

IDENTIFICADOR	https://pacifista.tv/notas/los-desprotegidos-en-primera-linea-contr-el-virus-en-las-regiones/
FECHA ORIGINAL	20 de mayo de 2020 (publicación original en el archivo)
AUTORÍA / FIRMA	¡PACIFISTA! (firma institucional)
CLASIFICACIÓN	/notas/ · Nota · Ver
HUELLA SHA-1	f029e3db28da77fe – huella del cuerpo archivado, calculada el 26 de septiembre de 2026. No acredita el estado de la página en su publicación original.
DESCRIPTORES	Coronavirus · Covid 19 · Hospitales · Medicos · Salud
ILUSTRACIÓN	5 figuras incrustadas

NOTA

Los desprotegidos en primera línea contra el virus en las regiones

Por ¡PACIFISTA! · Publicado originalmente el **20 de mayo de 2020** en ¡PACIFISTA!

Mientras el presidente Iván Duque presenta diariamente los avances en la lucha contra la Covid-19, en los hospitales y clínicas se van elevando las voces de quienes se sienten desprotegidos y creen que las cosas no marchan bien.

Por: La Liga Contra el Silencio

A mediados de abril, en el hospital San Joaquín, en el municipio de Nariño (Antioquia), contaban las horas para que las Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL) entregaran al personal sanitario tapabocas, gafas y otros elementos de bioseguridad. La Presidencia de la República lo había ordenado a través de los [Decretos 488 y 500 de 2020](#). La espera terminó y la ARL Positiva llevó una serie de librillos, en donde se explicaba cómo se usan correctamente los Elementos de Protección Personal (EPP), pero de los elementos, nada. Fue como esperar un respirador y que llegara la caja

con el manual, pero sin el equipo.

Lo que parece un mal chiste es la cruda realidad que viven los trabajadores de la salud en Colombia. Entre la escasez de equipos de protección, la discriminación y estigmatización social, las difíciles condiciones laborales que se agudizaron con la pandemia y el no denunciar por temor a las represalias laborales, el personal sanitario debe enfrentarse a la enfermedad que tiene confinado a todo el planeta y que en el país ha acabado de exponer las profundas grietas del sistema de salud.

La historia se repite con algunas variaciones en muchos hospitales, según se lo dijeron a **La Liga** 11 médicos y enfermeras. Mientras el presidente Iván Duque presenta diariamente, en su programa de las 6 p.m., los avances en la lucha contra la Covid-19, en los hospitales y clínicas se van elevando las voces de quienes se sienten desprotegidos y creen que las cosas no marchan bien.

[Contenido audiovisual incrustado, no reproducible en papel. Origen:
<https://www.youtube.com/embed/pTBAwzBOCPo?feature=oembed>]

Haciendo la vaca

La Covid-19 llegó a Colombia y la escasez de tapabocas y gafas de protección fue evidente. Para Pedro*, quien trabaja en un hospital público de Bucaramanga (Santander), y para Natalia Sarmiento, que lo hace en una clínica privada de la misma ciudad, esto significó un serio problema. En sus lugares de trabajo se establecieron políticas restrictivas para la entrega de algunos equipos de bioseguridad, como tener que usar la misma mascarilla quirúrgica N95 por varios días, antes de poder solicitar una nueva.

Pedro y sus compañeros acordaron reunir recursos, hacer vaca, para pedir monogafas por internet. Ese tipo de implementos no los obtendrían de otra forma.

Tanto ellos, como Sandra González, en Yopal (Casanare), han tenido que sacar de sus propios bolsillos para comprar elementos de protección. No son los únicos. En Puerto Nariño (Amazonas), la mayor parte del material de bioseguridad ha llegado a través de donaciones de comerciantes y de la Personería municipal. Y en Caquetá, lo que las ARL han enviado a hospitales, como el María Inmaculada de Florencia, es insuficiente y de dudosa calidad.



Cuenta Camilo Díaz, subdirector científico del centro, que allí la ARL Positiva, empresa del Estado, envió material para 100 empleados, de los 700 que tiene el centro hospitalario. Incluía: “Tapabocas normales, de los tapabocas quirúrgicos, un alcohol glicerinado de mala calidad, empaquetado en unos frasquitos que ellos mismos hicieron y unas caretas de muy mala calidad”.

