Bogotá, D.C., noviembre de 2021

Honorable Representante

**JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA**

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

**Asunto:** Informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley 079 de 2021 cámara *"por el cual se dictan normas para la prestación de servicios personales del talento humano en el sector de la salud y se dictan otras disposiciones"* acumulado con el proyecto de ley no. 220 de 2021 cámara *"por medio del cual se fomenta el trabajo digno del talento humano y la sostenibilidad del sistema de salud y se dictan otras disposiciones"*.

Respetado Presidente

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de Ponencia para primer debate al proyecto de ley 079 de 2021cámara *"por el cual se dictan normas para la prestación de servicios personales del talento humano en el sector de la salud y se dictan otras disposiciones"* acumulado con el proyecto de ley 220 de 2021 cámara *"por medio del cual se fomenta el trabajo digno del talento humano y la sostenibilidad del sistema de salud y se dictan otras disposiciones"*, en los siguientes términos:

1. Objeto y trámite del proyecto
2. Contenido de la iniciativa legislativa
3. Antecedentes
4. Justificación
5. Análisis del impacto fiscal
6. Pliego de modificaciones

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PARA EL PROYECTO DE LEY *079 de 2021 cámara "POR EL CUAL SE DICTAN NORMAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DEL TALENTO HUMANO EN EL SECTOR DE LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" acumulado con el proyecto de ley 220 de 2021 cámara "POR MEDIO DEL CUAL SE FOMENTA EL TRABAJO DIGNO DEL TALENTO HUMANO Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***.

1. **OBJETO Y TRÁMITE DEL PROYECTO**

Los proyectos de ley sometidos a consideración tienen como objeto fomentar el trabajo digno del talento humano en el sector de la salud, a través de la implementación de distintas medidas a lo largo del articulado. Por un lado, se encuentra el proyecto de ley de autoría del Representante César Augusto Zorro, el cual fue concertado, en sus aspectos fundamentales, con múltiples asociaciones del sector salud, tales como Médicos Unidos de Colombia, Bacteriólogos en Acción, Asociación de Prestadores de Salud Oral Colombiana, Sindicato Gremial Nacional de Optometría – SIGNO, Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Pre Hospitalaria – ACOTAPH, Sindicato Nacional de Profesionales en Fonoaudiología, Fisioterapia y Terapia Ocupacional –SINALPROFFT, Acción Odontológica, Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, Asociación Colombiana de Facultades de Terapia Respiratoria – ACOLFATER, Psicólogos Unidos de Colombia, Agremiación de Cirujanos del Valle – ASCIVAL y Asociación de Fonoaudiólogos Especialistas en Seguridad Salud y Trabajo.

Esta iniciativa tiene por objeto establecer que toda vinculación de los trabajadores de la salud, deberá hacerse por regla general mediante contrato laboral de trabajo y/o relación reglamentaria, por parte de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud y Empresas de Transporte Especial de Pacientes, sean públicas, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias.

Por otro lado, encontramos el proyecto de ley de autoría del Representante Hernan Banguero. Esta iniciativa además de dictar medidas que dignifican el Talento Humano en Salud, establece medidas para la sostenibilidad del sistema.

1. **CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA**

Ambos proyectos establecen de manera expresa la prohibición de la celebración de contratos de prestación de servicios personales directos, las órdenes de prestación de servicios OPS, la intermediación y la tercerización laboral, en la vinculación del talento humano al servicio de la salud, salvo o excepto para los contratos de prestación de servicios personales, que exclusivamente tengan origen en relaciones de negocios jurídicos estrictamente comerciales, administrativos o civiles, sin que, para ese efecto probatorio, sea suficiente la sola exhibición del contrato correspondiente, conforme al principio constitucional de la primacía de la realidad sobre la formalidad.

Los autores aseguran que es de conocimiento público que la totalidad de las OPS del sector salud, son en esencia relaciones laborales que burlan las prestaciones económicas y sociales a las cuales tiene derecho la inmensa mayoría del talento humano al servicio de la salud, pasando por alto los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.

A lo largo de la exposición de motivos, las iniciativas ofrecen argumentos para eliminar el contrato de prestación de servicios personales y las órdenes de prestación de servicios personales, por parte de los empleadores del sector salud en Colombia. En tal sentido, explican que durante los últimos años la justicia colombiana y en especial las altas cortes, mediante diversos fallos que se constituyen en precedentes jurisprudenciales de obligatorio acatamiento, han desenmascarado el engaño de los contratos de prestación de servicios personales, no solamente contra el trabajador laboral, sino también, la violación a los preceptos constitucionales y legales, que protegen el derecho al trabajo digno, estable, con prestaciones económicas y sociales.

La administración de justicia ha proferido numerosos fallos que reconocen el contrato como una realidad laboral en relación con los contratos u órdenes de prestación de servicios, en tanto se demostró que el trabajador, estuvo sometido al cumplimiento del horario de atención de la entidad; que no delegó su prestación de servicio en terceras personas; que ejerció sus labores en las instalaciones del empleador o contratante; que tenía una remuneración periódica y; que su labor estaba subordinada bajo los condicionamientos fijados por el empleador de acuerdo con las necesidades del servicio. En la cosa juzgada de los fallos se invocó siempre el principio de la primacía de la realidad sobre las formalidades, para sustentar la transgresión de los derechos de los trabajadores, que fueron vinculados en forma ilegal mediante OPS o CPS.

