



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

7 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, lo cual es reforzando día a día en el programa Prevención y Acción del Gobierno Nacional.

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-as 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.¹ 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 en promedio han ocurrido en casa. Esto, demuestra la debilidad del cuidado temprano dado por las EPS a sus afiliados-as. La letalidad a la fecha es de 3,4% y la mortalidad de 234 por millón de habitantes, 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 respectivamente², constituye dos casos extremos de fracaso en el manejo de la pandemia. Alarma la acumulación de cadáveres en la ciudad de Bogotá. Colombia con 11.939 víctimas ocupa el lugar no. 12 a nivel mundial en mortalidad y es cuarta en América Latina, sólo superada por Brasil, México y Perú³; y estamos en crecimiento rápido en algunas regiones del país, es el caso de Antioquia, Córdoba, Sucre, Valle del Cauca, Caquetá y la capital de la República, lo cual puede generar el ascenso de esta cifra si no se toman medidas urgentes, para desacelerar los contagios y atender en forma oportuna y temprana los casos.⁴

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.⁵

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 PCR⁶, 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.

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

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

³ Fuente: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, reporte de 06-08-2020.

⁴ Mortalidad por millón de habitantes: Perú, 613, Chile 517, USA 491, Brasil 464, México 385, Ecuador 333 y Colombia 234.

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

⁶ Superintendencia Nacional de Salud.

En ese sentido, se ha señalado que existen 70 mil pruebas represadas en el país⁷, lo que plantea un alto subregistro de la realidad epidemiológica para la toma de decisiones oportunas, a lo que se suma la cancelación de la segunda prueba confirmatoria, fundamental para descartar si las personas continúan positivas para Covid-19 y por lo tanto siguen contagiando. 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.⁸ Hoy más que nunca, los-as trabajadores de salud están expuestos a demandas, sin derecho constitucional al buen nombre, pues algunos medios de comunicación no respetan el debido proceso y afectan sus vidas públicamente.

En síntesis, Colombia tuvo una fase de cuarentena total, de supresión, hasta el 11 de mayo,⁹ 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 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%¹⁰; 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.

⁷ Procuraduría General de la Nación.

⁸ En el último reporte el Instituto Nacional de Salud, se registra el contagio de 5.447 trabajadores-as de la salud y 42 fallecidos, en su mayoría auxiliares de enfermería, médicos-as, enfermeros-as y personal administrativo. Fuente: COVID-19 en personal de salud en Colombia | Boletín No. 31 | 05-08-2020.

⁹ 234 casos por millón, a 11 de mayo de 2020.

¹⁰ Observatorio Fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana

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, llevando a un inadecuado flujo de recursos hacia los prestadores, con una cartera acumulada para la red pública hospitalaria de más de \$9.3 billones de pesos con corte a 30 de marzo del año en curso.¹¹ 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-as 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.

La pandemia requiere un manejo integral e integrado con talento humano altamente capacitado en diversos frentes movilizando 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, indígenas, afrocolombianas, negras, raizales, palenqueras, gitanas, juveniles, campesinas, feministas, académicas, culturales, ambientales, 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).
- Detener de forma inmediata los procesos de reapertura de actividades y realización de pilotajes, mientras la curva epidemiológica esté en ascenso, so pena de poner en grave riesgo a la población, especialmente a aquellos territorios que carecen de las infraestructuras sanitarias para atender a los pacientes de manera oportuna.
- Garantizar la autoridad sanitaria en los departamentos y municipios para una gobernanza unificada de la salud pública. Unir todos los recursos de promoción, 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.

¹¹ Asociación Colombiana de Empresas sociales del Estado y Hospitales Públicos – ACESI.

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 sistemas públicos de información. Esta decisión abriría paso a una salud pública descentralizada y a una dirección unificada de la red de prestadores de servicios de salud, así como al incremento de recursos de inversión significativos a la altura de los retos país. La toma de muestras y entregas de resultados de pruebas, seguimiento, cercos epidemiólogos, y aislamientos podrá ser controlada por la autoridad sanitaria, que entregará resultados a la ciudadanía en tiempo real.