La escasez de estos insumos o la ausencia de ellos es factor común en la Amazonia colombiana. En el Hospital San Rafael de Leticia, el médico Roberto Sandoval, coordinador del área COVID, advierte que no tienen “un stock de medidas de protecciones básicas” y que dependen “exclusivamente de donaciones... Hoy tenemos los overoles, ¿y mañana? No sé si haya”. Sobre la atención a los pacientes, dice que, al no contar con laboratorios básicos, los están evaluando “a ciegas”.



En un comunicado del 8 de mayo, la Procuraduría General de la Nación [hizo un llamado al Ministerio del Trabajo](#) para que investigue y sancione a las ARL que no estén cumpliendo con la entrega de material de bioseguridad al personal sanitario. Según el ente de control, el 93 % de los kits entregados por las ARL solo contienen guantes y mascarillas quirúrgicas. En ocasiones llegan cartillas, como en el municipio de Antioquia.

La Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda), que agremia a las [10 ARL que operan en el país](#), en respuesta a una solicitud de información hecha por **La Liga**, dice que para atender esta contingencia se necesitan cerca de 430.000 millones de pesos. Que la responsabilidad de la entrega de este material es de “los empleadores, el Estado, las entidades territoriales y las entidades de salud”. Agrega que “la responsabilidad de las ARL en el suministro de los elementos de protección es limitada”.

El procurador Fernando Carillo no está conforme con lo que han hecho las ARL. En su intervención ante la Comisión de Ética del Senado, el 8 de mayo, afirmó: “No nos podemos seguir comiendo el cuento de que, con compartir guantes en unos kits, ya están cumpliendo con la obligación que tienen”.

El personal sanitario tampoco lo está. La Federación Médica Colombiana (FMC) publicó, el 5 de mayo, los resultados de la ‘[Encuesta de reporte de exposición del personal de la salud en el contexto de la pandemia SARS Cov2 COVID-19 y condiciones de bioseguridad](#)’. En cuanto a la distribución de EPP (elementos de protección personal), el 85 % de los encuestados reportó no haber recibido nada de su ARL, el 15 % lo recibió parcialmente y solo el 0,05 % de los trabajadores de la salud lo recibió.

Fasecolda le recuerda a la Procuraduría que fue el mismo ente disciplinario el que dijo: “El deber que tienen las ARL de entregar elementos de protección personal no exime de esta obligación a los empleadores, quienes deben garantizar que sus trabajadores laboren con las medidas de protección correspondiente”.

Mientras las aseguradoras y el Estado se pasan la pelota, médicos y enfermeras siguen esperando los implementos requeridos para evitar contagios.

¿Eso deja utilidad, doctor?

Médicos y enfermeras han gozado de respeto y reconocimiento en la sociedad. Son la base de un [negocio que resulta muy rentable](#) para otros, ya no tanto para sí mismos, menos durante la pandemia, cuando la precarización laboral se agudizó.

Según Yesid Camacho, secretario de Salud y Seguridad Social de la Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios (Anthoc), en el país hay 285 mil profesionales de la salud en el sector público. De ellos solo 45 mil tienen vinculación laboral (16 %). En el sector privado de los cerca de 500 mil trabajadores, solo 150 mil tienen ese mismo tipo de vinculación (30 %).

Todos los demás son contratados mediante Órdenes de Prestación de Servicios (OPS) a través de empresas de contratación temporal, Cooperativas de Trabajo Asociado y sindicatos laborales. Esto a pesar de las restricciones que la ley les ha impuesto, indica Camacho (p.e: [Sentencia 485 del 2017 del Consejo de Estado](#)). Esta prohibición se refiere a las actividades misionales permanentes. Sin embargo, hay una discusión sobre si la actividad médica se enmarca en este tipo de actividades, por lo cual la prohibición legal no es tan evidente.

El médico bogotano Roberto Angulo ha hecho parte de los comités que se han reunido, desde el año pasado, con el Ministerio de Salud, para implementar la ley estatutaria que está aprobada desde 2015. Él explica que por ley “el Código Sustantivo del Trabajo, el Ministerio de Trabajo y la Corte Suprema declararon que cualquier tipo de contratación diferente a la formal (...) es ilegal”, sobre todo para trabajadores oficiales en sector salud. Agrega que “el Gobierno lo sabe, el Ministerio lo sabe, la Supersalud lo sabe, la Fiscalía lo sabe”, pero nadie hace nada.

Muchas clínicas y hospitales públicos tercerizan su contratación y recurren a estos modelos en vez de vincular laboralmente al personal. Los trabajadores son contratados “en misión, por obra o labor, ocasionales o remunerados por sueldos”, afirma Yesid Camacho; y así se liberan de las cargas contractuales, como salud, pensión y riesgos laborales. Los mismos trabajadores terminan corriendo con esos gastos.

