante Resolución N°385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19. Dicha declaratoria fue prorrogada en primera parte hasta el 31 de agosto del presente año, por la Resolución N°844 del 26 de mayo de 2020, con otra prórroga hasta el 30 de noviembre de esta anualidad, por la Resolución N°1462 del 25 de agosto del presente año y prorrogado nuevamente hasta el 28 de febrero de 2021, mediante Resolución N°2230 del 27 de noviembre de 2020.

21. Que, mediante el Decreto N°2020070000967 de marzo 12 de 2020, se declaró la emergencia sanitaria en todo el departamento de Antioquia, con el objeto de adoptar medidas sanitarias y de policía para contener la propagación del virus SARS CoV 2, generador del COVID-19, y poder atender a la población que resulte afectada.

22. Que, mediante Decreto N°2020070000984 del 13 de marzo de 2020, se declaró la situación de calamidad pública en el departamento de Antioquia, prorrogada mediante Decreto N°2020070002140 del 11 de septiembre del presente año.

23. Que la Resolución 521 del 28 de marzo de 2020, define el procedimiento para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio, con énfasis en la población de 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, por considerarse una población con mayor vulnerabilidad a los efectos del virus y una mayor letalidad a la de otros grupos poblacionales. Dicho procedimiento está contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la resolución, y destaca que la atención a pacientes mayores de 70

años o con condiciones crónicas de base o inmunosupresión debe hacerse prioritariamente por Telesalud o domiciliariamente.

24. Que el Decreto Legislativo 538 de abril 12 de 2020, en su artículo 4 estableció que durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, en caso de alta demanda, las entidades territoriales por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, asumirán el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- de cada departamento o distrito, coordinará el proceso de referencia y contra referencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requiera los servicios antes mencionados, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.

25. Que mediante Decreto D 020070002785 del 24 de noviembre de 2020, el Gobernador deroga artículos del decreto D 2020070002506 del 23 de octubre de 2020 y se decreta ALERTA NARANJA hospitalaria en el departamento de Antioquia y se adoptan otras disposiciones.

26. Que debido a la declaratoria de ALERTA NARANJA, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE – Departamental, continúa con el control de la oferta y disponibilidad de Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio de las IPS Públicas y Privadas del departamento de Antioquia, hasta que permanezcan las condiciones que decretaron dicha ALERTA.

27. Que el avance de los contagios por COVID-19 en el Departamento de Antioquia, requiere una intervención inmediata, tal y como lo establece la OMS al advertir que los gobiernos deben comprometerse a habilitar todos los recursos necesarios para combatir el COVID-19, con la mínima demora posible y garantizar el funcionamiento efectivo y eficiente de las cadenas transfronterizas de suministro de productos médicos y otros bienes esenciales[1].

28. Que las escalas de alerta en el sector salud (verde, amarilla, naranja y roja) son medidas de pronóstico y preparación, relacionadas con dos aspectos: la información previa que existe sobre la evolución de un fenómeno, y las acciones y disposiciones que deben ser asumidas por los Comités para la Prevención y Atención de Desastres para enfrentar la situación que se prevé. Estas se documentan en la Guía de Preparación de Planes de Contingencia, Ministerio de Salud 2016[2], la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres, Ministerio de Salud 2017[3].

---

[1] Fuente: https://www.who.int/es/news-room/detail/16-03-2020-icc-who-joint-statement-an-unprecedented-private-sector-call-to-action-to-tackle-covid-19

[2] Fuente: se puede consultar en http://cruesantander.com/data/documents/Guia-para-la-Preparacion-de-Planes-de-Contingencia-.pdf

[3] Fuente: https://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/crue/n2018/guia_hospitalaria_gestion_riesgo_desastres2017.pdf

29. Que según la Guía de Preparación de Planes de Contingencia del Ministerio de Salud, en su numeral 7.4.1: "El sistema de alerta y alarma provee información oportuna y eficaz a la institución, que permite a las personas expuestas a una amenaza la toma de acciones para evitar o reducir su riesgo y su preparación para una respuesta efectiva."

30. Que el numeral 7.4.1.2 de la Guía de Preparación de Planes de Contingencia del Ministerio de Salud, describe la alerta en el siguiente sentido:

"(…) Es el estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos

Ilustración 12. Código de colores y niveles de alerta

Código de Colores y Niveles de Alerta	
COLOR	ACCIONES
VERDE	Prevención, Mitigación, Rehabilitación y Reconstrucción
AMARILLO	Preparación
NARANJA	Alistamiento
ROJO	Respuesta

(…)"

31. Que la Guía Hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres, Ministerio de Salud 2017, propone utilizar cuatro estados de alerta: verde, amarilla, naranja y roja.

