

Bogotá, D. C., junio 06 de 2018

Honorable Representante

**OSCAR DE JESUS HURTADO PEREZ**

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

**ASUNTO:** Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 130 cámara de 2017 y 038 senado de 2016 “por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el servicio social obligatorio en salud y se dictan otras disposiciones.”

Respetado Doctor Hurtado**,**

En cumplimiento del honroso encargo que me hiciere la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes y en cumplimiento de lo establecido en la Ley 5ª de 1992, dentro del plazo establecido para tal efecto, procedo a rendir informe de ponencia positiva para primer debate en la comisión séptima de la Cámara de Representantes del Proyecto de ley número 130 Cámara, 038 senado de 2017 “por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el servicio social obligatorio en salud y se dictan otras disposiciones.” en los términos que se describen en el documento adjunto.

Atentamente,

**ÁLVARO LÓPEZ GIL**

Representante a la Cámara

Ponente Único



Carrera 7ª No 8-68 Oficina 210

Edificio nuevo del Congreso

Tel: 3824326/3823290

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL**

**PROYECTO DE LEY NO. 130 CAMARA 2017 Y 038 SENADO 2016-**

“por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el servicio social obligatorio en salud y se dictan otras disposiciones.”

**1. Antecedentes del proyecto de ley**

La presente iniciativa radicada en la secretaria de la Cámara de Representantes es de origen congresual, liderada por el Senador Javier Mauricio Delgado Martínez y el Representante Álvaro López Gil.

Fue repartida a la Comisión VII de Cámara, donde el Honorable Representante Álvaro López Gil fue designado como ponente Único, para primer debate.

**2. OBJETO**

El presente proyecto de ley tiene como objeto reglamentar el Servicio Social Obligatorio prestado por los profesionales de la salud, con el fin de que se les brinde las condiciones justas y se les garanticen los derechos fundamentales a los profesionales que en desempeño de su profesión contribuyen a la solución de los problemas de salud, en todo el territorio nacional. Lamentablemente, muchos son los casos en los que los profesionales en la prestación del Servicio Social Obligatorio se ven enfrentados a condiciones adversas, viendo precarizada su labor, enfrentando situaciones que desbordan sus capacidades, lo cual dista mucho del loable propósito, tanto social como de enriquecimiento profesional, que tiene el Servicio Social Obligatorio.

**3. Contenido del proyecto**

El proyecto cuenta con 7 artículos, en los cuales tienen como objeto reglamentar el Servicio Social Obligatorio prestado por los profesionales de la salud la cual es de carácter social, mediante el cual los egresados de los programas del área de la salud, a saber, medicina, odontología, enfermería y bacteriología, contribuyen a la solución de los problemas de salud de las poblaciones deprimidas urbanas, rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, en todo el territorio nacional. Este es uno de los requisitos para obtener la autorización del ejercicio de estas profesiones y se encuentra establecido en el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y reglamentado por las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014.

Es necesario establecer que el Servicio Social Obligatorio no es equiparable a una práctica laboral requerida para obtener el título profesional, pues a diferencia de otras profesiones, los programas del área de la salud anteriormente señalados prestan este servicio inmediatamente después de obtener el título profesional, en el transcurso de una especialización o una vez finalizada la especialización.

En vista de que el Servicio Social Obligatorio se realiza una vez obtenido el título profesional, los profesionales que realizan dicho requisito tienen los mismos derechos laborales que rigen para todos los trabajadores en Colombia.

Este Servicio Social Obligatorio se desarrolla en instituciones públicas y privadas que hayan sido aprobadas y reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social, por las Direcciones Departamentales de Salud y por la Secretaría de Salud del Distrito Capital; estas entidades deben contar con los recursos suficientes que garanticen la retribución económica de los servicios que prestan los profesionales.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Resolución 2010 del Ministerio de la Protección, el Servicio Social Obligatorio se cumplirá por un término de un año, excepto para quienes lo cumplan como especialistas que, según el literal c del artículo 5° de la misma resolución, es de 6 meses, o para los convenios que son de 9 meses, según el artículo 7° de la misma norma.

