

Bogotá D.C, agosto 23 de 2020

Señores
H. Representantes
Cámara de Representantes
Congreso de Colombia
Bogotá D.C.

ASUNTO: Objeciones, solicitud de archivo y posición sobre articulo del proyecto de Ley 331 de 2020, “por medio del cual se fomenta el trabajo digno del Talento Humano en Salud y se dictan otras disposiciones”.

Respetadas y respetados representantes,

Hemos hecho un seguimiento riguroso a los cambios que ha tenido el proyecto de **ley 331 de 2020**, desde su inicio hasta la versión que será presentada en segundo debate. Es nuestro deber, como ciudadanos y representantes de los trabajadores de la salud, congregados en gremios de la salud, organizaciones sindicales y sociales, expresar nuestras **objeciones y posición de desacuerdo** frente al mismo, por las razones que a continuación exponemos.

En primer lugar, señalamos que el **proyecto de ley 331 de 2020 es contrario al derecho fundamental a la salud** desarrollado en la ley estatutaria 1751 de 2015 y a la Sentencia de la Corte Constitucional C-313 de 2014, que en su artículo 18, que titula, respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud, advierte:

“Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales”.

Esto supone, como imperativo la formalización laboral considerada en el bloque de constitucionalidad y los convenios de la Organización Internacional del Trabajo. En este sentido, señalamos las siguientes objeciones en el articulado del **proyecto de ley 331 de 2020**.

- 1 (Copia literal Gaceta del Congreso No. 655 Bogotá, D. C., lunes, 10 de agosto 2020).
Título II. DEL TRABAJO DIGNO. “Artículo 5º. Condiciones para la vinculación del personal misional permanente y del talento humano en salud. Los agentes, actores y/o prestadores de servicios de salud, públicos y privados, deberán vincular al talento humano en salud de manera directa, garantizando su estabilidad, continuidad y régimen prestacional.
Parágrafo 1º. El personal misional permanente y el talento humano en salud de los agentes, actores y/o prestadores de servicios de salud, no podrán estar vinculados mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado, la modalidad de contrato sindical o cualquier otra forma de vinculación que permita, contenga o encubra prácticas

de intermediación o tercerización laboral a través de figuras civiles o comerciales o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.

Parágrafo 2°. Sólo se podrá contratar con empresas de servicios temporales cuándo:

- a) Se trate de labores ocasionales, accidentales o transitorias a que se refiere el artículo 6° del Código Sustantivo del Trabajo.
- b) Se requiera reemplazar personal en: vacaciones, licencia por incapacidad, enfermedad, maternidad o paternidad.

Parágrafo 3. Se excluyen de las prohibiciones expresas contempladas en el parágrafo 1 de este artículo los profesionales especializados, quienes en virtud de esta exclusión podrán estar vinculados mediante contratos colectivos sindicales u otras formas de asociación, siempre y cuando se respeten sus derechos y garantías laborales establecidas en el ordenamiento jurídico colombiano”.

OBJECIONES Y POSICIÓN SOBRE EL ARTÍCULO 5°.

1. Aunque el artículo establece la obligación de **“vincular al talento humano es salud demanera directa”**, el termino o palabra “directa” genera vicios e inconformidad, pues lo directo no implica legalidad y tampoco formalidad. La redacción debió iren sentido de **contratación laboral directa** mediante un **contrato laboral acogido al Código Sustantivo del Trabajo y la normatividad vigente de los trabajadores del sector salud.**
 2. Aunque el Parágrafo 1 del artículo 5° establece que “el personal misional permanente y el talento humano en salud de los agentes, actores y/o prestadores de servicios de salud, **NO PODRÁN ESTAR VINCULADOS MEDIANTE LA MODALIDAD DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO, LA MODALIDAD DE CONTRATO SINDICAL (...)**”, el Parágrafo 3 contradice lo expresado al permitir la vinculación a través de “contratos sindicales u otras formas de asociación” **de los profesionales especializados**, evidenciando claramente la permisión de la **FIGURA DE TERCERIZACION LABORAL.**
 3. El Parágrafo 3 viola el marco normativo de contratación formal, pues mantiene la tercerización laboral en la modalidad de contratos sindicales, los cuales, a lo largo de los años, han sido denunciados por causar engaño a los trabajadores de la salud, y favorecer exclusivamente a las personas que se lucran económicamente por el manejo de los mismos, y no beneficia los trabajadores de la salud.
2. (Copia literal Gaceta del Congreso No. 655 Bogotá, D. C., lunes, 10 de agosto 2020). **Título IIDEL TRABAJO DIGNO. “Artículo 6°. De la jornada laboral del talento humano en salud:** Los actores o agentes del sistema de salud deberán respetar las jornadas máximas legales establecidas dentro de las diferentes modalidades de contratación vigentes en el ordenamiento jurídico colombiano, evitando jornadas extenuantes que puedan poner en peligro la seguridad de las personas y atentar contra la salud y la