32. Que la propuesta de adicionar la alerta naranja se hizo con el fin de articular los niveles de alerta hospitalaria con los establecidos en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres, en dicha Guía se estableció que las alertas pueden ser adoptadas por un centro asistencial para indicar su nivel de alistamiento o preparación ante una situación particular. También pueden ser declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Departamental, Distrital o Municipal de Salud, como una indicación a los hospitales para efectuar el alistamiento o activación ante eventos que pueden llevar a afectación interna o externa.

33. Que el Documento "*Lineamiento técnico para la operación del manejo integral de las unidades de cuidado intensivo e intermedio ante la emergencia COVID -19 en el marco del Decreto 538 De 2020" versión 3*, indica que frente a la pandemia generada por el COVID19 se adoptarán las alertas según la ocupación de UCI, así:

ETAPAS DELA PANDEMIA	***Evolución de la Pandemia/Rango* (Porcentaje Ocupacional UCI COVID-19)**	**Nivel de alerta**
Etapa Preparación	No hay presencia de casos en el País	Verde
Etapa de Contención	Primer caso diagnosticado en el País	Amarilla
Etapa Mitigación	Comportamiento de la pandemia en números de casos y porcentaje ocupacional de UCI COVID igual o mayor a 55%	Naranja
	Comportamiento de la pandemia en números de casos y porcentaje ocupacional de UCI COVID igual o mayor a 80%	Roja

34. Que la ocupación de las UCI en el Área Metropolitana del Valle de Aburra y Oriente Antioqueño, en las últimas semanas ha superado el 80%, y estas son regiones donde se atiende un mayor número de población.

35. Que, al 20 de diciembre del presente año, según informe de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en el Departamento existen DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOCE (242.712) casos acumulados con COVID-19 y SIETE MIL OCHENTA Y CUATRO (7.084) casos activos con COVID19, han fallecido CUATRO MIL QUINIENTOS TRES (4.503) personas y se han recuperado DOSCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS DIEZ Y SEIS (230.616).

36. Que durante el mes de diciembre el incremento de la movilidad de la población y el incremento de contactos, genera un incremento en el número de casos positivos, de los cuales un porcentaje importante termina demandando servicios de hospitalización de camas de cuidados intensivos, aumentando el riesgo de fallecimientos en la población.

37. Que la Asociación Colombiana de Medicina Critica y Cuidado Intensivo y la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, en comunicación pública dirigida al Ministro de Salud el pasado 20 de noviembre, comentaron entre otros aspectos, lo siguiente sobre el desabastecimiento de medicamentos:

> "(…) a pesar de estas acciones y los esfuerzos de la industria por importar los MD priorizados (o su materia prima) se vislumbra para los próximos dos meses un grave desequilibrio entre la demanda y disponibilidad de estos MD que amenaza la atención de los pacientes en cuidados intensivos en un momento epidemiológico "vulnerable". Bien conocemos que la incidencia de COVID-19 en Colombia sigue siendo muy alta [165 promedio de casos /día por millón de habitantes (datos del 01-15.11.2020)} y que un promedio de 3400 pacientes con diagnóstico confirmado o sospecha de COVID.19 ocupan las camas de UCI (relativamente estable en los últimos 3 meses), con un 45-50% en VM".[4]

[4] https://scare.org.co/wp-content/uploads/Comunicado-Min-Salud-AMCI-y-SCARE-desabastecimiento-de-medicamentos-2.pdf

38. Que el Doctor Leonardo Arregocés, Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre el desabastecimiento de medicamentos utilizados en cuidados intensivos y cirugía, manifestó que desde el mes de mayo el abastecimiento de medicamentos ha estado en el límite, y aseguró que: "la mayoría de las materias primas de estos medicamentos se producen fuera del país, y ha sido difícil traerlo porque los sitios donde se originan restringieron la exportación para atender la demanda interna o porque han decidido vender los productos a países que pagan precios más altos. Estas restricciones limitan la oferta hacia nuestro país." Esta situación pone en riesgo la atención de los pacientes que requieran servicios hospitalarios, en cuidados intensivos y cirugía[5].

39. Que la pandemia ha generado un incremento en el estrés ocupacional y este es uno de los principales factores predisponentes del cansancio en el personal de salud. Según estudio de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, nueve (9) de cada diez (10) de los trabajadores de la salud presentaron algún síntoma de depresión o ansiedad, la percepción de sobrecarga laboral fue mayor en las IPS durante la pandemia. La emergencia producida por la Covid, como proceso coyuntural, es generadora del deterioro de la satisfacción laboral y de la salud mental de los trabajadores de la salud[6].

