PROYECTO DE LEY No de 2021

*“Por la cual se promueve el respeto y la dignificación laboral del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones”.*

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

**DECRETA:**

**ARTÍCULO 1o. Objeto:** La presente ley tiene como objeto dignificar y regular las condiciones de trabajo del talento humano del sistema de salud en el territorio colombiano, propendiendo por establecer condiciones dignas en la vinculación, pago justo y oportuno, conforme a las normas concordantes en la materia.

# CAPÍTULO I

#  DEL TRABAJO DIGNO

**ARTÍCULO 2. Vinculación y Régimen de los Trabajadores del Sector Salud.** El personal que se vincule a las instituciones prestadoras de los servicios de salud del sector privado se regirá en materia laboral por Código Sustantivo del Trabajo, por los principios y normas generales consagradas en la presente ley.

Las personas que sean vinculadas a las Empresas Sociales del Estado a nivel nacional y territorial, se regirán por las normas contenidas en el artículo quinto (5) de la presente ley.

Está prohibida cualquier forma de vinculación del talento humano del área de la salud que permita, contenga o encubra prácticas o facilite figuras de intermediación o tercerización laboral a través de contratos civiles o comerciales, cooperativas o cualquier otra forma que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.

La institución contratante no podrá exigir al talento humano del sector salud, la constitución o entrega de una póliza de responsabilidad civil para ser vinculado o permanecer en la institución o entidad prestadora de servicios de salud.

Se deberán respetar las jornadas máximas legales establecidas dentro de las diferentes modalidades de contratación vigentes en el ordenamiento jurídico colombiano; en todo caso se deben evitar jornadas extenuantes que puedan poner en peligro el correcto desarrollo del ejercicio, la calidad en el servicio, la seguridad, la salud, así como la dignidad del talento humano.

El Ministerio de Trabajo y la Superintendencia de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control sobre la forma de vinculación y condiciones laborales del talento humano.

**Parágrafo.** Cada institución deberá organizar como mínimo dos (2) veces al año actividades complementarias en promoción y prevención y deberán contemplar acompañamiento en casos de violencia intrafamiliar, adicciones, burnout y demás condiciones en salud mental que afecten el desempeño laboral y social del personal de salud.

**ARTÍCULO 3°. Régimen del talento humano del sector salud en las Empresas Sociales del Estado.**

Las personas vinculadas en las Empresas Sociales del Estado a nivel nacional y territorial, se regirán por las siguientes normas:

1. Los servidores públicos que cumplen funciones de dirección, conducción y orientación institucional y los empleos de especial confianza que tengan asignadas funciones de asesoría institucional, asistenciales o de apoyo, que estén al servicio directo del Director o Gerente de la Empresa Social del Estado, se clasificarán como empleados de libre nombramiento y remoción, su relación será legal y reglamentaria y se regirán por las normas generales que aplican para estos servidores en las entidades del orden nacional y territorial, respectivamente. Los cargos de gerentes o directores serán de periodo y se vincularán de acuerdo a lo definido en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

La designación del Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces se regirá por lo señalado en la Ley 87 de 1993 y en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Los demás servidores tendrán la calidad de Trabajadores del Estado del Sector Salud, su vinculación se hará mediante contrato de trabajo a tiempo indefinido, definido y por obra o labor. Se regirán por lo pactado en el contrato de trabajo, y en el reglamento interno de trabajo, en el pacto colectivo, si lo tuvieran, y por lo señalado en el presente artículo.

1. En las plantas de personal se señalarán los empleados de libre nombramiento y remoción y el número global de cargos en los cuales se vincularán los Trabajadores del Estado del Sector Salud, de acuerdo con la viabilidad y sostenibilidad financiera.

1. La vinculación del talento humano se realizará previa verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia previstos para cada denominación del cargo y la evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública, de lo cual se dejará evidencia.