dignidad del talento humano en salud. La práctica laboral del Talento Humano en Salud se ejercerá acorde con lo establecido en el presente artículo propendiendo por igualdad de oportunidades y garantías laborales.

El Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo, deberán reglamentar los aspectos relacionados con la máxima duración de las jornadas permitidas en las instituciones prestadoras del servicio de salud, la realización continua de las mismas, jornadas extraordinarias, realización de disponibilidades, así como la inspección, vigilancia y control pertinentes sobre estos asuntos y las consecuencias de su incumplimiento, entre otros”.

Parágrafo 1. Lo establecido en el presente artículo aplicará tanto para los contratos de trabajo, como también para formas de contratación civil y comercial en el ordenamiento jurídico colombiano que se celebren con el talento humano en salud.

Parágrafo 2. El Ministerio de salud y el Ministerio de Trabajo ejercerán la inspección, vigilancia y control sobre la forma de vinculación y condiciones de ejercicio del talento humano en salud, con el fin de verificar el cumplimiento”.

OBJECIONES Y POSICIÓN SOBRE EL ARTÍCULO 6°.

1. Teniendo presente el contexto del talento humano en salud en el que, por ejemplo, entre los médicos, el 70% promedio son médicos generales que deben tener un contrato laboral como lo establece el Código Sustantivo del Trabajo, este artículo no es congruente, pues como está redactado se estaría en búsqueda de objetivos para la contratación civil, es decir, órdenes de prestación de servicios que tanto daño han hecho a los trabajadores de la salud.
 2. Los horarios y tiempos laborales en Colombia ya están establecidos en el Código Sustantivo del Trabajo, poner un nuevo artículo para una forma de contratación, es lesivo y dañino, como las "órdenes de prestación de servicios", y no resulta adecuado.
 3. Los aspectos relacionados con las máximas jornadas permitidas, ya está reglamentado tanto por el Código Sustantivo del Trabajo, como por el Decreto ley 1042 de 1978. Dejar en manos del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio del Trabajo, es modificar el Código del Trabajo y el Decreto ley 1042, con una reforma exclusiva para el sector salud **sin garantizar una favorabilidad**. Por otro lado, en el sector estatal, se modificarían las condiciones del resto de servidores públicos.
3. (Copia literal Gaceta del Congreso No. 655 Bogotá, D. C., lunes, 10 de agosto 2020).
Título II DEL TRABAJO DIGNO. “Artículo 7°. Pago justo y oportuno: Todo el talento humano en salud tendrá derecho a una remuneración justa, digna y oportuna por su trabajo en todas las formas de vinculación y contratación, la cual hace parte de los recursos del sistema de salud colombiano.

Todos los actores o agentes del sistema de salud, independientemente de su naturaleza, tienen la obligación de establecer mecanismos idóneos para el pago oportuno y completo de las sumas correspondientes y, en consecuencia, realizar los ajustes presupuestales que se requieren para honrar esta clase de obligación, so pena de las sanciones por parte de las entidades competentes.

Se entiende que el pago es oportuno cuando se realiza máximo dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la prestación del servicio o realización del trabajo o actividades, salvo que exista una disposición legal o estipulación contractual en la que se establezca un pago con menor periodo.

