

# PACTO NACIONAL DE UNIDAD POR LA SALUD Y LA VIDA DE TODOS LOS COLOMBIANOS Y LAS COLOMBIANAS

3 de agosto de 2020

Desde el mes de mayo, el doctor Iván Duque, Presidente de la República de Colombia, sus ministros-as y asesores-as han centrado la comunicación frente a la pandemia del COVID 19 en las siguientes medidas: garantizar la reapertura de actividades con el argumento de mantener la estabilidad económica para el país; delegar en las autoridades departamentales y municipales la contención y mitigación de la pandemia, dejando en cabeza del gobierno central la decisión de cuarentena en los municipios, y responsabilizar a la ciudadanía de las medidas de autocuidado estricto para controlar la transmisión. En la práctica se confía en que el sistema de aseguramiento funcione mientras la política de control se centra en: a) la expedición de normas y protocolos de bioseguridad para cumplir en escenarios diversos y desiguales, b) seguimiento de indicadores epidemiológicos y porcentaje de uso de servicios críticos, c) entrega de ventiladores y aumento en número de pruebas. Se busca transmitir un mensaje de control absoluto de todos los factores generando así un aparente bajo riesgo sanitario, para justificar la reapertura económica

La decisión de reapertura en Colombia a diferencia de otros países se tomó en un momento de inicio de crecimiento de los casos. El día sin IVA resultó funesto. Como era lo esperado, se incrementó la movilidad de los trabajadores asalariados y del sector informal de la economía, acelerando así los contagios. Se suponía que los servicios estarían preparados y en el límite de ocupación se podrían hacer, cuarentenas focalizadas y selectivas.

Es así, como desde el 1 de mayo al 1 de agosto, la pandemia se expandió con las siguientes cifras: 141 a 6185 casos por/millón de habitantes. <sup>1</sup>En el mes de julio **triplicamos** el crecimiento de casos y llegamos en tres ciudades capitales a una ocupación cercana del 95% de la capacidad en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) y se declararon alertas. Pero, el 25% de los decesos han ocurrido en casa. Esto, demuestra la debilidad del cuidado temprano dado por las EPS a sus afiliados. La letalidad a la fecha es de 3,4% y la mortalidad de 208/ por millón cifras que han subido de forma alarmante durante el último mes, casi 4 veces más. La mortalidad en Barranquilla y Leticia, 974/millón y 1300/millón respectivamente<sup>2</sup>, constituye dos casos extremos de fracaso en el manejo de la pandemia. Alarma la acumulación de cadáveres en la ciudad de Bogotá. Colombia ocupa el lugar no. 12 a nivel mundial en mortalidad y es cuarta en América Latina, sólo superada por Brasil, México y Perú<sup>3</sup>; y estamos en crecimiento rápido en algunas regiones del país, es el caso de Antioquia, Córdoba, Sucre y la capital de la República, lo cual puede generar el ascenso de

---

<sup>1</sup> 1 de mayo 141, 1 de junio 616, 1 de julio y 1 de agosto a 6185 casos por millón.

<sup>2</sup> Fuente: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>, reporte de 30-07-2020

<sup>3</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

esta cifra si no se toman medidas urgentes, para desacelerar los contagios y atender en forma oportuna y temprana los casos. <sup>4</sup>

Las cifras de fallecidos-as, las Unidades de Cuidados Intensivos – UCI's utilizadas al máximo de su capacidad y el crecimiento exponencial, a pesar de las medidas tomadas, nos muestran que la pandemia crece y seguirá haciéndolo en las próximas semanas, hasta casi duplicar o triplicar lo observado, hasta el momento. Los casos de COVID 19 pueden llegar a subir hasta 18.614 casos/millón (Chile), 14.086 casos/millón (USA) y 12.616 casos/millón (Brasil) según lo observado en estos países.<sup>5</sup>

El sistema de aseguramiento actual tiene serios problemas para afrontar la pandemia. Son innumerables las quejas y reclamos en contra de los servicios de las EPS, por la falta de toma y el retraso en el reporte de las pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa PCR<sup>6</sup>, y la debilidad de la protección social y cuidado temprano en general de los casos positivos y sus contactos en poblaciones vulnerables. Los resultados de pruebas de PCR con más de 72 horas, indican baja oportunidad y pérdida de recursos públicos escasos. En ese sentido, se ha señalado que existen 70 mil pruebas represadas en el país<sup>7</sup>, lo que plantea un alto subregistro de la realidad epidemiológica para la toma de decisiones oportunas. Además, cientos de miles de pacientes con patologías crónicas, que los hacen más vulnerables al contagio COVID-19, se quejan de que las EPS y los gestores farmacéuticos no autorizan ni entregan oportunamente los tratamientos en sus domicilios. Preocupa el surgimiento de un mercado de tomadores de pruebas privado que altera las capacidades de lectura programadas, sin control de las autoridades ni de la ciudadanía.