En cuanto a la dignificación del talento humano, uno de los proyectos busca reconocer un mínimo vital profesional para todos los trabajadores de la salud a nivel técnico, tecnólogo y universitario, en recompensa a su esfuerzo económico y emocional en su formación académica.

En la misma línea, uno de los textos propone un piso mínimo de ingreso salarial, equivalente al setenta por ciento (70%) del salario mínimo legal mensual vigente SMLMV, por cada semestre de formación académica técnica, tecnológica y universitaria en pregrado.Y en ese mismo sentido, el proyecto reconoce un bono del diez por ciento (10%) adicional a su ingreso a los trabajadores de la salud, que prestan su servicio laboral en zonas de conflicto del país, para atender la población civil en medio del fuego y amenazas, con lo cual pone en peligro su integridad física. Dicho apoyo económico no será en ningún caso factor salarial para calcular prestaciones económicas y sociales.

1. **ANTECEDENTES**

En la exposición de motivos, se argumenta que antes de la expedición de la Constitución de 1991, el panorama del THS era distinto a la situación actual, había estabilidad laboral, cláusulas de reintegro, restricciones a la contratación a término fijo o empleo temporal, pago de horas extras y compensatorios, retroactividad de las cesantías, entre otros.

Luego con la Ley 100 de 1993 se modifican sustancialmente las reglas del sistema de salud, principalmente con el retiro del Estado en la prestación directa de los servicios y el establecimiento de la libre concurrencia regulada entre el sector privado y público en la prestación del servicio de salud. Además, se crean las entidades intermediarias del sector salud.

Actualmente, y en esta coyuntura de la pandemia del Coronavirus, es necesario reconfigurar algunas reglas del sistema en aras de garantizar una vinculación laboral estable.

Ahora, frente a la intermediación y tercerización laboral en el sector salud, el Gobierno Nacional a partir del año 2000 inició el proceso de tercerización laboral del talento humano, abriendo las puertas a las cooperativas de trabajo asociado, y también a las empresas temporales de servicios.

El Congreso de la República al expedir la ley 1164 de 2007, no se refirió a la modalidad de contratación del talento humano al servicio de la salud, ni tampoco a un ingreso salarial digno, dejando un vacío legal que permite otras modalidades de vinculación de los trabajadores de la salud, que son diferentes y opuestas a las disposiciones legales que rigen las relaciones laborales. Más adelante, la Ley 1429 de 2010 señaló que el talento humano misional permanente no se podía vincular a través de precooperativas y cooperativas de trabajo asociado.

En el año 2011 se expidió la Ley 1438 que permitió la tercerización de servicios completos en las empresas sociales del estado, desmontando así, una de las principales responsabilidades públicas en la prestación de servicios de salud, mandato que fue condicionado por la Corte Constitucional para actividades no misionales.

Años más tarde, el Congreso de la República expidió la Ley Estatutaria 1741 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. Esta Ley en su artículo 18 señala que, el talento humano en salud, debe ampararse por condiciones laborales justas, dignas y con estabilidad.

El Decreto 583 de 2016 se encargó de reglamentar el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010. Esta normatividad buscó darle piso legal a la tercerización laboral para los eventos que no se tratará de actividades misionales de las entidades públicas y privadas del sector salud, desconociendo los avances en esta materia. Además, dispuso que esas entidades podían tercerizar las actividades misionales permanentes, siempre que fuera respetadas las normas laborales vigentes, entrando en abierta contradicción con el mandato de Ley 1429 de 2010 en estos asuntos, es decir que, en vez de reglamentar la Ley, lo que hizo este decreto fue modificarla sustancialmente.

Por último, aseguran los autores, que a pesar de que existen diferentes proyectos de ley en trámite, ninguno de ellos hace expresa la prohibición de los contratos y órdenes de prestación de servicios para la vinculación permanente del talento humano. En consecuencia, no se ha podido reglamentar a través del legislador condiciones laborales dignas y justas para los trabajadores de la salud en el país, simplemente se vienen impulsando unos acuerdos de formalización laboral con entidades públicas y privadas, que no tienen un impacto normativo real.

1. **JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo a la exposición de motivos, Colombia tiene un sistema de salud incluyente; mucho mejor que otros sistemas de orden internacional. El sistema colombiano cuenta con mayores posibilidades financieras y a pesar de los cerca de veinticinco billones de pesos ($25.000.000.000.000) anuales que cuesta sólo el Régimen Subsidiado, nuestra Unidad de Pago por Capitación (UPC) es menor que la de países con similitudes con el nuestro, dentro de los cuales citaría inicialmente Chile y México.

Y aunque tal vez la menor capitación pueda incidir en bajos salarios del personal asistencial y/o en imposibilidades para que sobre todo los Hospitales Públicos hayan podido formalizar contractualmente a los médicos y demás personal asistencial, a juicio de los autores hay cuatro (4) problemas mucho más neurálgicos que no han permitido que el sistema sea mejor: Aseguramiento en el Régimen Subsidiado en Salud, Hospitales públicos, Déficit de especialistas y Giro directo de la UPC.