Parágrafo. Los agentes o actores del sistema de salud responsables del pago de servicios al talento humano en salud, garantizarán el flujo de dinero que sea necesario con el propósito que las instituciones prestadoras de salud, o en general, agentes o actores del sistema de salud que contraten talento humano en salud, estén al día con todas las obligaciones laborales y/o contractuales del talento humano en salud, independientemente de su tipo de vinculación, las cuales tendrán prioridad sobre cualquier otro pago”.

OBJECIONES Y POSICIÓN SOBRE EL ARTÍCULO 7°.

1. El artículo 7° vuelve a insistir en varias “formas de vinculación y contratación”, abriendo la posibilidad de tercerización laboral.
 2. Para que sea justo la remuneración o el pago debe ser concertada con los gremios de la salud. El termino oportuno "sobra", pues en Colombia todo trabajador al terminar su labor -por el tiempo que se haya concertado-, **debe recibir de forma inmediata su reconocimiento de pago.**
 3. Es inaceptable establecer que el trabajador reciba su pago hasta 15 días después de realizar su trabajo.
4. (Copia literal Gaceta del Congreso No. 655 Bogotá, D. C., lunes, 10 de agosto 2020).
- Título II DEL TRABAJO DIGNO. “Artículo 8°. Reglas para el pago:** Para el reconocimiento y pago al talento humano en salud, se deberá tener en cuenta lo siguiente:
1. El actor o agente del sistema de salud responsable del pago al talento humano en salud, deberá entregar al personal en salud comprobante del pago correspondiente, especificando el periodo al que corresponde el pago, la fecha en que se realizó el mismo y el medio por el cual lo realizó.
 2. El solicitante deberá presentar únicamente la solicitud de pago de las acreencias atrasadas, que podrá ser verbal o escrita, al contratante independientemente de la naturaleza jurídica del contrato. A la entidad correspondiente le quedará la carga de la prueba de desvirtuar las afirmaciones realizadas en la solicitud.
 3. No podrán existir ningún tipo barreras o limitaciones para el pago de las remuneraciones, servicios o trabajo del talento humano en salud.

4. Si el actor o agente del sistema de salud responsable del pago al talento humano en salud, realizó de manera oportuna, un pago parcial, deberá reconocer el valor restante en un periodo no superior a un mes después de realizado el pago.
5. El Solicitante deberá aportar copia de su contrato correspondiente. Cuando no lo tenga, deberá manifestar bajo juramento ante la entidad ante la cual solicite el pago, que se entiende presentado con la solicitud, que no existen soportes documentales de la vinculación o que no le entregaron copia del contrato.
6. En el caso que la entidad no controvierta la solicitud, guarde silencio, dentro los términos establecidos en la ley 1755 de 2015, se deberá proceder a pagar la suma solicitada de manera inmediata”.

OBJECIONES Y POSICIÓN SOBRE EL ARTÍCULO 8°.

1. El artículo 8°, también deja abierta la posibilidad de tercerización al señalar en el punto 2, “diferente naturaleza jurídica del contrato”.
 2. Dispone reglas para la cartera aceptando que se adeuden a sus trabajadores sus salarios, incluso, habla de un pago parcial y reconocimiento del valor restante en el plazo de un mes, figuras inaceptables, lesivas y dañinas para los trabajadores de la salud y atentan contra el Código Sustantivo del Trabajo y la Constitución Política Nacional.
 3. En los numerales 1 y 4 de este artículo se desnaturaliza la relación laboral, en tanto se utiliza los términos “agente y actor” y no el de empleador que corresponde al contrato laboral.
5. (Copia literal Gaceta del Congreso No. 655 Bogotá, D. C., lunes, 10 de agosto 2020).
- Título II DEL TRABAJO DIGNO. “Artículo 10°. Pago de intereses demora:** Cuando las partes no hayan convenido el reconocimiento de interés moratorio, por el no pago oportuno, independientemente de la modalidad de contratación, los actores del sistema de salud estarán obligados a reconocerlos de manera automática a la tasa equivalente a una y media veces el interés bancario corriente, certificado por la Superintendencia Financiera. En ningún caso, se podrá superar la tasa superior a la fijada por la ley como límite de usura.
- Parágrafo 1.** Todas las instituciones contratantes tendrán la obligación de entregar el contrato correspondiente al talento humano en salud debidamente suscrito por su representante legal.
- Parágrafo 2.** No habrá lugar a pago de intereses moratorios cuando el contratante demuestre que la demora en el pago obedeció a la omisión del giro de los recursos por parte de la ADRES o de los agentes principales del sistema general de seguridad social en salud antes mencionados”.