1. En materia de administración de personal los servidores públicos se regirán por lo contemplado en el Decreto Ley 2400 de 1968, la Ley 909 de 2004 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o reglamenten. Tendrán derecho a que se les confiera comisión interinstitucional especial de servicios entre Empresas Sociales del Estado, hasta por el término de un (1) año, prorrogables por razones de servicio hasta por dos (2) años más. La remuneración y prestaciones sociales que se generen en virtud de la comisión interinstitucional especial de servicios serán asumidos por la entidad en la cual se encuentre en comisión, así como el seguimiento al cumplimiento a las actividades.

1. El régimen disciplinario será el dispuesto en la Ley 734 de 2002, Ley 1952 de 2019, Ley 2094 de 2021o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

1. El retiro del servicio de quienes estén desempeñando empleos de libre nombramiento y remoción se producirá por las causales señaladas en el artículo 41 de la Ley 909 de 2004 o por las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. El retiro de los Trabajadores del Estado del Sector Salud se producirá, además de las causales pactadas, por el cumplimiento del término o labor contratada.

1. En materia de la jornada laboral se regirán por el Decreto Ley 1042 de 1978, por las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

1. En materia de negociación se regirán por lo señalado para los empleados públicos.

1. El Gobierno señalará los límites mínimos y máximos salariales, con las escalas salariales correspondientes, dentro de las cuales se deberá tener en cuenta nivel de formación, experiencia, zona geográfica en la que se encuentra prestando el servicio y formación continua

**Parágrafo 1.** A ningún Trabajador del estado del sector salud que preste sus servicios a las Empresas Sociales del Estado, podrá exigírsele exclusividad. Todo servidor del sector salud podrá laborar para otro empleador del sector privado o por cuenta propia en labores similares o conexas a las de su profesión y/o especialidad.

El Trabajado del estado del Sector Salud estará cobijado por las excepciones del artículo 19 de La Ley 4ª de 1992 que estableció las excepciones generales a la prohibición constitucional de recibir más de una asignación del erario público, La exclusividad podrá pactarse de común acuerdo en los contratos que se suscriban.

**Parágrafo 2.** Las situaciones administrativas se regirán por lo establecido por la normatividad aplicable a los empleados públicos.

**Parágrafo 3.** El régimen prestacional y salarial de los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado será fijado por el Gobierno Nacional.

**Parágrafo Transitorio**. Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley se encontraban vinculados en calidad de trabajadores oficiales quedarán automáticamente incorporados como Trabajadores del Estado del Sistema de Salud, sin solución de continuidad y sus contratos se ajustarán a lo previsto en la presente ley.

Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley tengan la calidad de empleados públicos con derechos de carrera administrativa, quedarán automáticamente incorporados como Trabajadores del Estado del Sector Salud, con contrato a término indefinido sin solución de continuidad, con el fin de garantizar su estabilidad laboral. En caso de supresión de su cargo, se indemnizarán aplicando la tabla establecida en la Ley 909 de 2004 o en las normas que la modifiquen.

A los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente Ley se encuentren vinculados mediante nombramiento provisional se le ajustará su vinculación laboral al nuevo régimen.

Para todos los efectos legales, el tiempo de servicio de los empleados vinculados mediante relación legal y reglamentaria o como trabajador oficial, la nueva vinculación se computará desde la fecha de ingreso a la Empresa Social del Estado, sin solución de continuidad.

Los procesos de selección para proveer empleos de carrera que a la entrada en vigencia de la presente ley se encuentren en curso y que aún no tengan listas de elegibles se terminarán en el estado en que se encuentren. Dichos empleos deberán ajustarse a la nueva naturaleza y proveerse siguiendo el procedimiento señalado en la presente Ley.

**ARTÍCULO 4o. La vinculación de los especialistas del área de conocimiento de ciencias de la salud** podrá realizarse tanto en el sector público como el privado a través de las distintas modalidades que permita el ordenamiento jurídico colombiano para la contratación de servicios profesionales, incluidas las modalidades establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo.