La médica Paola Zambrano trabajó por dos años en el Hospital integrado San Juan de Cimitarra (Santander) bajo uno de esos esquemas, a través de cooperativas. Durante los últimos cinco meses firmó, mes a mes, un “contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año”, indica, al cual

venía pegado el preaviso de despido. Tuvo que aceptarlo con tal de ser contratada. La cooperativa todavía le debe la liquidación.



Zambrano fue despedida el lunes 5 de mayo. Asegura que las repetidas comunicaciones que dirigió a la gerencia, sobre la mala calidad de los elementos de bioseguridad y sobre la insuficiencia de los insumos que el proveedor del San Juan entregaba a la institución, fue lo que generó su salida. Según Zambrano ese proveedor fue impuesto por la gerente que se posesionó el 1 de abril. La denuncia le costó el puesto, como le ocurrió a la médica Alejandra Dulcey, en Barranquilla (Atlántico), quien también fue separada de su cargo por exigir la entrega de elementos de protección en la clínica Camino Bosque de María.

Dulcey y Zambrano coinciden en que sus contratos estaban tercerizados como el de Pedro. Él afirma que en donde labora son contratados a través de una cooperativa y no directamente por la institución y les renuevan los contratos cada tres o cuatro meses. Dice que hay trabajadores que han laborado más de 10 años de corrido, sin vacaciones. Eso sí, el que se queje pierde la renovación. Por eso, aunque tiene reparos en la entrega y distribución de los EPP y el modelo contractual, prefiere guardar silencio porque “si hacemos algo parecido a eso, hay temor de que nos boten”, dice.

Las administraciones de estas clínicas y hospitales silencian así a quienes se atreven a protestar y toman medidas adicionales que atentan contra la seguridad económica de sus trabajadores. Sin generar resistencia recortan personal, disminuyen la intensidad horaria y los salarios, quitan los

bonos, las prestaciones de horas extras y de horas nocturnas. La doctora Selma Martínez, médico de Mired IPS de Barranquilla, asegura: “Nos están presionando y obligando a firmar [cartas en las que autorizan esas medidas], so pena de que nos sean cancelados nuestros contratos laborales”.

Un sistema en cuidados intensivos

En Colombia existe un problema salarial grave en el sector salud, afirma Yesid Camacho, de Anthoc. Caquetá es una muestra de ello. Allí, les deben en promedio cuatro meses a los trabajadores de planta. A los que están por OPS les deben hasta ocho meses. Las condiciones llegaron a tal extremo que los profesionales tuvieron que pedir dinero para poder alimentarse. “No tenían cómo sobrevivir”, afirma Wilson Pérez, presidente regional de Anthoc.

Los problemas vienen desde antes, pero la declaratoria de la Emergencia Económica, Social y Ecológica por el gobierno del presidente Duque empeorará la crisis del sector. Según Camacho, como la comunidad no está recibiendo los servicios ni los está requiriendo como antes, se reduce la facturación que hacen hospitales y clínicas a las EPS. De esta manera los ingresos caen en un 60 %. Si a esto se le suman las deudas que adquirieron las instituciones para prepararse frente a la COVID-19, el panorama no es muy alentador.

Los hospitales públicos no reciben dinero del Estado. Viven de los servicios que venden y el promedio de recaudo de la facturación a las EPS es del 50 o 51 por ciento al cabo del mes, dos meses o tres meses (dependiendo de los tiempos de pago), afirma Camacho. Camilo Díaz, agrega que el problema estructural es la deuda que mantienen las EPS y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) con los hospitales. Según el Ministerio de Salud y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), a octubre del 2019, las [EPS les debían a los hospitales cerca de 31 billones de pesos](#). La mayoría de esta cartera tiene cerca de dos años. Este ha sido un reclamo permanente de hospitales como la E.S.E departamental María Inmaculada, al que le deben cerca de 50 mil millones de pesos. Estos buscan cobrar esas deudas para atender la crisis actual.