OBJECIONES Y POSICIÓN SOBRE EL ARTÍCULO 10°.

1. El artículo 10° también reconoce varias modalidades de contratación incluyendo la tercerización.
 2. De forma grave, en el Parágrafo 2 permite que a los trabajadores del sector salud les **adeuden sus salarios y, además, que no tengan lugar al reconocimiento de sus intereses cuando la demora provenga del ADRES o de los actores principales del sistema general de seguridad social en salud.**
6. (Copia literal Gaceta del Congreso No. 655 Bogotá, D. C., lunes, 10 de agosto 2020).
- Título II DEL TRABAJO DIGNO. “Artículo 15. Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social creará el Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud dentro de los 12 (doce) meses siguientes a la expedición de esta ley, con el objeto de establecer los costos mínimos obligatorios para la remuneración del personal en salud contratado por cualquier entidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este sistema se ajustará a los distintos grupos profesionales y ocupacionales que conforman el Talento Humano en Salud, según los criterios de niveles de formación, años de experiencia, grado de responsabilidad, jornadas de trabajo, desempeño y mérito.
- El sistema garantizará la protección del núcleo esencial del derecho al trabajo del Talento Humano en Salud bajo los parámetros objetivos para establecer el mínimo de remuneración las normas laborales vigentes de trabajo digno, salario justo, permanencia, continuidad, así como la recuperación y retribución de los costos de formación técnica, tecnológica, profesional y de posgrado.
- Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social, El Ministerio de Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Observatorio de Talento Humano en Salud, deberá realizar los estudios diagnósticos necesarios para establecer los costos mínimos de remuneración dentro de los 12 meses siguientes a la expedición de la presente ley.
- Parágrafo 2.** Los gerentes de las Empresas Sociales del Estado, vincularán mediante contrato laboral al Talento Humano en Salud hasta el grado profesional y de acuerdo a las necesidades propias de las Empresas Sociales del Estado.
- La prestación del servicio por parte del personal podrá realizarse en jornadas parciales de medio tiempo, tiempo parcial o de tiempo completo, de acuerdo a lo que se establezca en el contrato laboral.
- Los profesionales de la salud que se encuentren por contrato de orden de prestación de servicios en las empresas sociales del estado del territorio nacional, a la entrada en vigencia de la presente norma, serán los primeros en ser nombrados en las plantas de personal temporales.
- Parágrafo 3.** La remuneración del Talento Humano en salud público y privado se regirá exclusivamente por los marcos dispuestos por el Sistema de Remuneración de Talento Humano en Salud”.

OBJECIONES Y POSICIÓN SOBRE EL ARTÍCULO 15°.

1. Es inaceptable que el Parágrafo (sin numeración), no incluya, en “los estudios diagnósticos necesarios para establecer los costos mínimos de remuneración”, la negociación y/o concertación laboral para dicho sistema, con las agremiaciones y organizaciones sindicales de los trabajadores de la salud, tal como está previsto en los pactos suscritos por el Estado colombiano con la Organización Internacional del Trabajo, OIT.

2. El parágrafo 3 del artículo 15 acaba con el derecho a la negociación y convención colectiva, que constituye el centro de la organización sindical en la normatividad colombiana.