**1. Aseguramiento en el Régimen Subsidiado en Salud.** El Aseguramiento en el Régimen Subsidiado en Salud hizo agua y todos los estamentos del país, incluidas la Presidencia de la República, el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, las Altas Cortes y desafortunadamente el Congreso mismo, asistimos impávidos a irregularidades diarias que han causado que se empeore el estado de salud de los colombianos y que se mueran muchos más colombianos de lo debido en un entorno de aseguramiento universal como el que hoy tenemos, sin contar con las multimillonarias deudas que año a año acumulan las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) amen de otra multimillonaria cantidad ya incobrable en cabeza de las que también año a año han sido y seguirán siendo liquidadas por ilíquidas e insolventes.

Sea oportuno además mencionar lo costoso y lo ineficaz que resulta para el sistema de salud, la intermediación financiera de las EPS:

1. En primer lugar mediante el 8% de intermediación, que equivale a más de dos billones de pesos ($2.000.000.000.000) anuales.
2. En segundo lugar mediante el 30% que destinan para integración vertical, que equivale a cerca de siete billones y medio de pesos ($7.500.000.000.000) anuales.
3. En tercer lugar el valor de la UPCS diferencial que aunque la reciben no se la trasladan a los prestadores, reteniendo entonces por esa vía cerca de cinco billones de pesos ($5.000.000.000.000) anuales más.
4. En cuarto lugar, el valor del aumento de la UPCS anual del que trasladan a los prestadores aproximadamente solo el 50%, significando otro medio billón de pesos ($500.000.000.000) anuales adicionales.

Así las cosas, pueden ser hasta quince billones de pesos ($15.000.000.000.000), el sesenta por ciento (60%) de los veinticinco billones de pesos ($25.000.000.000.000) que cuesta el régimen subsidiado, el porcentaje que debiendo llegar a la prestación de servicios en los Hospitales Públicos de todos los rincones de nuestro país, no llega; no llega donde está la gente que más lo necesita, que lo necesita oportunamente y sin dilaciones, aprobaciones, ni ninguna otra condición adicional.

El ministro de Salud y Protección Social, Fernando Ruiz, en su artículo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), en Agenda de Salud 2018 afirmó: “Ante este panorama y la magnitud de la deuda, habría de esperarse que el proceso de RECUPERACIÓN de las EPS, dejara depuradas al final de largo periodo las EPS que quedarían operando en el país. Sin embargo el plan a 10 años, de los cuales van 3, parece ser muy lento si no se toman medidas radicales cuando las EPS no cumplan con el compromiso anual. La laxitud y debilidad en estas acciones es contraproducente. La depuración debería correr más rápido”.

**2. Hospitales públicos.** Los Hospitales Públicos y mucho más en esta pandemia, son los que han llevado el mayor peso en la resolución de salud de los más pobres del país, bien sea:

1. Tomando oportunamente las pruebas Covid 19 con su correspondiente costo de educación y especialización del personal.
2. Abriendo Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), que a pesar del apoyo del gobierno nacional, ha implicado nuevos costos de adecuación de infraestructura y equipos
3. Coadyuvando con la vacunación, para lo cual de nuevo fue necesario incurrir en costos de adecuación y educación del personal, y sobre todo
4. Asumiendo inmensos sobrecostos de los Elementos de Protección Personal, elementos de los cuales además ha aumentado la variedad, calidad y periodicidad requerida.

**3. Déficit de especialistas.** En Colombia solo hay cerca de 27.000 especialistas de los 40.000 que necesita nuestro país, y hasta ahora las Instituciones de Educación Superior que ofrecen especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina, siguen abriendo promociones a cuenta gotas de apenas 2 o 3 especialistas por promoción, paso al que nunca vamos a llegar a la cobertura que logre aumentar nuestro nivel de calidad de vida y por ende disminuya la posibilidad de enfermar y de morir.

Al respecto es importante traer a colación algunos pronunciamientos. Gustavo Quintero, presidente de la junta directiva de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) asegura que:

*“…el déficit de profesionales especializados en las distintas ramas de la medicina, incluyendo enfermeras y auxiliares de enfermería, es un problema que se ha intensificado con la coyuntura actual, sin embargo, tiene años latente en el país. Hoy, de los 110 mil médicos que hacen vida en el territorio nacional, 27 mil son especialistas y apenas 1.200 son intensivistas. Una desproporcionada cantidad frente a los 50 millones de colombianos que habitan el país(…)*

*Antes de la pandemia, explica el doctor Quintero, un intensivista lideraba hasta tres Unidades de Cuidados Intensivos al mismo tiempo. Hoy, la responsabilidad se multiplica, pues, formar a un especialista en esta rama requiere de, al menos, tres años de formación académica y práctica...”*

Juan José Rey Serrano, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAB afirma:

*“(…) En cifras redondas, en Colombia hay alrededor de 100 mil médicos generales y cada año se gradúan alrededor de cinco mil. La relación médico general con el especialista es más o menos de cinco a uno. “De cada cinco generales uno es especialista y de cada cinco generales que se gradúa hay cupo para uno en cualquier de las especialidades. Hay un cuello en los cupos, se explica porque la formación para el tema de las especialidades médico-quirúrgicas se apropia como residencia, la formación requiere de educación personalizada, práctica total y un acompañamiento muy cercano (…)”*

La doctora Clemencia Mayorga, presidenta del Sindicato Nacional de Pediatras de Colombia (SICOLPED), afirmó en su momento que:

*“(…) La administración nacional no permite que un mayor número de médicos generales se especialice y pueda trabajar en zonas apartadas. “Desde hace décadas se mantiene la desproporción que indica que solo uno de cada tres médicos generales ingresa a la residencia. Cada semestre miles aspiran a un cupo en la universidad para hacer un posgrado, pero muy pocos son admitidos, aun cuando están dispuestos a pagar las matrículas más costosas de todo el continente y no reciben ningún tipo de remuneración durante la especialización, cosa que no ocurre en ningún otro país del hemisferio”. Para la pediatra, si la nación no ha podido formar a los especialistas que necesita es porque el sistema es ineficiente. Los indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que Bogotá cuenta con 1.6 médicos por cada mil habitantes y que el promedio en Colombia está en 1.4 médicos por mil habitantes. En tanto, países de la región en condiciones similares tienen una media de 2.5 médicos por mil habitantes (…)”*

El doctor José Felix Patiño Restrepo, miembro de la Comisión para la Transformación de la Educación Médica, a su turno afirmó que:

*“El sistema de salud es responsable del deterioro de la educación médica. Es necesario acabar con el negocio de las aseguradoras para mejorar la educación médica y la atención a la salud. La burocracia de las EPS acabó con la salud y la educación.”*

**4. Giro directo de la UPC.** El pago anticipado del 50% para modalidades de contratación, tales como el pago por evento, vienen funcionando irregularmente. Algunas EPS no lo hacen, otras privilegian solo a su propia red, otras lo hacen incompleto y otras lo hacen pero no sobre el valor de lo facturado en el mes anterior como debe ser; sino que mediante esa modalidad y con la permisividad de todos los organismos de control lo hacen pero sobre lo facturado hasta 6 o más meses atrás, mientras que para el restante 50% del pago tampoco hay garantía alguna de cuando se haga, haciendo que hoy se acumulen miles de millones de pesos, ya incobrables para los Hospitales Públicos, pero de dineros que ellos ya usaron para pagar a su personal y proveedores, entre otras obligaciones, y que hacen parte de la grave crisis hospitalaria, que está a punto de tocar fondo y volverse un problema de salud pública nacional.

Ahora bien, volviendo al tema que nos ocupa en esta ponencia, en una encuesta presentada por la Contraloría General de la República (CGR) en donde se sondeó a 12.230 profesionales de la Salud en medio la emergencia por el Covid-19 dio a conocer precarias condiciones laborales, sueldos irrelevantes, pagos impuntuales y horarios extensos es el diario vivir del talento humano en salud en Colombia. Los resultados fueron revelados en un encuentro virtual convocado por la CGR a manera de Mesa de Trabajo, en desarrollo del Programa “Transparencia para la Emergencia”, en donde participaron 12 sociedades científicas, junto a los Ministerios de Salud, Trabajo y Hacienda, así como la Federación de Aseguradores Colombianos “FASECOLDA”.

En 2019 el Colegio Médico Colombiano (CMC) recopiló las respuestas de 8.249 médicos y profesionales de la salud en todo el país para conocer de primera mano la realidad de la situación laboral del Talento Humano en Salud, encontrando que el 80% de los médicos generales, el 81% de los especialistas, el 52% de los rurales y el 75% de otros profesionales de la salud se ha visto afectado en el ámbito laboral. En otras palabras, tres de cada cinco médicos o profesionales de la salud reportan haber tenido inconvenientes en el trabajo. Las principales causas han sido los cambios en las condiciones del trabajo, constricción del ejercicio profesional y acoso laboral.

1. **ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL**

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, en cuanto al análisis del impacto fiscal del presente proyecto de Ley con relación al Marco Fiscal de Mediano Plazo, podemos decir que no lo desborda, como quiera que se trata de implementar una prohibición expresa de las OPS y contratos de prestación de servicios personales, para vincular laboralmente el talento humano al servicio de la salud. Esta prohibición se encuentra implícita en diferentes disposiciones legales aquí citadas, y que se debieron tener en cuenta al momento de expedir el documento del Marco Fiscal de Mediano Plazo vigente.

Basta con que se analice la prestación personal directa del talento humano y la falta de autonomía por cuenta de la subordinación del trabajador, por cuenta del contratante en desarrollo de su objeto empresarial, para estimar que el vínculo es de carácter laboral y no civil o comercial. Así lo evidenció la Corte Suprema de Justicia, mediante la [sentencia SL 6621 de 2017](http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/la/bjun2017/SL6621-2017.pdf), en la cual se realizó un análisis frente al caso de un médico que estuvo vinculado por prestación de servicios en una clínica, durante 26 años, bajo diferentes modalidades de contratación comercial. La Corte señaló que en virtud de que la labor del médico fue permanente y que hubo de por medio una necesidad de la prestación de servicios, existió siempre un contrato de trabajo. *“por ningún motivo la prestación del servicio puede ser de manera permanente, y que, de serlo, tendrá que realizar peticiones ante el contratante en las que exponga el carácter laboral”.*

La figura del contrato de trabajo no es una propuesta nueva, ya que la misma existe incluso desde antes de la aprobación de la constitución de 1991. Por lo tanto, el marco fiscal de mediano plazo tuvo en cuenta los gastos de salarios y prestaciones sociales de todos los trabajadores de la salud en el marco fiscal de mediano plazo. La legislación laboral colombiana no permite vincular al sector salud al talento humano con otras modalidades contractuales comercial, civil o de contratación administrativa, porque son ilegales cuando se burlan y desconocen las prestaciones económicas y sociales a que tienen derecho.