**ARTÍCULO 5°. Pago justo y oportuno:** Los agentes del sistema de salud, independientemente de su naturaleza, tienen la obligación de girar de manera oportuna los valores por los servicios prestados a las instituciones prestadores de servicios de salud, para que éstas efectúen el pago de las obligaciones laborales y/o contractuales del talento humano, las cuales tendrán prioridad sobre cualquier otro pago, so pena de las sanciones por parte de las autoridades competentes.

En los casos del pago oportuno para especialistas del área de conocimiento de ciencias de la salud contratados bajos las modalidades que permita el ordenamiento jurídico colombiano, distintas a las establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo, la remuneración correspondiente se realizará dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la presentación de la cuenta de cobro.

En los casos de incumplimiento en el pago en los términos acá establecidos estará obligado a reconocer los intereses moratorios 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.

**ARTÍCULO 6°. Sanción por incumplimiento**. Los agentes del sistema de salud responsables de la prestación del servicio, bien sean de naturaleza pública o privada, que contraríen las normas y principios establecidos en la presente ley, respecto del talento humano del sistema de salud, serán sancionados por el Ministerio del Trabajo, la Superintendencia Nacional de Salud o las Secretarías,

Direcciones, Institutos o Unidades Administrativas Departamentales o Distritales de Salud, según sus competencias previo el cumplimiento del debido proceso. Las sanciones a imponer serán las definidas en la Ley 9 de 1979.

**ARTÍCULO 7°. Garantías para el suministro de los medios de labor:** Las Instituciones Prestadoras de Salud tanto públicas como privadas, garantizarán los insumos, recursos, tecnologías en salud, así como los demás medios de labor necesarios y suficientes para la atención segura y con calidad a los usuarios del sistema.

**ARTÍCULO 8º. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.** El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá cobertura para todo el talento humano del sistema de salud, independiente de su forma de vinculación y la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas del Sistema de Riesgos Laborales por parte de los empleadores y contratantes corresponde al Ministerio del Trabajo de acuerdo con sus competencias

Las Instituciones Prestadoras de Salud públicas y privadas y demás organizaciones que vinculen talento humano del sistema de salud deben desarrollar los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012, el Decreto Ley 1295 de 1994 o las que las modifiquen o adicionen y demás normas concordantes. Para tal efecto deben destinar los recursos suficientes de acuerdo con el número de trabajadores y la complejidad de la organización.

Dicho sistema deberá incluir las acciones dirigidas el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar del talento humano del sistema de salud creando espacios e instancias donde puedan desarrollar actividades que favorezcan su desarrollo personal y profesional desde una perspectiva de integralidad y trato digno, abarcando aspectos laborales, económicos, culturales, académicos, deportivos y familiares.

**Parágrafo 1**. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo deberá tener en cuenta que el control de los factores de riesgos laborales deberá enfocarse en los riesgos inherentes a la prestación de servicios de salud

**ARTÍCULO 9°. Criterios de suficiencia patrimonial.** El Ministerio de Salud y Protección Social, incluirá dentro de las condiciones de habitación de suficiencia patrimonial y financiera, los criterios relacionados con el cumplimiento oportuno de la obligación contractual al talento humano del sistema de salud, las formas de vinculación y contratación del talento humano del sector salud de conformidad con la presente ley , así como las quejas presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio del Trabajo y las Secretarías, Direcciones, Institutos o Unidades Administrativas Departamentales o Distritales de Salud por el incumplimiento de lo dispuesto en la presente ley y las sanciones impuestas por estas entidades.

El Ministerio del Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud certificará con destino a las Secretarías, Direcciones, Institutos o Unidades Administrativas Departamentales o Distritales de Salud en los periodos que defina el Ministerio de Salud y Protección, la siguiente información:

1. Nombre del Prestador.
2. Nit
3. Código de habilitación del prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
4. Número de quejas por el no pago de las obligaciones laborales y/ o contractuales con el talento humano.
5. Periodos de mora en el pago al talento humano en salud.
6. Fecha de las quejas.
7. Sanciones impuestas.