7. (Copia literal Gaceta del Congreso No. 655 Bogotá, D. C., lunes, 10 de agosto 2020).
Título II DEL TRABAJO DIGNO. “Artículo 16°. Política Pública de trabajo digno y decente para el Talento Humano en Salud. Con el fin de dignificar las condiciones laborales del Talento Humano en Salud el Gobierno Nacional deberá implementar una política pública de carácter nacional con la participación de los representantes de los empleadores, trabajadores Ministerio de trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, y el Observatorio de Talento Humano en Salud y organizaciones sindicales del sector de la salud en la que se tendrán en cuenta por lo menos los siguientes propósitos.
 1. Los principios mínimos del artículo 53 de la Constitución Política.
 2. Promoción y respeto del derecho de asociación y negociación colectiva.
 3. Eliminación de desigualdades salariales en razón del género.
 4. Eliminación progresiva de las figuras de tercerización laboral o subcontratación.
 5. Remuneración mínima vital y móvil proporcional a la cantidad y calidad de trabajo sin menoscabar los derechos adquiridos en acuerdos laborales, convenciones colectivas, pactos colectivos y/o laudos arbitrales, así como los manuales tarifarios de los colegios y asociaciones profesionales.
 6. Se creará el plan de formalización laboral: los empleadores que hacen parte del Talento Humano en Salud deberán adoptar un Plan de Formalización Laboral y Contratación directa para el talento humano en salud cuyos cargos y grado de especialidad no permiten manejo de horarios y acceso a salarios y/o contratos adicionales. La adopción del plan de formalización se realizará con el acompañamiento del Inspector de Trabajo para los trabajadores y/o contratistas que desarrollan actividades misionales y permanentes que se encuentren bajo contratos de prestación de servicios u otra modalidad atípica. El plan de formalización laboral tendrá como duración mínima 3 años y se implementará gradualmente así:
 Durante la primera vigencia el plan deberá cobijar al 50% del total de los empleados en tercerización y/o subcontratación.
 1. Durante la segunda vigencia el plan deberá cobijar al 75% del total de los empleados en tercerización y/o subcontratación.
 2. Durante la tercera vigencia el plan deberá cobijar al 100% del total de los empleados en tercerización y/o subcontratación.

Parágrafo: El plan de formalización laboral no constituye renovación de planta ni podrá ser motivo para obstaculizar las relaciones laborales o terminar con justa causa la relación de trabajo”.

OBJECIONES Y POSICIÓN SOBRE EL ARTÍCULO 16°.

1. El numeral 4 del artículo 16 establece la “eliminación progresiva de las figuras de tercerización laboral o subcontratación”, retiro progresivo de cualquier forma de tercerización o Intermediación laboral, pero se contradice con lo expresado en el artículo 5to donde deja clara la intención de avalar la TERCERIZACION LABORAL a través de permitir la vinculación por contratos sindicales.
8. (Copia literal Gaceta del Congreso No. 655 Bogotá, D. C., lunes, 10 de agosto 2020).
- Título II DEL TRABAJO DIGNO. Artículo 20°. Criterios de suficiencia patrimonial.** Los criterios definidos por la presente ley, acerca del pago oportuno serán tenidos en cuenta por el Ministerio De Salud y Protección Social para definir las condiciones de habilitación en el criterio de suficiencia patrimonial, cuya reglamentación debe expedirse en el periodo establecido en la presente ley.
- También será criterio de suficiencia patrimonial el concepto favorable por el Ministerio de Trabajo, en relación con el cumplimiento del pago de obligaciones laborales y/ o contractuales con el talento humano en salud por parte de las entidades contratantes, para lo cual todos los agentes del sistema general de seguridad social en salud y en general todos los que tengan personal de talento humano en salud contratado bajo cualquier modalidad, tendrán la obligación de reportar anualmente de acuerdo a los plazos establecidos por el Ministerio de Trabajo, que en todo caso no podrá superar al 31 de diciembre de cada anualidad, la siguiente información:
1. El listado del talento humano en salud que presta servicios asistenciales en la institución.
 2. Tipo de vinculación.
 3. Periodos de mora en el pago al talento humano en salud que presta servicios asistenciales.
 4. Pago al sistema de seguridad social en riesgos laborales, en caso que el mismo esté a cargo del contratante.
 5. Comprobantes de pago del último año.
 6. Copia del pago de la planilla de seguridad social del último año, en caso que el mismo esté a cargo del contratante.
 7. Copia de pago de parafiscales del último año, en caso que el mismo esté a cargo del contratante”.