La Corte Constitucional en la sentencia C.886 d 2010, sobre el análisis del impacto fiscal dijo:

*(…) ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL DE LAS NORMAS-*Subreglas

*En hilo de lo expuesto, es posible deducir las siguientes subreglas sobre el alcance del artículo 7º de la Ley 819 de 2003: (i) las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica; (ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”; (iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omita conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual “se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”; y (iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo. Sólo así se garantiza una debida colaboración entre las ramas del poder público y se armoniza el principio democrático con la estabilidad macroeconómica.*

Dicho lo anterior, los proyectos de ley a consideración no están creando nuevas prestaciones económicas y sociales de los trabajadores de la salud, en tanto ya se encuentran reconocidas en nuestra Constitución y en la legislación laboral.

1. **PLIEGO DE MODIFICACIONES**

Luego de distintas mesas de trabajo, se decidieron realizar algunos cambios en aras de no caer en ambigüedades entre los 2 articulados que se unificaron.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROYECTO DE LEY 079 2021 *“Por el cual se dictan normas para la prestación de servicios personales del talento humano en el sector de la salud y se dictan otras disposiciones* | PROYECTO DE LEY 220 DE 2021 *“Por medio del cual se fomenta el trabajo digno del talento humano y la sostenibilidad del sistema de salud y se dictan otras disposiciones”* | TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY 079 DE 2021 ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 220 DE 2021 *“Por medio del cual se fomenta el trabajo digno del talento humano en salud en el sector público y se dictan otras disposiciones”* |
|  | Artículo 1. Fomento del trabajo digno del talento humano en salud. De conformidad con el artículo 18 de la Ley 1751 de 2015, para la dignificación del talento humano en salud, se deberá garantizar la formalización laboral con respeto de todos los derechos salariales y prestacionales del 100% del personal asistencial de todos los hospitales públicos del país, antes del 1 de enero de 2023, para lo cual el gobierno nacional deberá garantizar los recursos necesarios, sin detrimento de los actuales recursos de los Hospitales Públicos. | Artículo 1. Fomento del trabajo digno del talento humano en salud. De conformidad con el artículo 18 de la Ley 1751 de 2015, para la dignificación del talento humano en salud, se deberá garantizar la formalización laboral con respeto de todos los derechos salariales y prestacionales ~~del 100%~~ del **Talento Humano en Salud** ~~personal asistencial~~ de todos los hospitales públicos del país, antes del 1 de enero de 2023, para lo cual el gobierno nacional deberá garantizar los recursos necesarios, sin detrimento de los actuales recursos **con los que cuentan los** ~~de los~~ Hospitales Públicos **del país**. |
|  | Artículo 2. Empresas Sociales del Estado. Los hospitales públicos continuarán funcionando como Empresas Sociales del Estado (ESE) y deberán funcionar en redes integrales de servicios que podrán ser de naturaleza pública o mixta y podrán participar en varias de ellas.  Parágrafo 1. En los municipios más pequeños del país donde con la venta de servicios no se financie totalmente la prestación de servicios, el Estado concurrirá, con subsidio de oferta.  Parágrafo 2. Para la conformación de las redes integrales de servicios las Empresas Sociales del Estado podrán optar por la Unión Temporal o cualquiera otra de las modalidades de asociación contempladas en nuestra legislación. | Artículo 2. Empresas Sociales del Estado. Los hospitales públicos continuarán funcionando como Empresas Sociales del Estado (ESE) y deberán funcionar en redes integrales de servicios ~~que~~, **las cuales** podrán ser de naturaleza pública o mixta y podrán participar en varias de ellas.  Parágrafo 1. En los municipios más pequeños del país donde con la venta de servicios no se financie totalmente la prestación de servicios, el Estado concurrirá~~,~~ con subsidio de oferta.  Parágrafo 2. Para la conformación de las redes integrales de servicios, las Empresas Sociales del Estado podrán optar por la Unión Temporal o cualquiera otra de las modalidades de asociación contempladas en ~~nuestra legislación.~~ **la legislación colombiana.** |
|  | Artículo 3. Oferta de programas de especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina. Las Instituciones de Educación Superior que ofrezcan especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina, recibirán incentivos para el establecimiento de compromisos de formación de especialistas, siempre y cuando con dicha oferta se impacté real y positivamente aquellas disciplinas con mayor déficit de especialistas en el país. | ~~Artículo 3. Oferta de programas de especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina. Las Instituciones de Educación Superior que ofrezcan especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina, recibirán incentivos para el establecimiento de compromisos de formación de especialistas, siempre y cuando con dicha oferta se impacté real y positivamente aquellas disciplinas con mayor déficit de especialistas en el país.~~ |
|  | Artículo 4. Giro directo de la UPC. El pago anticipado en el caso de los contratos de capitación deberá ser del 100%, y del 80% para las otras modalidades de contratación tales como el pago por evento de acuerdo con la Ley 1122 de 2007. | ~~Artículo 4. Giro directo de la UPC. El pago anticipado en el caso de los contratos de capitación deberá ser del 100%, y del 80% para las otras modalidades de contratación tales como el pago por evento de acuerdo con la Ley 1122 de 2007.~~ |