**ARTÍCULO 10.Vigencia y derogatoria.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y publicación y deroga el numeral 5 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y los artículos 26 y 27 de la Ley 10 de 1990.

|  |  |
| --- | --- |
| **JAIRO CRISTANCHO TARACHE**Representante a la Cámara por el Casanare  | **NORMA HURTADO SANCHEZ**Representante a la Cámara por el Valle del Cauca |
| **CARLOS EDUARDO ACOSTA**Representante a la Cámara por Bogotá  | **FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN**Representante a la cámara por el Cauca  |
| **JHON ARLEY MURILLO BENITEZ**Representante a la Cámara Circunscripción Especial AfroPartido Colombia Renaciente | **HERNAN HUMBERTO GARZON**Representante a la cámara por Cundinamarca |
| **ENRIQUE CABRALES BAQUERO**Representante a la Cámara por Bogotá D.C.Partido Centro Democrático | **TERESA ENRÍQUEZ ROSERO**Representante a la Cámara por Nariño |
| **YENICA SUGÉIN ACOSTA INFANTE**Representante a la Cámara por el Amazonas | **ALFREDO DELUQUE ZULETA**Representante a la CámaraPartido de La U |

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

#  I. OBJETO DE LA INICIATIVA

El presente tiene como objeto dignificar y regular las condiciones de trabajo del talento humano del sistema de salud en el territorio colombiano, propendiendo por establecer condiciones dignas en la vinculación, pago justo y oportuno, conforme a las normas concordantes en la materia.

**II. CONTEXTO DE LA INICIATIVA**

# a. Antecedentes

Dentro de la revisión que se realizó en los archivos del Congreso se encontraron dos proyectos de ley que tenían por objetivo establecer garantías laborales para el sector salud, el primero de ellos fue el proyecto de ley 161 de 2010, este proyecto buscabaestablecer lineamientos para adoptar una jornada laboral y fijar condiciones salariales adecuadas para los profesionales, trabajadores y estudiantes de la salud, conforme lo establece la normatividad laboral y crear mecanismos de participación ciudadana, tanto de usuarios, como de profesionales de la salud, buscando mayor eficiencia y eficacia, en la prestación y administración de los servicios de salud, a través de la creación de comités o veedurías de la salud.

La segunda iniciativa que se encontró fue el proyecto de ley No 237 de 2019 que buscaba dignificar la situación laboral de los profesionales en Servicio Social Obligatorio (bacteriólogos, enfermeros, médicos y odontólogos) ninguno de los dos proyectos anteriores culminaron el trámite legislativo de manera favorable y fueron archivados.

En 2019 la Representante Norma Hurtado radicó el proyecto de ley 331 de 2019 el cual fue acumulado con el proyecto de ley 334 de 2019 presentado por los representantes Jairo Cristancho y Carlos Acosta, dichos proyectos fueron acumulado conforme lo establece la ley 5 de 1992.

El proyecto de ley 331 acumulado con el 334 de 2019, fue debatido en primer debate en la comisión séptima y posteriormente inició su segundo debate ante la plenaria de la corporación la cual creó una subcomisión para el estudio del mismo pero lamentablemente el proyecto no fue agendado y no pudo culminar el tránsito legislativo siendo archivado conforme a lo establecido en la ley 5 de 1992.

**b. MARCO CONSTITUCIONAL Y NORMATIVO.**

La Constitución Política de Colombia en el año 1991 concibió desde su preámbulo, al trabajo como uno de los fines esenciales del Estado, consagrando dentro del artículo 25 el trabajo como un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Vía jurisprudencial la Corte Constitucional, mediante sentencia T-457 de 1992 estableció que los elementos del trabajo digno eran los consagrados en el artículo 53 de la carta magna, dentro del cual se afirma que el estatuto que debe expedir el Congreso tendrá en cuenta por lo menos los siguientes *principios mínimos fundamentales: Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario*; *protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.*