La asignación de plazas se hace posteriormente a los siguientes pasos que garantizan el proceso:

1. Convocatoria pública

2. Reporte y publicación de plazas por asignar

3. Inscripción de profesionales aspirantes

4. Validación y publicación de profesionales aspirantes

5. Asignación de plazas y publicación de resultados.

Proceso que se realiza en consideración a las preferencias de los aspirantes a quienes se les permite seleccionar 5 plazas para prestar el Servicio Social Obligatorio, aunque dicha asignación se realiza a nivel nacional, a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección. Lo anterior con excepción de las plazas de las Fuerzas Militares, Policía Nacional, convenios de investigación y las autorizadas para especialistas.

Una vez realizado el proceso de asignación, las plazas que resulten vacantes o las que sean asignadas y no se ocupen por decisión del profesional pueden ser asignadas directamente por las IPS, dando prelación a los profesionales que se hayan presentado al proceso y en segundo lugar a aquellos que no se hayan presentado al mismo. Por otro lado, los profesionales inscritos a quienes en el proceso no hayan sido seleccionados para ocupar una plaza serán exonerados por la respectiva Dirección Departamental de Salud, de acuerdo con el artículo 13 de la Resolución 2358 de 2014 del Ministerio de Salud.

En cuanto al ejercicio de la labor como profesional de la salud en ejercicio del Servicio Social Obligatorio, el artículo 14 de la Resolución 1058 de 2010 establece que las Direcciones Territoriales de Salud e instituciones donde se encuentran las plazas ubicadas deberán realizar el proceso de inducción gratuito a los profesionales, previo inicio de las actividades del Servicio Social Obligatorio.

Pese a lo anterior y la labor fundamental que ejercen estos profesionales en el sistema de salud colombiano, los médicos rurales en el país atraviesan una difícil situación que obstruye sus derechos fundamentales y laborales, por lo cual es perentorio plantear soluciones a esta crítica realidad y plantear salidas frente a la ausencia de médicos en varias regiones de nuestro país.

Por ese motivo, es pertinente analizar las diversas problemáticas a las que se enfrentan nuestros galenos, las cuales van de la mano con la difícil situación económica que atraviesa la salud en el país; tal coyuntura ha esclavizado y precarizado aún más la labor médica de los egresados, que cuando llegan a cumplir con su año de rural, más que encontrar experiencias que enriquezcan su quehacer profesional, encuentran situaciones que desbordan sus capacidades tanto físicas como mentales, lo cual dista mucho del loable propósito tanto social como profesional del Servicio Social Obligatorio.

**4. Marco Jurídico**

**a) Ley 50 de 1981**

Se crea el servicio social obligatorio con una duración de hasta un año, estableciendo que la asignación salarial y prestacional del médico de planta sería la de los propios de la institución a la cual se vincule el personal para cumplimiento de dicho servicio y se aplicarán bajo la supervisión y control del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio.

**b) Ley 1164 de 2007**

En su artículo 33, establece la creación del Servicio Social Obligatorio y sustituye al creado mediante la Ley 50 de 1981, determinando que los egresados de los programas de educación superior del área de la salud deben prestar dicho servicio en poblaciones deprimidas o de difícil acceso a los servicios de salud.

En dicho artículo se establece, igualmente, que el Estado deberá velar y promover para que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), instituc iones de protección social, direcciones territoriales de salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, según las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de profesionales egresados.

De igual forma determina que el servicio social debe prestarse por un término no inferior a seis (6) meses ni superior a un (1) año, por una única vez, y será requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Único Nacional. Frente a lo cual se le garantizará al profesional remuneración, con base en el nivel académico, y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales.

**c) Resolución 1058 de 2010**

De acuerdo con el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, esta resolución reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, estableciendo que el tiempo de prestación del servicio es de un año para todas las plazas sin discriminación alguna; establece sanciones para quienes renuncien a las plazas y se permite la contratación de los médicos en prestación de servicio social obligatorio a través de contratos de prestación de servicios.