| ARTICULO PRIMERO. PROHIBICION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES PARA VINCULAR A TRABAJADORES DE LA SALUD. Queda expresamente prohibidos los contratos de prestación de servicios personales u órdenes de prestación de servicios personales OPS, de carácter comercial, civil y/o administrativo, para la vinculación directa o indirecta del talento humano en todo el sector de la salud.  PARÁGRAFO. Se exceptúan los contratos que tengan origen en relaciones de negocios jurídicos estrictamente comerciales, civiles o administrativos, sin que sea suficiente mérito probatorio la sola exhibición del contrato correspondiente. |  | **Artículo 3. Prohibición de contratos de prestación de servicios personales para vincular a trabajadores de la salud.** Queda**n** expresamente prohibidos los contratos de prestación de servicios personales u órdenes de prestación de servicios personales OPS, de carácter comercial, civil y/o administrativo, para la vinculación directa o indirecta del talento humano en ~~todo el sector de la~~ salud.  **Parágrafo 1.** Se exceptúan los contratos que tengan origen en relaciones de negocios jurídicos estrictamente comerciales, civiles o administrativos, sin que sea suficiente mérito probatorio la sola exhibición del contrato correspondiente.  **Parágrafo 2. La vinculación laboral de los especialistas de las ciencias de la salud podrá realizarse 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.** |
| ARTICULO SEGUNDO. CONTRATO DE TRABAJO Y RELACIÓN REGLAMENTARIA. A partir de la vigencia de la presente ley, los empleadores públicos, privados, mixtos, comunitarios y solidarios, deberán celebrar contratos de trabajo y/o relación reglamentaria, para vincular al talento humano en la prestación personal y directa del servicio de salud, respetando los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.  PARÁGRAFO 1. Se exceptúan los contratos que tengan origen en relaciones de negocios jurídicos comerciales, civiles o administrativos, de que trata el parágrafo único del artículo anterior.  PARÁGRAFO 2. Para garantizar el pago oportuno al talento humano de la salud vinculado por contrato de trabajo laboral, no se requerirá de la autorización por parte de la Empresa Promotora de Salud EPS, para proceder al giro directo a las Institución Prestadora de Servicios de salud IPS, basta la presentación de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales PILA, que tenga origen exclusivamente en las relaciones contractuales de carácter laboral. |  | Artículo **4**. Contrato de trabajo y relación reglamentaria. A partir de **la entrada en** vigencia de la presente ley, los empleadores públicos, privados, mixtos, comunitarios y solidarios, deberán celebrar contratos de **trabajo a término fijo** y/o relación reglamentaria, para vincular al talento humano en la prestación personal y directa del servicio de salud, respetando los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.  **PARÁGRAFO 1.** Se exceptúan los contratos que tengan origen en relaciones de negocios jurídicos comerciales, civiles o administrativos, de que trata el parágrafo ~~único~~ **primero** del artículo anterior.  **PARÁGRAFO 2.** Para garantizar el pago oportuno al talento humano de la salud vinculado por contrato de trabajo laboral, no se requerirá de la autorización por parte de la Empresa Promotora de Salud EPS, para proceder al giro directo a las Institución Prestadora de Servicios de salud IPS, basta la presentación de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales PILA , que tenga origen exclusivamente en las relaciones contractuales de carácter laboral, **pagada con base en los ingresos efectivamente percibidos derivados de las mismas.** |
| Artículo 5. Conversión de contratos. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los contratos de prestación de servicios personales u órdenes de prestación de servicios personales del talento humano en el sector de la salud que se encuentren en ejecución, tendrán un término improrrogable de dos (2) meses, para que las partes que lo suscribieron procedan de mutuo acuerdo a la conversión de los mismos en contratos individuales de trabajo.  Una vez vencido el término establecido en el inciso anterior, sin que se hubiere logrado un acuerdo, se entenderá de pleno derecho la conversión de estos contratos de prestación de servicios personales a contrato de trabajo en el sector público y privado.  PARÁGRAFO: Este artículo no se aplicará para los actuales contratos de prestación de servicios que tengan origen estrictamente en negocios jurídicos de carácter comercial, civil o administrativo. |  | Artículo **5.** Conversión de contratos. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, los contratos de prestación de servicios personales u órdenes de prestación de servicios personales del talento humano en el sector de la salud que se encuentren en ejecución**, no podrán prorrogarse bajo la misma modalidad.** ~~tendrán un término improrrogable de dos (2) meses, para que~~. **En los casos en que sea procedente,** las partes que lo suscribieron proced**erán** de mutuo acuerdo a la conversión de los mismos en contratos ~~individuales~~ de trabajo **a término fijo.**  ~~Una vez vencido el término establecido en el inciso anterior, sin que se hubiere logrado un acuerdo, se entenderá de pleno derecho la conversión de estos contratos de prestación de servicios personales a contrato de trabajo en el sector público y privado~~  Parágrafo. Este artículo no se aplicará para los actuales contratos de prestación de servicios que tengan origen estrictamente en negocios jurídicos de carácter comercial, civil o administrativo. |