Igualmente, la Corte Constitucional en Sentencia T-649 de 2013 reconoce y reitera el derecho de todos los trabajadores al pago oportuno del salario, señalando que *“...la falta de pago puntual y completo del salario, imposibilitan al trabajador atender sus necesidades básicas de carácter personal y familiar lo que implica la violación del mínimo vital, el cual se ha entendido como “los requerimientos básicos indispensables para asegurar la digna subsistencia de la persona y de su familia, no solamente en lo relativo a la alimentación y vestuario sino en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad social y medio ambiente, en cuanto a factores insustituibles para la preservación de una calidad de vida que, no obstante su modestia, corresponda a las exigencias más elementales del ser humano”.*

Por su lado la OIT en su Convenio 95 de 1949, ratificado por Colombia, estableció criterios para la protección del trabajador, pero más para él, lo que corresponde a la contraprestación de su trabajo como salario, donde da algunas directrices para que los Estados desde sus facultades legales garanticen que a todo trabajador se le brinde la no afectación a su mínimo vital y como contraprestación a sus labores como es su salario. Igualmente, señala en el artículo 12, la obligación de los estados de establecer la garantía del pago del salario en intervalos regulares de acuerdo a su legislación interna.

La normatividad frente al Código Sustantivo del trabajo el cual regula las relaciones laborales entre particulares, y la misma norma establece cuales son las condiciones, derechos y obligaciones que tienen las partes dentro de una relación de tipo laboral, como es el artículo 127 que define qué se entiende por salario y cuándo hay derecho a él.

Así mismo, el artículo 134 del Código Sustantivo del Trabajo, establece los parámetros de periodicidad del pago del salario en el que señala que no debe ser mayor a un mes y que el pago del trabajo suplementario o de horas extras y el del recargo por trabajo nocturno, debe efectuarse junto con el salario ordinario del período en que se han causado, o a más tardar con el salario del período siguiente.

A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido vía actos administrativos la garantía para el ejercicio profesional del talento humano en salud y el papo al talento humano en salud, dentro de los cuales encontramos los siguientes:

**Decreto 706/1974: Comité de Adiestramiento y Formación /** Por el cual se establece la organización y funcionamiento de los Servicios Seccionales de Salud.

**Decreto 350/1975: Consejo Seccional de Adiestramiento y Formación del Personal en Salud /** Por el cual se determina la organización y funcionamiento de los servicios seccionales de salud y de las unidades regionales.

**Decreto 121/1976: Dirección de Recursos Humanos en Salud /** Por el cual se revisa la Organización Administrativa del Ministerio de Salud Pública.

**Decreto 2905/1977: Consejo Nacional de Formación de Recursos Humanos para la Salud –** Compuesto por Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES y Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA.

**Decreto 1849/1992: Por el cual se crea, el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud –** Deroga el anterior, que está compuesto por Ministerio de Educación, Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud.

**Resolución 630 de 2019: Por medio de la cual se reglamenta el parágrafo 6 del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007** *-* Establece que se entiende que el pago no es oportuno el día siguiente en que es exigible la obligación.

Por último dentro del marco normativo encontramos la Ley 1164 de 2007 la cual crea el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud y el Observatorio del Talento Humano en Salud -el cual contiene el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud- RETHUS de esta ley se desprende la creación de la Política Nacional Talento Humano en Salud.

**Política de Talento Humano en Salud de 2018.**

El propósito de la Política es promover y articular acciones intersectoriales en torno a:

· Garantía del Derecho Fundamental a la Salud.

· Mejoramiento de Condiciones para Formación, desempeño, gestión y desarrollo del recurso humano en Salud.

· Desarrollo de Política y Modelo Integral de Atención en Salud.

La política busca orientar las acciones de los agentes que intervienen en los mercados educativo, laboral y de servicios de salud a partir del reconocimiento de sus características, particularmente la descentralización, la autonomía de sus instituciones, la participación de agentes privados y la interacción de elementos regulatorios y de mercado en la dinámica de cada uno de ellos. Plantea estrategias y líneas de acción acordes con las necesidades de la población, los objetivos y las capacidades del sistema de salud colombiano.