Al establecerse la posibilidad de que la contratación de los profesionales en salud fuera a través de contratos de prestación de servicios, se abrió la brecha para que el pago de estos fuera inferior a la de los profesionales en salud de planta de las entidades.

Esta normativa crea el sistema para proveer plazas a través de sorteo público y es más rígida en cuanto a las consecuencias que surgen de la renuncia injustificada a la plaza asignada por parte del profesional de la salud. Sin embargo, es vaga respecto a los incentivos para quienes prestarán el servicio social obligatorio en poblaciones apartadas y en donde el orden público estuviera alterado, ni para quienes haciendo un mayor esfuerzo tuvieran que desplazar se a sitios lejanos de sus residencias.

**d) Resolución 2358 de 2014**

En su artículo 16 deroga expresamente el artículo 15 de la Resolución 1058 de 2010 estableciendo de manera concreta la vinculación a través de contrato de prestación de servicio, permitiendo así que las asignaciones salariales para quienes se desempeñaran en su año de servicio social obligatorio fueran menores a las de los médicos de planta.

Por otro lado, esta resolución determina que las entidades territoriales, desde cada una de las secretarías de salud departamental a lo largo del territorio nacional, deben encargarse de verificar que las entidades prestadoras de servicios de salud en las cuales los profesionales en salud laboren cuenten con los recursos suficientes para garantizar el pago de los servicios que prestarán. Sin embargo, en la práctica esto termina siendo inaplicado, comoquiera que al presentarse reclamos en materia presupuestal frente al no pago de diferentes conceptos por la labor desempeñada por el médico rural, dichas entidades territoriales responden, en muchas ocasiones, que esa problemática corresponde a conflictos del orden administrativo de las entidades de salud, es decir, desconociendo por completo el mandato que el ordenamiento jurídico preceptúa sobre su función de órgano de control.

**5. Exposición de motivos**

Es preciso señalar que la Corte Constitucional ha dejado sentado en múltiples pronunciamientos que el derecho al descanso es inherente al quehacer médico. No obstante, los profesionales en salud que prestan su servicio social obligatorio se ven sometidos a horarios que exceden las horas laborales legalmente permitidas, y que desbordan toda su capacidad de trabajo, poniendo en riesgo su salud y ejercicio profesional.

Teniendo en cuenta lo anterior, hay que precisar que según lo dispuesto en el artículo 33 del Decreto 1042 de 1978 la jornada máxima legal para los empleados públicos nacionales es de 44 horas a la semana, y de lo establecido en el artículo 21 de la misma norma se infiere que los empleos de tiempo completo tienen una jornada diaria de 8 horas, jornada esta aplicable a los empleados públicos territoriales, entre ellos a los que laboran en entidades prestadoras de servicios de salud, esto en virtud de la Sentencia C-1063 de 2000 proferida por la honorable Corte Constitucional.

Adicionalmente, para los empleados públicos que cumplen funciones en el campo médico-asistencial en las entidades prestadoras de servicios de salud, el artículo 2° de la Ley 269 de 1996 determina que su jornada máxima podrá ser de 12 horas diarias, sin que en la semana exceda las 66 horas, esto únicamente para aquellas personas que tengan más de una vinculación con el Estado.

Al respecto, la Corte Constitucional mediante Sentencia C-024 de 1998 señaló que *¿la protección al trabajo establecida por mandato del artículo 25 constitucional, incluye la fijación de jornadas máximas, dentro de las cuales los trabajadores presten los servicios propios de la relación laboral y estén sometidos a las órdenes del patrono. La jornada permanente, indefinida e ininterrumpida, sin periodos de descanso razonable previamente estipulados, atenta contra la dignidad del trabajador, cercana su libertad, pone en peligro sus derechos a la salud y a la vida, y causa daño a su familia, por lo que resulta contraria al ordenamiento superior.*

Mediante el artículo 13 de nuestra Carta Magna se ha consagrado el derecho a la igualdad, para que la misma sea disfrutada de manera real y efectiva a lo largo y ancho de todo el territorio nacional.