- Duplicar la capacidad de realización de pruebas de detección del Covid-19¹², incrementar la búsqueda activa en grupos de riesgo: trabajadores-as de la salud, personas mayores, pacientes crónicos, informales, conductores de vehículos de servicio público, tenderos-as, almacenistas, domiciliarios-as, cajeros-as, comunidades indígenas y afrocolombianas, población privada de la libertad, policiales, militares y servidores-as públicos con actividades de alta exposición, personas en ejercicio de la prostitución, migrantes, población recicladora, habitantes de calle, y poner en funcionamiento los laboratorios de salud pública en los departamentos donde no se cuenta con esta capacidad.
- Ponerse al día de manera URGENTE con el pago de las deudas a las clínicas y hospitales, de modo que se cancelen los salarios atrasados. La financiación para el funcionamiento de la red pública hospitalaria debe estar a cargo del Estado. El Hospital San Juan de Dios, patrimonio de los colombianos-as, debe ser recuperado para la salud pública de los-as habitantes de Bogotá y del país.
- Establecer fecha no superior a 6 meses para la formalización laboral y trabajo digno, decente y protegido en el sector salud, ampliar las plantas de la red pública y asegurar contratos de mínimo un año en IPS privadas, evitar a toda costa que los trabajadores-as sean el factor de ajuste de los desequilibrios financieros del mercado de la salud. Pagar de forma inmediata todos los salarios atrasados a los-as trabajadores de la salud.
- El sector salud forma parte de la población colombiana, son ciudadanas y ciudadanos titulares de derechos y garantías plenas, el Estado, los empleadores y las ARL se deben a ellos, y deben participar en la dignificación del trabajo en salud con los equipamientos necesarios y la aplicación efectiva de protocolos de bioseguridad e higiene ocupacional que eviten la sobre carga laboral, seguros y coberturas reglamentarias para el personal, y en extensión para beneficio y seguridad de sus familias.

¹² Colombia realiza 35.374 pruebas por millón de habitantes, mientras países latinoamericanos con menos población nos superan, es el caso de Chile que realiza 92.022, Perú 74.713 y Uruguay 36.535. Fuente: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Reiteramos, el llamado a asegurar el suministro regular y continuo de todos los equipos de protección personal a los-as trabajadores de la salud 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.

- Fortalecer y acelerar la implementación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud Integral e Integrada, que garantice promoción, prevención y atención desde el domicilio hasta el hospital, 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 como medida de emergencia ante la crisis humanitaria. Recursos suficientes de protección social y cuidado comunitario solidario que cubran alimentación, servicios públicos y arrendamiento. La protección económica salva vidas y hace viable el aislamiento social obligatorio. Solamente las garantías vitales pueden apalancar el aislamiento social que se requiere para controlar la pandemia, con hambre y necesidades las personas saldrán de forma irremediable a rebuscarse porque su supervivencia dependen del día a día en la calle.
- Garantizar la gratuidad para mínimo vital en servicios públicos de estratos socio económicos 1 y 2 y subsidios para estratos 3 y 4, y recuperar el subsidio 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.
- Invertir en la investigación de estrategias preventivas, tratamiento y vacuna contra el Covid-19, aprendiendo de las mejores prácticas a nivel mundial, y propiciando intercambios con expertos. Integrar los saberes ancestrales, las medicinas tradicionales, el uso de plantas de los pueblos y comunidades indígenas, afrocolombianas, negras, palenqueras y raizales.
- Establecer un sistema de información público, en línea, que contemple aspectos financieros, administrativos, epidemiológicos, socio demográficos, ocupacionales, disponibilidad y contratación del personal de la salud, dotación hospitalaria, de la atención de la pandemia, que permita entender la dinámica desigual de contagio y letalidad, y toma decisiones ajustadas a la realidad, así como la veeduría ciudadana a la gestión en salud pública de la pandemia. La ciudadanía tiene derecho a conocer cifras veraces, acceder a la información de primera mano y revisar las cuentas y el flujo de recursos invertido en la atención 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.
- Elevamos nuestras voces para repudiar el asesinato sistemático de nuestros líderes y lideresas sociales, el regreso de las masacres en diferentes territorios del país, el desplazamiento forzado, y conminamos al Estado Colombiano con el apoyo de la sociedad civil y los países garantes, a retomar los diálogos con el ELN, y cumplir a cabalidad y de forma íntegra los acuerdos de paz.