| ARTÍCULO CUARTO. PROHIBICIÓN DE INTERMEDIACIÓN O TERCERIZACIÓN LABORAL. Queda expresamente prohibida cualquier forma de intermediación laboral incluyendo el contrato sindical o la tercerización laboral, para vincular talento humano en el sector salud, a las Empresas Promotoras de Salud EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, Empresa Social del Estado y Empresas de Transporte Especial de Pacientes, sean de carácter públicas, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, siempre y cuando, los equipos y/o instalaciones sean de propiedad de la empresa promotora de salud, prestadora de salud o de transporte especial de pacientes. |  | Artículo 6. Prohibición de intermediación o tercerización laboral. Queda expresamente prohibida cualquier forma de intermediación laboral incluyendo el contrato sindical o la tercerización laboral, para vincular talento humano en el sector salud, a las Empresas Promotoras de Salud EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, Empresa Social del Estado y Empresas de Transporte Especial de Pacientes, sean de carácter públicas, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, siempre y cuando, los equipos y/o instalaciones sean de propiedad de la empresa promotora de salud, prestadora de salud o de transporte especial de pacientes. |
| ARTÍCULO QUINTO: MÍNIMO VITAL PROFESIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD. La dignificación del talento humano al servicio de la salud en todo el territorio del país, tendrá un piso mínimo de ingreso salarial, equivalente setenta por ciento (70%) del salario mínimo legal mensual vigente SMLMV, por cada semestre de formación académica técnica, tecnológica y universitaria en pregrado.    PARÁGRAFO 1°. Este artículo solo tendrá aplicación para los contratos laborales que se rigen por el código sustantivo del trabajo y para los empleos públicos que sean desempeñados por servidores públicos que presten sus servicios en el sector de la salud.    PARÁGRAFO 2°. Las Empresas Promotoras de Salud EPS, Instituciones Prestadoras de Salud IPS y Empresas de Transporte Especial de Pacientes, sean de carácter públicas, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, contaran con un término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente ley, para que se dé estricto cumplimiento al presente artículo. |  | ~~ARTÍCULO QUINTO: MÍNIMO VITAL PROFESIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD. La dignificación del talento humano al servicio de la salud en todo el territorio del país, tendrá un piso mínimo de ingreso salarial, equivalente setenta por ciento (70%) del salario mínimo legal mensual vigente SMLMV, por cada semestre de formación académica técnica, tecnológica y universitaria en pregrado.~~    ~~PARÁGRAFO 1°. Este artículo solo tendrá aplicación para los contratos laborales que se rigen por el código sustantivo del trabajo y para los empleos públicos que sean desempeñados por servidores públicos que presten sus servicios en el sector de la salud.~~    ~~PARÁGRAFO 2°. Las Empresas Promotoras de Salud EPS, Instituciones Prestadoras de Salud IPS y Empresas de Transporte Especial de Pacientes, sean de carácter públicas, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, contaran con un término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente ley, para que se dé estricto cumplimiento al presente artículo.~~ |
| ARTÍCULO SEXTO. BONO ESPECIAL MENSUAL OBLIGATORIO. Todo el talento humano en salud que preste sus servicios en zonas de conflicto, recibirá adicionalmente una remuneración mensual correspondiente al 10% de su salario, el cual no constituirá factor salarial para la liquidación de prestaciones y cesantías. |  | Artículo **7**. Bono especial mensual obligatorio. Todo el talento humano en salud que preste sus servicios en zonas de conflicto, recibirá adicionalmente una remuneración mensual correspondiente al 10% de su salario, el cual no constituirá factor salarial para la liquidación de prestaciones y cesantías. |
| ARTÍCULO SÉPTIMO. VIGILANCIA Y CONTROL. El Ministerio del Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud, ejercerán especial vigilancia para el cumplimiento de la presente ley. |  | Artículo **8**. Vigilancia y Control. El Ministerio del Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud, ejercerán especial vigilancia para el cumplimiento de la presente ley. |
| Artículo 9. Oferta de programas de especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina. Las Instituciones de Educación Superior que ofrezcan especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina, recibirán incentivos para el establecimiento de compromisos de formación de especialistas, siempre y cuando con dicha oferta se impacté real y positivamente aquellas disciplinas con mayor déficit de especialistas en el país. |  | ~~Artículo 9. Oferta de programas de especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina. Las Instituciones de Educación Superior que ofrezcan especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina, recibirán incentivos para el establecimiento de compromisos de formación de especialistas, siempre y cuando con dicha oferta se impacté real y positivamente aquellas disciplinas con mayor déficit de especialistas en el país~~ |
|  | **Artículo 4. Giro directo de la UPC. E**l pago anticipado en el caso de los contratos de capitación deberá ser del 100%, y del 80% para las otras modalidades de contratación tales como el pago por evento de acuerdo con la Ley 1122 de 2007. | **~~Artículo 4. Giro directo de la UPC. E~~**~~l pago anticipado en el caso de los contratos de capitación deberá ser del 100%, y del 80% para las otras modalidades de contratación tales como el pago por evento de acuerdo con la Ley 1122 de 2007.~~ |
|  |  | **Artículo 9 Vigencia y derogatorias.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. |