En relación con lo anterior, me permito manifestar que el artículo 25 de la Constitución Política prefigura al trabajo como un derecho fundamental y una obligación social, objeto de especial protección por parte del Estado. El trabajo, al tenor del mismo precepto, es un derecho subjetivo que logra eficacia cuando se ejerce en condiciones dignas y justas. Estas condiciones refieren, a su vez, a la garantía de los contenidos mínimos de que trata el artículo 53 de la Carta, entre los cuales se encuentran la remuneración mínima, vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad del trabajo; y la primacía de la realidad sobre las formalidades establecidas por los sujetos en las relaciones laborales.

Es a partir de estos contenidos que se estructura la protección constitucional del principio de *a trabajo igual, salario igual*, tradicional en el derecho laboral colombiano.

El principio en comento se centra en la necesidad de que la remuneración asignada responda a criterios objetivos y razonables, que a su vez sean variables dependientes de la cantidad y calidad de trabajo, al igual que a los requisitos de capacitación exigidos y otros factores que compartan esa naturaleza objetiva.

En ese sentido, son inadmisibles de la perspectiva constitucional aquellos tratamientos discriminados que carezcan de sustento en las condiciones anotadas, bien porque se fundan en el capricho o la arbitrariedad del empleador, o bien porque son utilizados con el fin de evitar el ejercicio de libertades anejas a la relación laboral, como sucede con la libertad sindical.

Desde esta perspectiva, si bien es cierto que la determinación del salario es una decisión bilateral entre el empleador y el trabajador, no puede estar sujeta a consideraciones caprichosas que desconozcan la especial protección constitucional, pues como ha sostenido la Corte Constitucional *¿el patrono no puede fijar de manera arbitraria los salarios de sus empleados. De ahí pues que la igualdad de trato en la relación laboral no sólo deriva de una regla elemental de justicia en los Estados democráticos sino de la esencia de la garantía superior al trabajo, ya sea que éste se preste ante entidades públicas o privadas.*

**6. Impacto fiscal**

Se debe tener en cuenta que, en esta iniciativa, no está generando gastos adicionales a este proyecto de Ley.

No obstante, lo anterior, tenemos como sustento los diferentes pronunciamientos de la Corte Constitucional, como lo es la Sentencia C- 911 de 2007, en la cual se puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa en la que indicó:

*“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003* ***constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo”*.**

***“Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento”***

*“Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero* ***sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda****”* (Subrayado y negrilla fuera de texto).