Son generalizadas en el país las denuncias de los-as trabajadores de la salud por la precariedad e inestabilidad en la contratación, la falta de pago de salarios y la restricción en los equipos de protección (EPP) para bioseguridad. Cada día más médicos-as, enfermeros-as, auxiliares de enfermería y personal administrativo, se contagian y mueren pauperizados por los bajos salarios, retraso en los pagos hasta de siete meses, contratos ilegales, sin garantías laborales, con jornadas laborales extendidas que violan las normas. Hoy más que nunca, los-as trabajadores de salud están expuestos a demandas, sin derecho constitucional al buen nombre, pues los medios de comunicación no respetan el debido proceso y destruyen sus vidas públicamente.

En síntesis, Colombia tuvo una fase de cuarentena total, de supresión, hasta el 11 de mayo,<sup>8</sup> con éxito relativo en la mayoría de la geografía nacional, no obstante, en la actualidad asume una expansión vertiginosa del virus, en el contexto de la apresurada reapertura

---

<sup>4</sup> Mortalidad por millón de habitantes: Perú, 581, Chile 486, Brasil 422, USA 360, México 353, Ecuador 328 y Colombia 208.

<sup>5</sup> <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=CO&ceid=CO%3Aes-419&mid=%2Fm%2F01s2>

<sup>6</sup> Superintendencia Nacional de Salud.

<sup>7</sup> Procuraduría General de la Nación.

<sup>8</sup> 234 casos por millón, a 11 de mayo de 2020.

económica exigida por los grandes gremios económicos, la instauración del día sin IVA que generó aglomeraciones, las necesidades de los ciudadanos de la economía informal sin protección financiera. La inversión social de Colombia para la pandemia no llega ni al 4% del PIB, en comparación con países de la región como Perú que invierte el 12% y Chile, con el 9%<sup>9</sup>; lo que ha conllevado al aumento de la movilidad y por lo tanto a una alta circulación del virus. Y la ejecución de dichos recursos no alcanza ni a la tercera parte, de acuerdo a lo señalado por el Observatorio Fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana.

La autoridad sanitaria es muy frágil en la mayoría de los departamentos y municipios, con escasos recursos y baja capacidad técnica, consecuencia de un deterioro histórico producido por la Ley 100 de 1993. La Atención Primaria en Salud (APS) es marginal y la debilidad de la red pública hospitalaria y las redes de servicios de salud para el cuidado temprano y oportuno de los casos COVID y NO COVID elevan el riesgo de los grupos vulnerados y en condiciones de desigualdad sistemática.

Es evidente el predominio de la intermediación de los recursos financieros a través de las EPS. El acuerdo de punto final no ha logrado resolver los problemas financieros de los prestadores públicos y privados, hecho que atenta contra los salarios dignos y el pago oportuno de los trabajadores afectados por contratos de corto plazo, con baja estabilidad y remuneración, sin prestaciones sociales ni garantías de ley, en contravía de las normas de la Organización Internacional del Trabajo - OIT. Es inaceptable hablar de héroes y heroínas de la salud sin resolver la mala situación laboral en la que se encuentran todos los trabajadores de la salud, a los que cada día son sometidos a mayores abusos, ya no solo los por empresarios sino también el gobierno.

La pandemia requiere un manejo integral e integrado con talento humano altamente capacitado en diversos frentes movilizándolo todos los sectores de la sociedad y construyendo redes y diálogo social con la ciudadanía, familias, comunidades, instituciones, empresas, sindicatos y organizaciones sociales y étnicas.

**Por lo anterior, las organizaciones firmantes convocamos un Pacto Nacional de Unidad por la Salud y la Vida de todos los colombianos y colombianas, para avanzar en la construcción de un proceso que conlleve junto con las organizaciones sociales, étnicas, académicas, culturales, religiosas, empresas, sindicatos y la ciudadanía de todo el país, a exigir a las autoridades nacionales y departamentales:**

- Garantizar el acceso universal a la atención integral en salud y la atención de los determinantes sociales para los y las habitantes de Colombia, conforme a la Ley Estatutaria que consagra el derecho fundamental a la Salud. (Ley 1751 de 2015).
- Garantizar la autoridad sanitaria en los departamentos y municipios para una gobernanza unificada de la salud pública. Unir todos los recursos de promoción,

---

<sup>9</sup> Observatorio Fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana

prevención y cuidado primario de la salud, manejados por las EPS, con los recursos departamentales, municipales y los recursos nacionales ordinarios y extraordinarios, para ser manejados desde la autoridad sanitaria sin ninguna intermediación. Se impone giro directo a los prestadores en forma descentralizada con transparencia y control de estos recursos por parte de todos los organismos de control, veeduría ciudadana y otros. Esta decisión, abriría paso a una salud pública descentralizada y a una dirección unificada de la red de prestadores de servicios de salud. Esto implica que la toma de muestras y entregas de resultados de pruebas, seguimiento, cercos epidemiológicos, y aislamientos puedan ser controladas por la autoridad sanitaria.