**PROPOSICIÓN**

Con base en las consideraciones anteriores, solicitamos a los Honorables Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes dar primer debate al proyecto de ley 079 de 2021 *"por el cual se dictan normas para la prestación de servicios personales del talento humano en el sector de la salud y se dictan otras disposiciones"* acumulado con el proyecto de ley 220 de 2021 *"por medio del cual se fomenta el trabajo digno del talento humano y la sostenibilidad del sistema de salud y se dictan otras disposiciones*”*,* de conformidad con el texto adjunto.

De los Honorables Representantes,

|  |  |
| --- | --- |
| **HENRY FERNANDO CORREAL**  Coordinador Ponente | **FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN**  Ponente |

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA DEL PROYECTO DE LEY 079 DE 2021 ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 220 DE 2021 *“Por medio del cual se fomenta el trabajo digno del talento humano en salud en el sector público y se dictan otras disposiciones”***

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**Artículo 1. Fomento del trabajo digno del talento humano en salud.** De conformidad con el artículo 18 de la Ley 1751 de 2015, para la dignificación del talento humano en salud, se deberá garantizar la formalización laboral con respeto de todos los derechos salariales y prestacionales del Talento Humano en Salud de todos los hospitales públicos del país, antes del 1 de enero de 2023, para lo cual el gobierno nacional deberá garantizar los recursos necesarios, sin detrimento de los actuales recursos con los que cuentan los Hospitales Públicos del país.

**Artículo 2. Empresas Sociales del Estado.** Los hospitales públicos continuarán funcionando como Empresas Sociales del Estado (ESE) y deberán funcionar en redes integrales de servicios, las cuales podrán ser de naturaleza pública o mixta y podrán participar en varias de ellas.

**Parágrafo 1.** En los municipios más pequeños del país donde con la venta de servicios no se financie totalmente la prestación de servicios, el Estado concurrirá con subsidio de oferta.

**Parágrafo 2.** Para la conformación de las redes integrales de servicios, las Empresas Sociales del Estado podrán optar por la Unión Temporal o cualquiera otra de las modalidades de asociación contempladas en la legislación colombiana.

**Artículo 3. Prohibición de contratos de prestación de servicios personales para vincular a trabajadores de la salud.** Quedan expresamente prohibidos los contratos de prestación de servicios personales u órdenes de prestación de servicios personales OPS, de carácter comercial, civil y/o administrativo, para la vinculación directa o indirecta del talento humano en salud.

**Parágrafo 1.** Se exceptúan los contratos que tengan origen en relaciones de negocios jurídicos estrictamente comerciales, civiles o administrativos, sin que sea suficiente mérito probatorio la sola exhibición del contrato correspondiente.

**Parágrafo 2.** La vinculación laboral de los especialistas de las ciencias de la salud podrá realizarse 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 4. Contrato de trabajo y relación reglamentaria.** A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, los empleadores públicos, privados, mixtos, comunitarios y solidarios, deberán celebrar contratos de trabajo a término fijo y/o relación reglamentaria, para vincular al talento humano en la prestación personal y directa del servicio de salud, respetando los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.

**Parágrafo 1.** Se exceptúan los contratos que tengan origen en relaciones de negocios jurídicos comerciales, civiles o administrativos, de que trata el parágrafo primero del artículo anterior**.**

**Parágrafo 2.** Para garantizar el pago oportuno al talento humano de la salud vinculado por contrato de trabajo laboral, no se requerirá de la autorización por parte de la Empresa Promotora de Salud EPS, para proceder al giro directo a las Institución Prestadora de Servicios de salud IPS, basta la presentación de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales PILA, que tenga origen exclusivamente en las relaciones contractuales de carácter laboral, pagada con base en los ingresos efectivamente percibidos derivados de las mismas.

**Artículo 5. Conversión de contratos.** A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, los contratos de prestación de servicios personales u órdenes de prestación de servicios personales del talento humano en el sector de la salud que se encuentren en ejecución, no podrán prorrogarse bajo la misma modalidad. En los casos en que sea procedente, las partes que lo suscribieron procederán de mutuo acuerdo a la conversión de los mismos en contratosde trabajo a término fijo.

**Parágrafo:** Este artículo no se aplicará para los actuales contratos de prestación de servicios que tengan origen estrictamente en negocios jurídicos de carácter comercial, civil o administrativo.

**Artículo 6. Prohibición de intermediación o tercerización laboral.** Queda expresamente prohibida cualquier forma de intermediación laboral incluyendo el contrato sindical o la tercerización laboral, para vincular talento humano en el sector salud, a las Empresas Promotoras de Salud EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, Empresa Social del Estado y Empresas de Transporte Especial de Pacientes, sean de carácter públicas, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, siempre y cuando, los equipos y/o instalaciones sean de propiedad de la empresa promotora de salud, prestadora de salud o de transporte especial de pacientes.

**Artículo 7. Bono especial mensual obligatorio.** Todo el talento humano en salud que preste sus servicios en zonas de conflicto, recibirá adicionalmente una remuneración mensual correspondiente al 10% de su salario, el cual no constituirá factor salarial para la liquidación de prestaciones y cesantías.

**Artículo 8. Vigilancia y control.** El Ministerio del Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud, ejercerán especial vigilancia para el cumplimiento de la presente Ley.

**Artículo 9. Vigencia y derogatorias.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Representantes,

|  |  |
| --- | --- |
| **HENRY FERNANDO CORREAL**  Coordinador Ponente | **FABER ALBERTO MUÑOZ CERÓN**  Ponente |