**7. Pliego de modificaciones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PL 038 Senado**  **130 Cámara** | **Texto propuesto para primer debate** | **Explicación** |
| **Artículo 1**°. *La reasignación de plazas para la prestación del servicio social obligatorio*. Son causales para que el Comité de Servicio Social Obligatorio reasigne plaza al profesional de la salud en ejercicio del servicio social obligatorio las siguientes:  **1**.    Las amenazas debidamente comprobadas que haya sufrido el profesional con relación a su integridad personal, evento en el cual debe existir la correspondiente denuncia o prueba que constate dicho evento, el cual será certificado por la autoridad competente.  **2.**    El incumplimiento continuado de 3 pagos o cualquier otra vulneración de los derechos laborales del profesional en Servicio Social Obligatorio.  **Parágrafo**. En el caso de ~~que la reasignación de plaza no pueda hacerse, el Comité de servicio social obligatorio estudiará la situación a fin de aplicar la exención o convalidación del servicio social obligatorio al profesional de la salud~~.  **Artículo 3°.** *Vinculación de los profesionales en Servicio Social Obligatorio*. Los profesionales en servicio social obligatorio serán vinculados por medio de contrato laboral o la vinculación legal reglamentaria.  Los profesionales objeto del presente artículo deberán obtener remuneración similar a la de los médicos de planta de la institución donde estén desempeñando su servicio social obligatorio y garantizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.  En ningún caso podrán tener asignaciones salariales y prestacionales inferiores a las de los médicos de planta de la institución donde desempeñen su servicio social obligatorio.  ~~Parágrafo 1°. El Ministerio de Trabajo podrá autorizar la vinculación del profesional en servicio social obligatorio de salud a través de contrato de prestación de servicios, cuando la ubicación geográfica o la situación económica de la institución donde desempeñaron un servicio social obligatorio lo demande.~~  **Artículo 5°.** *Jornada laboral*. La vinculación laboral a la que se refiere el artículo 3° de la presente ley corresponde a jornadas efectivas de cuarenta y cuatro (44) horas, y una disponibilidad laboral máxima de ~~sesenta y seis (66)~~ horas semanales, sin que se exceda este límite. | **Artículo 1°.** *La reasignación de plazas para la prestación del servicio social obligatorio*. Son causales para que el Comité de Servicio Social Obligatorio reasigne plaza al profesional de la salud en ejercicio del servicio social obligatorio las siguientes:  **1.**    Las amenazas debidamente comprobadas que haya sufrido el profesional con relación a su integridad personal, evento en el cual debe existir la correspondiente denuncia o prueba que constate dicho evento, el cual será certificado por la autoridad competente.  **2.**    El incumplimiento continuado de 3 pagos o cualquier otra vulneración de los derechos laborales del profesional en Servicio Social Obligatorio.  **Parágrafo.** En el caso de **no poder surtirse la reasignación de la plaza en un término de treinta (30) días calendario siguiente a la presentación de la solicitud, se exonerará al profesional del servicio social obligatorio de la prestación del mismo.**  **Artículo 3°.** *Vinculación de los profesionales en Servicio Social Obligatorio*. Los profesionales en servicio social obligatorio serán vinculados por medio de contrato laboral o la vinculación legal reglamentaria.  Los profesionales objeto del presente artículo deberán obtener remuneración similar a la de los médicos de planta de la institución donde estén desempeñando su servicio social obligatorio y garantizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.  En ningún caso podrán tener asignaciones salariales y prestacionales inferiores a las de los médicos de planta de la institución donde desempeñen su servicio social obligatorio.  **Artículo 5°.** *Jornada laboral*. La vinculación laboral a la que se refiere el artículo 3° de la presente ley corresponde a jornadas efectivas de cuarenta y cuatro (44) horas, y una disponibilidad laboral máxima de **Veinte y dos (22)** horas semanales, sin que se exceda este límite. | La Corte Constitucional ha dejado precedente en múltiples pronunciamientos que el derecho al descanso en inherente al quehacer médico. No obstante, los profesionales en salud que presten su servicio social obligatorio se ven sometidos a horarios que exceden las horas laborales legalmente permitidas, y que desbordan toda su capacidad de trabajo, poniendo en riesgo su salud y ejercicio profesional.  Adicionalmente para los empleados públicos que cumplen funciones en el campo médico-asistencial en las entidades prestadores de servicios de salud, el artículo 2 de la Ley 269 de 1996 determina que su jornada máxima podrá ser de 12 horas diarias, sin que en la semana exceda de 66 horas, esto únicamente para aquellas personas que tengan más de una vinculación con el estado. |

**8. Proposición**

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicito a la Honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes **dar primer debate al debate Proyecto de Ley No 130 Cámara de 2017 y 038 Senado 2016** “por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el servicio social obligatorio en salud y se dictan otras disposiciones.”

**ÁLVARO LÓPEZ GIL**

Representante a la Cámara

Ponente Único

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NO. 130 DE 2017 CÁMARA – 038 DE 2016 SENADO**

“por medio de la cual se dictan algunas disposiciones relacionadas con el servicio social obligatorio en salud y se dictan otras disposiciones.”