- Garantizar el pago de las deudas a las clínicas y hospitales para pagar a cabalidad los salarios atrasados.
- El país necesita en forma urgente avanzar en la formalización laboral y trabajo decente en el sector salud evitando que los trabajadores sean el factor de ajuste de los desequilibrios financieros del mercado de la salud. Pagar todos los salarios atrasados a los-as trabajadores de la salud. Avanzar en la construcción de modalidades de contratos dignos, estables y sostenibles con presupuesto anualizado.
- Proveer a los-as trabajadores de la salud de todos los equipos de protección personal para proteger sus vidas, las de sus familias y sus comunidades, como una responsabilidad indelegable del Estado Colombiano y el concurso de los empleadores, entidades territoriales de salud, EPS, IPS y Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.
- Acelerar la implementación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud Integral e Integrada, con enfoque familiar, intercultural, territorial y comunitario en todo el territorio nacional, garantizando los recursos financieros para los equipos multidisciplinarios y el apoyo de servicios de tele salud para el cuidado temprano de todos los problemas y necesidades prioritarias diferenciadas por territorio.
- Garantizar la Renta Social Básica para todos los ciudadanos y ciudadanas con vulnerabilidad económica. La protección económica protege vidas y hace viable el aislamiento social obligatorio.
- Garantizar el subsidio a los servicios públicos que fue derogado por la Corte Constitucional, debido a fallas en el procedimiento por parte del gobierno nacional.
- Aprobar a la brevedad posible los protocolos autorizados de atención domiciliaria de casos COVID 19.
- Establecer un sistema de información público, en línea, que contemple aspectos financieros, administrativos, epidemiológicos, socio demográficos, disponibilidad y contratación del personal de la salud, dotación hospitalaria, de la atención de la pandemia, que permita toma decisiones ajustadas a la realidad y la veeduría ciudadana de la gestión en salud pública de la pandemia.

- Hacemos un llamado a la institucionalidad colombiana, la academia, la sociedad civil y el Sistema de las Naciones Unidas a detener las muertes evitables por COVID 19, y actuar bajo el principio universal y ético de solidaridad y compasión humana, especialmente con las poblaciones más vulnerables y vulneradas de Colombia.

Finalmente, **se convoca a un “GRAN CACEROLAZO NACIONAL POR LA DEFENSA DE LA SALUD Y LA VIDA DE LOS COLOMBIANOS Y LAS COLOMBIANAS”** para el día **viernes 7 de agosto a las 7:00 p.m.** durante dos horas, **desde los hogares**, con mensajes, música y arte a través de redes sociales, para solicitar a una sola voz se detenga la tragedia de dolor y muerte ocasionada por la Pandemia del Covid-19, y expresar el respaldo al cambio urgente del modelo de salud exigido y aprobado en la Ley Estatutaria del Derecho Fundamental a la Salud, Ley 1751 de 2015.

Firman,

Asociación Colombiana de Salud Pública

Federación Médica Colombiana

Asociación de Médicos Unidos

Organización de Defensa del paciente

Asociación Latinoamericana de Medicina Social

Facultad Nacional de Salud Pública – Universidad de Antioquia

Doctorado Inter facultades Universidad Nacional

Sindicatos de Trabajadores de la Salud Unidos de Colombia

Asociación Nacional de Internos y Residentes

Federación Nacional de Trabajadores de la Educación y Servidores Públicos

Asociación Colombiana de Medicina

Asociación Médica de Antioquia - ASMEDAS

Mesa Antioquia por la transformación del sector salud

Mesa de Seguridad Social de Antioquia

Maestría en Investigación en Enfermedades Infecciosas - Universidad de Santander

Fundación Colombiana para Fibrosis Quística - FIQUIRES

Fundación Colombiana Para Enfermedades Huérfanas – FUNCOLEFH

Federación Mixta de Pensionados de Antioquia

Asociación de Usuarios de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia

Mesa Ecuménica por la Paz - MEP

Coalición de Movimientos y Organizaciones Sociales de Colombia - Comosoc

Equipo interdisciplinario de acompañamiento a procesos comunitarios y acción solidaria.  
Universidad de Antioquia.

Renovación medica gremial.

Escuela Popular itinerante de Teologías desde abajo (EPITEO)