Dentro de las problemáticas identificadas por la Política de Talento Humano en Salud se enumeran las siguientes:

1. La gestión del talento humano en el sector salud ha estado más en función de flexibilizar las plantas de personal, mejorar la productividad y controlar los gastos, que de ceñirse a una política institucional de largo plazo dirigida a mejorar los resultados en salud de las personas, la calidad de los servicios y el desarrollo integral de los trabajadores.
2. Con la profundización de la descentralización y autonomía de las Instituciones del Sector Salud, no se consolidó una estrategia unificada de gestión laboral del talento humano. No hay en el país una carrera sanitaria y no todo el personal sanitario tiene garantías legales que le proporcionen estabilidad y posibilidades de desarrollo profesional.
3. En cuanto a los mecanismos de contratación, además de los mecanismos de vinculación tradicionales, como el contrato laboral a término indefinido y el nombramiento en planta, se agregaron múltiples formas de vinculación y gestión del personal: contratos de prestación de servicios, contratación a través de cooperativas, empresas de empleo temporal, contratos sindicales, tercerización de servicios, entre otros.
4. El uso de estas formas de vinculación ha promovido prácticas que van en detrimento de las condiciones laborales de los trabajadores de la salud, y pueden llegar a afectar la calidad en la prestación de los servicios: *cambios frecuentes de proveedores de talento humano, contratación de personal en términos cortos*.
5. Se ha incrementado por la participación del sector privado y la introducción de incentivos de mercado, una dinámica de eficiencia/productividad por mayor número de consultas o pacientes atendidos por hora/profesional, reducción en los tiempos de recuperación hospitalaria, pago por actividad realizada, entre otros. Todo lo anterior no necesariamente vinculado al logro de resultados concretos en la salud de las personas o en la calidad de la oferta de los servicios.

*Estas características de las relaciones contractuales entre los agentes institucionales del sistema de salud han conducido a que la relación entre las instituciones y el talento humano esté marcada por la satisfacción de metas de producción, facturación y control de costos que no están asociadas a criterios de calidad o resultados en salud*

Dentro de los desafíos que la misma política plantea están:

1. Hay que ampliar el desarrollo de competencias en el talento humano a partir de concebir la salud de manera más amplia, con un enfoque de derechos, intercultural y participativo, para garantizar un derecho a la salud universalizado e incluyente.
2. Incrementar la capacidad resolutiva de los servicios y de los equipos de Salud, a través de la conformación de equipos multidisciplinarios en profesionales de la salud, que impacten positivamente la calidad en la prestación de los servicios en Salud, incrementando la confianza en las instituciones y en la idoneidad del talento humano.
3. El reto de integrar la información orientada a la oferta de formación y de disponibilidad de talento humano en el país, que normalmente se encuentra dispersa en varias asociaciones profesionales y organismos públicos y privados. Así como promover la generación de información prospectiva y análisis relacionados con las necesidades futuras del personal de salud, sus condiciones laborales, de sus equipos de salud, su distribución por servicios y niveles de atención, las necesidades de capacitación y actualización, entre otros.
4. Dignificar el Talento Humano en salud a través de visibilizar y reconocer las actividades de las diversas profesiones en salud, que normalmente se ven opacadas por el fuerte protagonismo histórico de algunas profesiones y especializaciones sobre otras. Este reconocimiento es el punto de partida para establecer estrategias y mecanismos de vinculación, condiciones laborales y remuneraciones *que valoren de manera razonable los aportes de los auxiliares, técnicos y profesionales y especialistas.*
	1. *Así mismo, las relaciones laborales inestables y altamente intermediadas, dificultan la construcción progresiva de capacidades técnicas y administrativas, generan estatus diferenciales no deseables entre trabajadores con responsabilidades y funciones similares, generan un ambiente de baja estabilidad y confianza y desestimulan a unos profesionales frente a otros. Por lo general, implican mayor intermediación entre el trabajador de la salud y el usuario o paciente.*
	2. *El uso inadecuado de instrumentos como la contratación a través de terceros, mediante cooperativas o los contratos de prestación de servicios, someten a los trabajadores a cambios frecuentes e impredecibles en sus condiciones contractuales, que no están en función de su desempeño sino de factores coyunturales, como los cambios en las administraciones. Esta situación genera incertidumbre, debilita la confianza entre el trabajador y el empleador y no permite la construcción de capacidades institucionales para el mejoramiento de los servicios.*

Dentro de las estrategias y líneas de acción de la política se reconoce la necesidad de la formalización laboral y mejorar las condiciones laborales de estos trabajadores. (...)