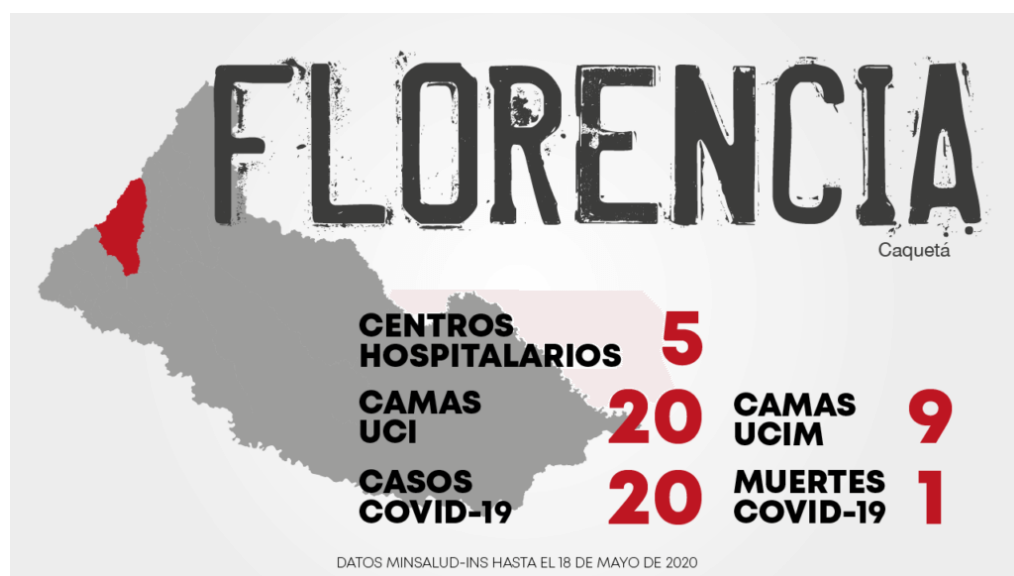
Como la crisis económica se agudizó con la pandemia, Anthoc presentó el primero de abril un derecho de petición al Presidente de la República y al Ministro de Salud. En él solicitaba garantías laborales de bioseguridad y protección para los trabajadores de la salud y sus familias. Una de las

tantas solicitudes formuladas por la organización sindical fue que se intervinieran los aportes a la salud que hacen mes a mes los trabajadores, las famosas UPC (Unidad de Pago por Capitación). De esta forma se podrían crear una especie de subsidios a la oferta (hospitales y clínicas) y a la demanda (EPS).

La respuesta del Ministerio de Salud fue negar esta solicitud. Afirma que en la contestación, desde antes de la crisis, ya existen los mecanismos adecuados para que las EPS le entreguen recursos a los prestadores y “permita a los afiliados tener una atención integral” y que “entregar una parte de las UPC a entidades diferentes a las EPS (...) no es concordante con la normatividad vigente”.

Debido a la cuarentena, los pacientes están demandando menos servicios de los hospitales. Por esa razón se reduce también en nivel de ingresos de estos últimos. Según Camacho esto es lucrativo para las EPS. Lo explica así: “Los de las EPS están felices porque, si antes de la pandemia se ganaban, por decir algo, 1 billón de pesos, en esta pandemia se están ganando 2 billones de pesos por la reducción de los servicios”. Esto sumado a la demora en el pago de la deuda existente.

En Florencia, Camilo Díaz asegura: “Las EPS se quedan con el recurso (...) y los hospitales y clínicas estamos trabajando al fiado”. Agrega que la falta de pago de las EPS afecta el pago del personal, en tres o cuatro meses de deuda. “Cuando un hospital se queda sin recursos, empieza a ver en dónde los puede invertir: le pago al personal, tengo para comprar oxígeno y empiezo a tener deficiencia en insumos y dispositivos”, finaliza.



Por esta razón, los profesionales de la salud terminan comprando implementos con sus adelgazados sueldos. Los insumos que requieren quienes atienden pacientes Covid pueden costar entre 300.000 y 500.000 pesos, cuenta Natalia. “Entonces me toca protegerme yo y, si no lo tengo de mi empleador o del Gobierno, entonces busco los recursos, así me implique un gasto económico”, asegura. Los elementos de bioseguridad son, en su mayoría, desechables. Autogestionarlos no es una opción a largo plazo.

No hay información suficiente ni completa

El Ministerio de Salud publica diariamente el número de contagios que se registran en el país. Hasta el 19 de mayo eran 16.935 contagiados y 613 muertos. Para el 16 de mayo, el Instituto Nacional de Salud (INS) reportó 760 trabajadores de la salud con Covid-19. Sin embargo, Yesid Camacho y Roberto Angulo aseguran que no hay forma de saber ese dato con precisión. El médico Roberto Angulo indica que el Ministerio no revela esta cifra bajo el argumento de que es información confidencial. “Hay muchos colegas que ni siquiera saben si lo tuvieron o no. Les hicieron la prueba y nunca les entregaron el resultado”, señala Angulo. Hasta el momento se sabe que han muerto 10 profesionales, según datos del INS.