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 y Salud Colectiva - ALAMES

Facultad Nacional de Salud Pública – Universidad de Antioquia

Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos – ACESI

Sindicatos de Trabajadores de la Salud Unidos de Colombia

Asociación Nacional de Internos y Residentes

Asociación Colombiana Médica Estudiantil

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC

Organización Colegial de Enfermería – OCE

Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle

Gremio Odontológico Colombiano

Red Colombiana de Salud Perioperatoria

Grupo de Investigación en Cuidado Perioperatorio - Universidad Nacional de Colombia

Semillero de investigación Salud y Paz - Universidad de la Salle

Corporación Latinoamericana Sur

Federación Nacional de Trabajadores de la Educación y Servidores Públicos de Colombia – FENALTRAESP

Asociación Nacional de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud y Seguridad Social Integral y Servicios Complementarios de Colombia - ANTHOC

Asociación Colombiana de Medicina

Asociación Médica de Antioquia – ASMEDAS

CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA - CTNE

Asociación Sindical de Profesores Universitarios – ASPU Nacional

Mesa Antioquia por la transformación del sector salud

Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos – CCF

Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional

Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica - Coldinsqui

Mesa por la Salud y la Seguridad Social de Antioquia

Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia

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

Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas – COLNUD

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

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional

Sindicato Gremial Nacional de Optometría – SIGNO

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

Asociación Nacional de Zonas de Reserva Campesina - ANZORC
Renovación Médica Gremial
BIOPAZ Asociación del Trabajo
Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería - ACOEEN
Escuela Popular itinerante de Teologías desde abajo (EPITEO)
COORDINADORA DE ORGANIZACIONES SOCIALES – COS
Sindicato de Profesores de la Universidad Autónoma – SINPROFUA
Salud al Paro
Asociación Colombiana Economistas Consultores
Sindicato Nacional de la Salud y la Seguridad Social - SINDESS
Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nariño
Red de Universidades y Organizaciones Sociales en Salud para la Paz "Red Saludpaz"
Veeduría Nacional de la Participación y Acción Comunal – VENACOM
Colectivo de Comunicación Alternativa y Popular Tejiendo la Montaña
Veeduría Nacional de Gestión del Riesgo
Fundación Colombia Libre de Asbesto
Corporación Chocó Joven
Educar Consumidores
Médicos del Mundo - Misión Colombia
Asociación Colombiana Salud al Derecho
Movimiento 200.000 besos por el San Juan de Dios
Federación Nacional Sindical Unitaria Agropecuaria – Fensuagro
Unidad de Procesos Populares UPP
Observatorio de Intervención Ciudadana Constitucional Universidad Libre
RED PARA LA FORMACIÓN ÉTICA Y CIUDADANA - REDETICA
Asociación Nacional Campesina
Asociación de Químicos Farmacéuticos del Atlántico
Coordinador Nacional Agrario – CNA

Corporación Promover Ciudadanía

Organización Defensora de Derechos de las Víctimas

Corporación SEISCO - Sujetos de Emprendimiento e Incidencia Social LGBTI+

Asociación Municipal de Colonos de El PATO – AMCOP

Corporación de Trabajadores Campesinos Agropecuarios y Ambientales de los Llanos del Yarí – Corpoayari

Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos- CPDH

Colectivo de Jóvenes Trabajadores

Asociación Colombiana de Estudiantes Universitarios - ACEU

Asociación Nacional de Estudiantes de Secundaria - ANDES

Federación de Estudiantes Universitarios - FEU

Asociación Sindical de Profesores Universitarios

Veeduría Ciudadana VESAME

Red de Control Social (MTCI) - Veeduría 641/16 - Telesalud y Derecho Televisión

SINTRASUDREDSUR TUNJUELITO

Asociación Colombiana de Extensionistas Rurales e Integrantes de las Umatas - ACERAGRO