* 1. *Promover formas de vinculación laboral que brinden condiciones adecuadas para el desempeño profesional y el desarrollo del personal de la salud.*
	2. *Promover la adopción por parte de empleadores, de políticas de remuneración basadas en la contribución efectiva de los trabajadores a los servicios y el logro de resultados.*

Finalmente dentro del marco normativo jurisprudencial se encuentra la sentencia C 171 de 2012 la cual fija los criterios para la contratación laboral en las Empresas Sociales del Estado y determina que dicha contratación puede ser flexible cuando se contratan profesionales especializados.

# c. CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

Según la última encuesta de situación laboral de profesionales de la salud de 2019, realizada por el Colegio Médico Colombiano se logró evidenciar lo siguiente:

* Más de 75% de los profesionales de la salud han tenido problemáticas laborales y no están conforme con los ingresos derivados de su ejercicio profesional.
* Los médicos rurales se han visto afectados por acoso laboral y constricción del ejercicio.
* Los especialistas, MD generales y otros profesionales tienen problemáticas de pérdida de empleo.
* El cambio de las condiciones de trabajo es la principal problemática para todos los profesionales.
* El 50% o más de los profesionales han tenido problemáticas con el pago de su salario.
* El principal problema es el retraso del pago, seguido del no aumento de hora valor y disminución de condiciones laborales.
* la mora en el pago a los profesionales principalmente está entre 30 – 90 días, y en los especialistas entre 180 a 365 días.
* Las principales entidades deudoras son IPS y con naturaleza privada.
* La razón principal de deuda es situación financiera, administrativa y no pago de aseguradoras (intermediarios).

 **III.CONFLICTO DE INTERÉS**

Siguiendo lo dispuesto por el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, que modifica el art. 291 de la Ley 5 de 1992, en que se dispone el incluir un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación de proyectos de ley, de acuerdo al artículo 286, se plantea lo siguiente:

Con esta iniciativa legislativa no podrían verse beneficiados en forma particular, actual y/o directa, en los términos de los literales a) y c) respectivamente del citado art. 286 de la Ley 5 de 1992, los propios congresistas y/o su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Sin perjuicio de lo anterior, en todo caso los congresistas podrán manifestar ante la Honorable Comisión cualesquiera otras razones que consideren como causales de impedimento.

# IV PROPOSICIÓN

En virtud de lo anterior, solicito a la Secretaría General de la Cámara de Representantes dar inicio al trámite legislativo respectivo del presente proyecto de ley***.***

|  |  |
| --- | --- |
| **JAIRO CRISTANCHO TARACHE**Representante a la Cámara por el Casanare | **NORMA HURTADO SANCHEZ**Representante a la Cámara por el Valle del Cauca |
| **CARLOS EDUARDO ACOSTA**Representante a la Cámara por Bogot | **FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN**Representante a la cámara por el Cauca  |
| **JHON ARLEY MURILLO BENITEZ**Representante a la Cámara Circunscripción Especial AfroPartido Colombia Renaciente | **HERNAN HUMBERTO GARZON**Representante a la cámara por Cundinamarca |
| **ENRIQUE CABRALES BAQUERO**Representante a la Cámara por Bogotá D.C.Partido Centro Democrático | **TERESA ENRÍQUEZ ROSERO**Representante a la Cámara por Nariño |
| **YENICA SUGÉIN ACOSTA INFANTE**Representante a la Cámara por el Amazonas | **ALFREDO DELUQUE ZULETA**Representante a la CámaraPartido de La U |