Para Yesid Camacho, una de las razones de este subregistro es que el 80 % del personal de salud está contratado por operadores externos (empresas temporales o cooperativas). Explica que si a esos trabajadores les llegara a pasar algo, no aparecerán como trabajadores del hospital (del sector salud), sino como trabajadores del operador. Estos operadores no aparecen como empresas de servicios de salud, sino como empresas temporales de servicios múltiples, por ejemplo, y los trabajadores no son reportados como profesionales sanitarios.

En lo que tiene que ver con la atención de pacientes sospechosos o con casos de Covid-19, cada institución debió organizar el protocolo a seguir. La transparencia en el proceso es un factor fundamental en el éxito de su implementación. Aún así, en algunos centros hospitalarios no se comparte esta información con el personal sanitario.

En Puerto Nariño (Amazonas), lo más preocupante de la situación, según la médico rural Diana Rodríguez, es que todo lo que se ha adelantado —como protocolos, mecanismos de acción y el área establecida— ha sido iniciativa del personal de salud, médicos, enfermeras y bacteriólogos, que en

su mayoría son rurales, como ella, sin ningún tipo de experiencia administrativa o logística en este campo. Juan Pablo Chiquiza, colega de Rodríguez, afirma que existe un subregistro producto de la ausencia de insumos para tomar las muestras.



Pedro también cree que hay un subregistro en Bucaramanga. En el hospital en el que trabaja les advierten que hay pacientes sospechosos, pero nunca les han dicho que haya un caso confirmado, aunque tengan registros de muertes de pacientes con dificultad respiratoria. “Yo he contado hasta el momento once”, relata.

En el hospital de Yopal, donde labora la enfermera Sandra González, hay historias similares. Mueven pacientes sospechosos Covid-19 o contagiados dentro de las instalaciones sin informar al personal sobre la situación. “Cuando nos damos cuenta es que sale positivo y nadie sabía nada. Ya el paciente contagiado está junto a otro que no lo está, entonces tienen que hacerle el tamizaje”, afirma.

De esta forma un médico y un enfermero resultaron infectados. Agrega González: “Eso nos preocupó, porque sí estamos ocultando información sabiendo que esta situación nos interesa a todos. No es solo al gerente, ni al médico... A todos, porque somos un grupo de trabajo y por eso no tenemos que ocultar cosas”.

Mientras tanto y en medio de la zozobra, la voluntad de hombres y mujeres, como la enfermera Ximena Cuevas Zárate, en Puerto Nariño, impulsa la preparación para atención de la COVID-19 y,

por su cuenta, adecúan las infraestructuras de los hospitales en los que trabajan. Eso, a pesar de que la entidad que los contrató por prestación de servicios no les paga los sueldos que les deben hace dos meses.

Pedro, Natalia Sarmiento, Paola Zambrano, Selma Martínez, Alejandra Dulcey, Sandra González, Ximena Cuevas, Camilo Díaz, Roberto Sandoval, Diana Rodríguez y Juan Pablo Chiquiza son la cara de la persistencia frente a la adversidad.

*Se usó el nombre Pedro para proteger la identidad de la fuente.

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO

FORMATO APA 7ª EDICIÓN

¡PACIFISTA! (2020, 20 de mayo). Los desprotegidos en primera línea contra el virus en las regiones. ¡PACIFISTA!.
<https://pacifista.tv/notas/los-desprotegidos-en-primera-linea-contra-el-virus-en-las-regiones/>

FORMATO CHICAGO (NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA)

¡PACIFISTA!. «Los desprotegidos en primera línea contra el virus en las regiones». ¡PACIFISTA!, 20 de mayo de 2020.
<https://pacifista.tv/notas/los-desprotegidos-en-primera-linea-contra-el-virus-en-las-regiones/>

FORMATO MLA 9ª EDICIÓN

¡PACIFISTA!. "Los desprotegidos en primera línea contra el virus en las regiones". ¡PACIFISTA!, 20 de mayo de 2020,
<https://pacifista.tv/notas/los-desprotegidos-en-primera-linea-contra-el-virus-en-las-regiones/>.

ACCESO ABIERTO

Derechos de ¡PACIFISTA! y de sus autores. Archivo histórico de consulta pública. Documento generado por el Centro de Memoria de ¡PACIFISTA! a partir de la pieza conservada en su archivo histórico. Se distribuye para consulta, citación, estudio e investigación. Verifique siempre la versión en línea, que es la fuente autorizada.