OBJECIONES Y POSICIÓN SOBRE EL ARTÍCULO 20°.

1. El Artículo 20 es coherente en cuanto al control y vigilancia, pero, en numeral 2, al referirse a “tipo de vinculación”, deja nuevamente la puerta abierta para seguir permitiendo la tercerización del trabajador de la Salud.

Lo que plantean **los artículos 11,12,13 y 14**, ya lo establece el Código Sustantivo del Trabajo y la Ley 1751 de 2015, "Ley Estatutaria en Salud", pues vulnera la autonomía médica al reglamentar los tiempos de consulta. Lo demás, **se debe sustentar, únicamente, con la "formalización laboral" a través de contratos acogidos al Código Sustantivo del Trabajo.**

El **“Título II DEL TRABAJO DIGNO”** del proyecto de Ley 331 de 2020, resulta inocuo sin la formalización laboral de los trabajadores de la salud en el sector público y privado, pues al permitir la tercerización en cualquiera de sus modalidades, siempre atentará contra el bienestar y el derecho al trabajo digno de los trabajadores de la salud, en el entendido que no son trabajadores formales, sino prestadores de unos servicios con unas cláusulas de acuerdo al Código Civil colombiano.

En tal sentido, el articulado hasta aquí descrito, presenta graves problemas de fondo y varios de estos repiten acciones que ya están reglamentadas, incluso propone cambios que atentan directamente contra la dignidad de la labor de los trabajadores del sector salud, muy al contrario del objetivo que busca su título general. Además, que atenta contra los convenios internacionales suscritos por el estado colombiano a través de la OIT.

Honorables Representantes, por lo anteriormente expuesto, les solicitamos ARCHIVAR EL PROYECTO DE LEY 331 DE 2020.

Las iniciativas legislativas, para reconocer y hacer prevalecer de manera real y efectiva los derechos de los trabajadores del sector salud, deben prohibir, de manera expresa, toda forma de tercerización laboral en cualquiera de sus modalidades y propender por su vinculación formal laboral según lo establece el Código Sustantivo del Trabajo y la normatividad vigente para el sector salud, para todos los trabajadores de la salud que realicen “actividad permanente” en las instituciones públicas y privadas.

Los Honorables legisladores de la Cámara de Representantes y del Senado de la República, deben rechazar y condenar toda forma de contratación ilegal y tercerizada de la labor de los trabajadores de la salud, como ocurre hoy con las ordenes de prestación de servicio que, en la mayoría de los casos, constituyen “contratos realidad” y, en muchas instituciones del país, han sido sometidos a demandas que ya arrojan resultados favorables a los derechos de los trabajadores del sector.

Los trabajadores de la salud congregados en agremiaciones, organizaciones sindicales, sociales y de la sociedad civil del país, firmantes de esta carta, esperamos una respuesta de la Cámara de Representantes acorde al momento crítico e histórico que estamos viviendo por la pandemia SARS COV2 COVID-19, para que realmente se fomente y garantice el trabajo digno del Talento Humano en Salud en Colombia.

Cordialmente,



Sergio Isaza, presidente
Federación Médica Colombiana, FMC



Gilma Rico Gonzales, presidenta
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC



Miguel Morantes, presidente
Confederación de Trabajadores de Colombia, CTC



Ana María Soleibe Mejía, presidenta
Sindicato de los Trabajadores Unidos de Colombia, ACTUS
Médicos Unidos de Colombia

medicosunidosdecolombia



German Enrique Reyes Forero, presidente
Asociación Médica Sindical de Antioquia, ASMEDAS



María Doris Gonzales, presidenta
Sindicato Nacional de Salud y Seguridad Social, SINDESS



Cecilia Vargas, presidenta
Organización Colegial de Enfermería, OCE



Nancy Molina A., presidenta
Asociación Colombiana de Fisioterapia, ASCOFI



Dione Cruz, presidenta
Asociación Colombiana de Salud Pública



Herman Bayona A, presidente
Colegio Médico de Bogotá D.C., CMB



Lilibeth Cruz, presidenta
Colegio Médico de Yopal y Casanare



Luis Eduardo Sánchez Ortiz, presidente
Sindicato de Trabajadores de la Salud del Estado, SINTRASALUD - CGT