Mesa Municipal de Salud Colectiva Pasto, Nariño

Fundación Hambrunas y Gorditos

Asociación de Educadores de Cundinamarca

PLATAFORMA EN MOVIMIENTO

Ecoaldea Bello Amanecer

Gremio Salud Colombia - GSC

Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación - FECODE

Sintraime Subdirectiva Chiriguaná

Asociación de Institutores de Antioquia - ADIDA

Asociación de Profesores de la Universidad de Antioquia - ASOPRUDEA

Red Nacional Universitaria por la Equidad de Género en la Educación Superior UdeA

Liga Antioqueña de Hemofílicos

Asociación Colombiana de Fisioterapia
Corporación Grupo Guillermo Fergusson
Fundación de usuarios del sistema de seguridad social "fusissco"
VEEDURÍA NACIONAL DE SALUD
Asociación Colombiana de Estudiantes de Fisioterapia - ACEFIT
Puños Libertarios de Colombia
Asociación de Empleados y Trabajadores de Metrosalud - ASMETROSALUD
Federación Nacional de Trabajadores al Servicio del Estado - FENALTRASE ANTIOQUIA
Asociación Distrital de Trabajadores y trabajadoras de la Educación-ADE
Asociación Colombiana De Facultades Y Escuelas De Enfermería- ACOFAEN
Asociación Colombiana De Epidemiología-ASOCEPI
Asociación Colombiana De Estudiantes De Terapia Respiratoria
Asociación Colombiana De Estudiantes Fisioterapia- ACEFI
Asociación Colombiana Economistas Consultores
Asociación Colombiana Estudiantil De Enfermería
Asociación de Fonoaudiólogos Especialistas en Seguridad Salud y Trabajo en Colombia-
ASOFOESSTCO
Asesoría Certificación Agrícola
Cabildo Regional Indígena del Cauca
Canal Comunitario Telesalud y Derechos
Colectivos de Inclusión y Oportunidades a Jóvenes de Barriadas Populares
Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios
Colegio Nacional de Bacteriología
CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA – CTNE
Asociación Distrital de Trabajadores y trabajadoras de la Educación - ADE
MOVÁMONOS POR LA VIDA

Movimiento De Mujeres Hilando Pensamiento

Promédico

Red Activismo Judicial Territorial

Red JODS - Red De Jóvenes Por Los Objetivos De Desarrollo Sostenible

Sindicato Nacional de Salud y Seguridad Social - SINDESS

SINTRASALUD BOGOTÁ

Sindicato de Defensoras y Defensores de Derechos Humanos de la Defensoría Del Pueblo-
SINDHEP

Sindicato de Trabajadores de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN)-
SINTRAPAZ

Sindicato de Trabajadoras de la Unidad para las Víctimas—SINTRAUARIV

Sindicato de Trabajadores de la Unidad Nacional de Protección- MEMORIA VIVA

Sindicato de Trabajadores del Departamento para la Prosperidad Social—SIESSOCIAL

Red Sindical para la Defensa de la Paz y de lo Público - REDSIPAZ

Doctor Luis Jorge Garay, economista e investigador

Doctor Juan-Manuel Anaya, Medico Investigador, ex integrante de la Misión de Sabios -
coordinador del Foco de Ciencias de la Vida y de la Salud

Doctora Adriana Ardila Sierra - Magister y Doctorada en Salud Pública

Doctora Laura Andrea Rodríguez Villamizar - Médica, Magíster en Epidemiología y
Doctorada en Ciencias de la Salud Pública y Epidemiología. Profesora e Investigadora de la
Universidad Industrial de Santander UIS.

Doctora Constanza Díaz Grajales, profesora e investigadora en Salud Pública.

Isabel Cristina Bedoya Calvo -Docente investigadora de la Universidad de La Salle

César Abadía Barrero, Universidad de Connecticut

Jennifer Cardona, Organización de Comunicación Popular Tejiendo la Montaña

Doctor Luis Alfonso Fajardo Sánchez, director de la Fundación Consultores Asociados

Doctor Jaime Gañán, Abogado, Docente, Investigador