



## PARA PROTEGER A LA SOCIEDAD COLOMBIANA. ¡ESTAMOS JUNT@S!

### Es imperativo modificar el decreto 538 de 2020 y adoptar otras medidas frente a la pandemia, COVID-19

Las organizaciones que suscriben el presente comunicado, en el marco de la crisis social, económica, ecológica y sanitaria causada por la pandemia SARSCOV2- COVID-19 y con el objetivo de prevenir y controlar la propagación del virus en el territorio nacional y mitigar sus efectos, manifestamos a la opinión pública y le exigimos al gobierno nacional acotar las siguientes medidas:

Como contexto, se debe anotar que el Gobierno Nacional emitió el Decreto 417 del 22 de Marzo de 2020 que declara la Emergencia Social, Económica y Ecológica, con fundamento en la pandemia SARSCOV2-COVID-19, y que el 12 de marzo el Ministerio de Salud declaró la emergencia sanitaria, mediante la resolución 385, que no contempló medidas reales en salud. Solo hasta el 12 de abril se emitió el primer decreto integral referido al sector salud.

Centralizar los recursos de las ARL, así como los recursos adicionales del sector salud del fondo FOME, para el abastecimiento y dotación de elementos de protección personal (EPP) al trabajador sanitario, bajo la dirección del Ministerio de Salud y las secretarías departamentales.

Es insuficiente la propuesta del Presidente presentada en la alocución de Facebook live del 12 de abril, de insistir en que estos elementos deben ser proveídos por el empleador en coordinación con las ARL, dado que por la escasez de estos implementos, se está presentando especulación de precios en el mercado, y baja producción, por lo que el gobierno debe intervenir todos los recursos y hacer una compra centralizada en economía

de escala concertando con la industria nacional la producción de los mismos, de acuerdo a los estándares de la OMS. De igual manera se deben destinar recursos para hotelería de aislamiento y transporte del personal de la salud.

2. Se requiere que el Ministerio de Salud y Protección Social presente de manera detallada, y con distribución territorial, el plan de dotación hospitalaria público y privado para hacer frente a la pandemia, considerando requerimiento de recurso humano adicional, y modalidad de contratación, que debe ser mediante plantas temporales para el personal adicional que se requiera en la pandemia, sin intermediación laboral, de acuerdo a las necesidades que arrojen las proyecciones epidemiológicas.

En ese sentido, es inaceptable el artículo 9 del decreto 538, en donde se establece una obligatoriedad de para que todo el personal de la salud en Colombia acuda a apoyar la atención de la pandemia, sin que esto se supedite a las garantías básicas de bioprotección y de tipo laboral. Insistimos en la propuesta que se le ha presentado al Gobierno Nacional de la formalización de plantas temporales a cargo del Ministerio de Salud y las secretarías con criterios claros y transparentes.

Preocupa que dentro de la “obligatoriedad” se insista en incluir población estudiantil, en un franco retroceso de la ley de residencias médicas en la que se había avanzado en el reconocimiento de este personal, como médicos en entrenamiento, lo que supone la obligatoriedad de una vinculación laboral que garantice su protección. Por estas y otras razones, se solicita al Gobierno Nacional la exclusión y/o modificación del mismo en el sentido de la alternativa planteada. Este artículo, a todas luces atenta contra el derecho fundamental a la vida y a la salud del personal sanitario, y la población, en tanto este personal no puede ser un apoyo para esta, sin las condiciones mínimas de protección laboral y de bioseguridad.

3. Se reconoce en el decreto 538, la adopción del giro directo por parte del Ministerio de Salud y las Secretarías a los prestadores públicos y privados. No obstante, se debe especificar dentro estos giros la destinación específica para priorizar pagos atrasados a los trabajadores de la salud y formalización del mismo, dentro de los cánones que expresa el marco legal laboral en Colombia.

4. El Gobierno Nacional, debe adoptar medidas frente al sistema de aseguramiento que solvente el déficit que ha generado a clínicas y hospitales, la parálisis de las cirugías electivas y consulta externa no priorizada. Se debe realizar el giro directo universal para garantizar el flujo de recursos a los prestadores por todos los servicios, incluidos los de telemedicina.

5. El Ministerio del Trabajo, conforme a las medidas de protección al trabajo que ha expedido, emita actos administrativos específicos para el sector salud, en donde se establezca con claridad la prohibición de despidos y cambios de modalidad de contratos en desmejora de los ingresos del personal de la salud. Las expresiones verbales de garantías

en el tema laboral y de riesgos laborales, deben consignarse en actos administrativos, que estipulen las sanciones para los actores que incumplan con sus responsabilidades legales.