Luis Eduardo Correa, presidente
Central Unitaria de Trabajadores, CUT Regional Casanare



Maria Del Carmen Sánchez Burgos, presidenta
Asociación Nacional de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y Seguridad Social Integral. Colombia, ANTHOC Boyacá



Maribel Arrieta O. presidenta
Sindicato de Anestesiólogos de Bogotá y Cundinamarca, SABOC



Gloria Patricia Cadavid, presidenta
Federación Nacional de Trabajadores del Estado, FENALTRASE



Juliana Moreno, presidenta
Asociación Nacional de Internos y Residentes, ANIR



Rubén Hoyos, presidente
Federación Unión Nacional de Trabajadores del Estado, los Servicios Públicos y la Comunidad



José Giovanni Peralta, presidente
Sindicato de Médicos Especialistas de Boyacá, SIMEB



Fernando Castro Alfonso, director
Departamento de Seguridad y Salud en el trabajo CUT Bogotá Cundinamarca



Aldemir Tello Padilla, presidente
Sindicato Nacional de Profesionales en Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, SINALPROFFT



Jorge Alberto Ocampo H., presidente
Bacteriólogos en Acción



José Francisco Fernández Escalona, director ejecutivo
Confederación Colombiana de Profesionales de la Salud, ColProSalud Colombia



Germán Barrera Hernández, presidente
Sindicato de Empleados Públicos del Hospital Regional de la Orinoquía



Giomar Rubiano, presidente
Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios



Freddy Perilla, presidente
Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería, ACOEEN



Jaime Alberto Goenaga, presidente
Sindicato de Trabajadores de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., SINTRAHOSKEN-CUT



María Victoria Jiménez, presidenta
Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia, ANTHOC Antioquia



Narda Carolina Delgado, presidenta
Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica, COLDINSQUI



Samir Cardozo, presidente
Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia, ACEFIT



Francy Rojas Quiroga, vicepresidente
Asociación de Fonoaudiólogos Especialistas en Seguridad y Salud en Colombia, Asofoesstco



Juan Carlos Orjuela Moncada, presidente
Colegio Colombiano de Tecnólogos en Radiología e Imágenes Diagnósticas



Percy Oyola Paloma, presidente
Unión de Trabajadores del Estado y los Servicios Públicos, UTRADEC



William Manrique Montero, presidente
Sindicato Colombiano Estatal, SINCOEST



Claudia Marcela Velásquez, presidenta
Concejo Técnico Nacional de Enfermería, CTNE



Dolly Magnolia González, presidenta
Asociación Colombiano de Escuelas y Facultades de Enfermería, ACOFAEN



Imma Quitzel Caicedo, presidente
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas COLFI

Marco Aurelio Torres Segura, presidente
Sindicato Gremial Nacional de Optometría, SIGNO

Adriana Martínez, presidenta
Asociación Bacteriólogos Javerianos, ABJ



José Abel Rodríguez Silva, presidente
SintraHospital Vista hermosa



Luz Mérida Moreno, presidenta
Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, ASITCONSALUD



Juliana Gómez, presidenta
Asociación Colombiana Medica Estudiantil, ACOME



Claudia Naranjo, vocera
Asociación Latinoamericana de Medicina Social, ALAMES

Javier Moreno y Astrid Castellanos, Voceros
Mesa Regional por la Salud de Boyacá



Andrea Rojas, presidenta
Nutricionistas Unidos y Actualizados

William Barajas, presidente
Renovación Medica Gremial



Adriana Ardila Sierra
Universidad Nacional de Colombia



Carolina Corcho, presidenta
Corporación Latinoamericana Sur

Fernando Castro Alfonso, director
Departamento de seguridad y salud
CUT BOGOTA CUNDINAMARCA



Escuela Nacional Sindical



Gremio Salud Colombia



Asociación de Empleados y Trabajadores de Metrosalud

Bogotá D.C., agosto 23 de 2020