Que, en mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1°. Declarar la ALERTA ROJA en el departamento de Antioquia; a partir de la 00:00 horas del día martes 22 de diciembre de 2020, hasta las 00:00 horas del lunes 04 de enero de 2021, con el objetivo de mitigar el impacto del COVID-19 en la Red Prestadora de Servicios de Salud; teniendo en cuenta los considerandos del presente Decreto.

Parágrafo. La medida que por medio de este acto administrativo se adopta, podrá prorrogarse si las condiciones que determinaron la declaratoria de ALERTA ROJA se mantienen.

Artículo 2°. El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE – Departamental, mantendrá el control de la oferta y disponibilidad de Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio de las IPS Públicas y Privadas del Departamento de Antioquia, hasta que permanezca las condiciones que decretaron la ALERTA NARANJA.

Artículo 3°. El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE – Departamental, organizará los procesos de referencia y contra-referencia y de ser necesario intervendrá en los procesos de remisión con demoras injustificadas.

---

[5] Boletín No. 971 de 2020, Ministerio de Salud y Protección Social.

[6] Experiencias del personal que labora en IPS durante el estado de emergencia social y sanitaria por COVID-19 en Antioquia, 2020

Artículo 4º. La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, como autoridad sanitaria del Departamento, adoptará las medidas de tipo individual, colectivo y poblacional, que estén dentro de su competencia, para disminuir el impacto en la población, priorizando las acciones para prevenir el aumento de los casos con ocasión al COVID-19.

Artículo 5°. Durante el término que permanezca la ALERTA ROJA, la Red de Prestadores de Servicios de Salud del departamento de Antioquia, estarán obligadas a desarrollar las siguientes acciones:

A partir de la fecha se suspenden los siguientes procedimientos en los servicios de salud:

- Cirugías estéticas

- Cirugía ambulatoria y electiva programada no urgente o diferible que requiera servicio de internación, es la cirugía que se puede programar con anticipación.

- Procedimientos no urgentes o electivos: entendidos como aquellos procedimientos que pueden reprogramarse para una fecha futura, ya que el momento de estos casos es flexible y es poco probable que afecte significativamente el resultado de salud del paciente a corto plazo.

La necesidad médica de un procedimiento determinado debe ser establecida por un cirujano con experiencia directa en la especialidad quirúrgica relevante para determinar en qué riesgos médicos incurrirá la demora del caso. Se debe definir por parte de cada uno de los cirujanos la priorización de los procedimientos quirúrgicos a realizar teniendo en cuenta la condición clínica, la sintomatología, la autonomía del profesional de la salud, la ética médica, el riesgo de complicaciones futuras por el retraso del procedimiento.

Los prestadores de servicios de salud deberán realizar acciones de su competencia encaminadas a dar cumplimiento con lo siguiente:

- Fortalecer las estrategias que permitan la liberación de camas de servicios existentes para la atención de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).

- Continuar desarrollando el plan de organización, expansión y fortalecimiento del talento humano en salud formulado por el Ministerio de Salud y protección Social para la atención durante la pandemia generada por SARS-CoV-2 (COVID-19).

- Continuar desarrollando los planes de emergencia hospitalaria para responder a la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID19).

Parágrafo. Facúltese a la Secretaría de Salud y Protección Social, para que durante la emergencia disponga y comunique las demás acciones que considere necesario para para la atención durante la pandemia generada por SARS-CoV-2 (COVID-19).

Artículo 6°. El comité de bioética continuará ejerciendo como un órgano colegiado, multidiciplinario, independiente y de carácter consultivo para el departamento, sobre temas relacionados con las situaciones éticas y sociales de la Biomedicina y Ciencias de la Salud y especialmente para asesorar y apoyar al personal de la salud involucrado en la toma de decisiones clínicas.

Artículo 7°. El incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto acarreará como consecuencia, la sanción penal prevista en el artículo 368 del Código Penal; así mismo la aplicación de las medidas contempladas en la Ley 1801 de 2016 y a las multas previstas en el artículo 2.8.8.1.4.21 del Decreto No. 780 de 2016, o la norma que sustituya, modifique o derogue.

Artículo 8°. El presente Decreto rige a partir de su fecha de publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

ANÍBAL GAVIRIA CORREA
Gobernador de Antioquia

JUAN GUILLERMO USME FERNÁNDEZ
Secretario General