**El Congreso de Colombia**

**DECRETA:**

**Artículo 1°.** *La reasignación de plazas para la prestación del servicio social obligatorio*. Son causales para que el Comité de Servicio Social Obligatorio reasigne plaza al profesional de la salud en ejercicio del servicio social obligatorio las siguientes:

1.    Las amenazas debidamente comprobadas que haya sufrido el profesional con relación a su integridad personal, evento en el cual debe existir la correspondiente denuncia o prueba que constate dicho evento, el cual será certificado por la autoridad competente.

2.    El incumplimiento continuado de 3 pagos o cualquier otra vulneración de los derechos laborales del profesional en Servicio Social Obligatorio.

**Artículo 2°.** *Servicio Social Obligatorio en Zonas Especiales*. En los 300 municipios que registren mayor número de hechos victimizantes registrados en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), se deberán garantizar por lo menos 8 médicos en Servicio Social Obligatorio por cada 10.000 habitantes o su proporción.

Los médicos especialistas en psiquiatría en Servicio Social Obligatorio serán asignados, de manera prioritaria, a estos municipios.

**Artículo 3°.** *Vinculación de los profesionales en Servicio Social Obligatorio*. Los profesionales en servicio social obligatorio serán vinculados por medio de contrato laboral o la vinculación legal reglamentaria.

Los profesionales objeto del presente artículo deberán obtener remuneración similar a la de los médicos de planta de la institución donde estén desempeñando su servicio social obligatorio y garantizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.

En ningún caso podrán tener asignaciones salariales y prestacionales inferiores a las de los médicos de planta de la institución donde desempeñen su servicio social obligatorio.

**Artículo 4°.** *Procedimiento ante los Comités de Servicio Social Obligatorio*. El profesional en servicio social obligatorio que esté siendo víctima de alguna de las situaciones comprendidas en el artículo 1° de la presente ley podrá solicitar ante el comité la investigación de tal situación, para lo cual el comité contará con el término de diez (10) días hábiles subsiguientes al recibo de la petición, queja o reclamo para dar apertura al trámite, corriendo traslado a la entidad de salud de los cargos que se le imputan. Dicha entidad a su vez contará con cinco (5) días hábiles, subsiguientes al recibo de la comunicación, para pronunciarse con relación a los hechos denunciados.

**Artículo 5°.** *Jornada laboral*. La vinculación laboral a la que se refiere el artículo 3° de la presente ley corresponde a jornadas efectivas de cuarenta y cuatro (44) horas, y una disponibilidad laboral máxima de Veinte y dos (22) horas semanales, sin que se exceda este límite.

En todo caso los profesionales a que se refiere esta ley tendrán derecho a por lo menos 4 días de descanso al mes, sin que se encuentren en condición de disponibilidad y sin que esto afecte la prestación del servicio.

El Ministerio de Trabajo, en ejercicio de su competencia de prevención, inspección, vigilancia y control, realizará las visitas de inspección e impondrá las sanciones correspondientes ante omisión o abuso en las condiciones laborales que puedan evidenciarse. Lo anterior, sin perjuicio de las competencias que les corresponda al Ministerio de Salud y la Procuraduría General de la Nación.

Parágrafo 1°. El profesional en prestación de servicio social obligatorio que exceda el término establecido en el presente artículo tendrá un día compensatorio por cada 8 horas extras, sin que este pueda ser contenido dentro de las horas de disponibilidad de dicho profesional.

Parágrafo 2°. En todo caso la disponibilidad se contará como parte de la jornada ordinaria en proporción a las horas efectivamente laboradas.

**Artículo 6**°. *De pólizas para el aseguramiento de riesgos*. Las entidades de salud, públicas o privadas, no podrán obligar al profesional en servicio social obligatorio a adquirir la póliza de responsabilidad civil profesional en una determinada aseguradora o empresa.

Artículo 7°. *Vigencia y derogatorias*. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones contrarias.

Cordialmente,

**ÁLVARO LÓPEZ GIL**

Representante a la Cámara

Ponente Único