6. Se reconoce en el decreto 538, el avance en que el Ministerio de Salud asuma un control funcional del sistema público y privado de las UCIS para la atención de la pandemia, con descentralización en las secretarías de salud. No obstante, esto debe superar la simple coordinación de la autoridad sanitaria, que debe asumir como ente rector, y dada que las UCIS dependen de los demás niveles de complejidad, se debe avanzar en asumir la rectoría y control funcional de todo el sistema de salud público y privado.

7. El Ministerio de Salud y las Secretarías de Salud deben tomar medidas sobre la vulneración de la autonomía profesional, para el diagnóstico y toma de decisiones clínicas de pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19. Esto permitirá que exista transparencia, veracidad, y oportunidad en los sistemas de información para la toma de decisiones. Preocupa las denuncias de médicos, en donde explican que se les está constriñendo la búsqueda activa de casos.

8. Incluir dentro de los sistemas de información de vigilancia un ítem diferencial para detectar casos sospechosos, confirmados y evolución del personal de la salud. Así mismo, establecer un testeo masivo en todo este personal, con un sistema de seguimiento. Esto debe reflejarse entre las estadísticas oficiales que deben estar disponibles en línea para consulta pública. Sin este testeo no es aceptable que se considere la enfermedad laboral por parte de las ARL, solo cuando se cuente con una prueba positiva.

9. Se debe construir un sistema de información público que contenga los asuntos administrativos, financieros, epidemiológicos, y de acceso a servicios de salud, que esté en línea, para escrutinio público. Esto permitirá generar veedurías de control social para el seguimiento de los recursos públicos destinados, evitando prácticas de corrupción y seguimiento a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Finalmente resaltamos que el COVID-19, ha revelado la enorme fragilidad y disfunción del sistema general de seguridad social en salud en Colombia, producto de la concepción de mercado y negocio que se ha instaurado, lo que nos llevará inevitablemente a plantear una reforma estructural del sistema de salud, que elimine la intermediación financiera de las EPS, desarrolle la ley estatutaria, lo que supone además una reforma constitucional al sistema general de participaciones (SGP) que garantice los recursos en correspondencia. La reforma estructural de salud, debe tener como uno de sus capítulos un régimen especial laboral para los trabajadores de la salud.

Sergio Isaza Villa  
Presidente-Federación Médica Colombiana

Lina Triana  
Presidenta-Asociación Colombiana de Sociedades Científicas

Juliana Moreno  
Presidente-Asociación Nacional de Internos y Residentes

Alejandra Gómez  
Presidenta- Asociación Colombiana Médica Estudiantil

Jorgenrique Enciso  
Presidente-Federación Colombiana de Sindicatos Médicos-FECOLMED

Miguel Morantes  
Presidente-Confederación de Trabajadores de Colombia CTC

Nelson Alarcón  
Presidente- Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación-FECODE

Michael Andrés Bedoya  
Presidente- Médicos Unidos de Colombia

German Reyes  
Presidente-Asociación Médica Sindical ASMEDAS-Antioquia  
Médicos Unidos de Colombia

Dione Cruz  
Presidente- Asociación Colombiana de Salud Pública

Felix Martinez  
Presidente- Fedesalud

Carolina Corcho  
Presidenta-Corporación Latinoamericana Sur

Luz Fanny Zambrano  
Presidenta-Sindicatos de Trabajadores de Saludcoop-SINTRASALUDCOL

Alberto Orguloso  
Director-Escuela Nacional Sindical

Mesa Regional por la Salud de Boyacá

Astrid Arrieta  
Presidenta-Asociación Colombiana de Psiquiatría

Carmen Rocío González  
Presidenta-Asociación de Especialistas en Medicina Aplicada a la Actividad Física y al Deporte

Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y servidores públicos de la salud y Seguridad Social Integral y Servicios complementarios. ANTHOC-Capítulo Risaralda

Doctora Maribel Arrieta  
Presidenta-Sindicato de Anestesiólogos de Bogotá y Cundinamarca  
Corriente Sindical Ignacio Torres Giraldo-Sector Salud

Fabio Serna  
Director del Movimiento Social Octava Papeleta por la Salud y la Seguridad Social como Derechos Fundamentales

Corporación Viva la Ciudadanía

Asociación Nacional de Trabajadores de la Salud Humana y la Asistencia Social-UNITRACOOP

Asociación Sindical de Trabajadores del Sector Salud-ASINTRAS

Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud y la Seguridad Social-SINTRASASS