

Noviembre de 2021

Honorable Representante

JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Permanente. Cámara de Representantes.

E. S. D.

Asunto: Informe de Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de Ley No. 020 de 2021 Cámara.

Apreciado Señor Presidente

En cumplimiento del honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes el pasado 11 de agosto de 2021, y en desarrollo de lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992 art. 150, 153 y 156, en nuestra calidad de ponentes, nos permitimos radicar Informe de Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley No. 020 de 2021 Cámara, *“Por la cual se promueve el respeto y la dignificación laboral del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones”* en la Secretaría de la Comisión.

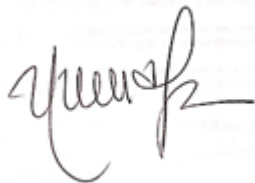
Cordialmente,



JAIRO CRISTANCHO TARACHE
Coordinador Ponente



JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ
Coordinador Ponente



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Ponente



CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO

I. INTRODUCCIÓN.

El objetivo del presente documento es realizar un análisis detallado del Proyecto de Ley No. 020 de 2021 Senado (de ahora en adelante, “el Proyecto de Ley”) para determinar la conveniencia de los cambios propuestos al ordenamiento jurídico colombiano. En otras palabras, se busca determinar si el Proyecto de Ley debe continuar su trámite (con o sin modificaciones) en el Congreso de la República o, por el contrario, debe ser archivado.

La presente Ponencia consta de las siguientes secciones:

- I. Introducción.
- II. Trámite y Antecedentes.
- III. Objeto y contenido del Proyecto de Ley.
- IV. Argumentos de la Exposición de Motivos.
- V. Marco constitucional y normativo.
- VI. Consideraciones del ponente.
- VII. Pliego de Modificaciones.
- VIII. Conflicto de Intereses
- IX. Conclusión.
- X. Proposición.
- XI. Texto Propuesto.

II. TRÁMITE Y ANTECEDENTES.

El Proyecto de Ley No. 020 de 2021 fue radicado el 20 de julio de 2021 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes. Son autores del Proyecto los Honorables Representantes: Jairo Cristancho Tarache, Norma Hurtado Sánchez, Carlos Eduardo Acosta Lozano, Faber Alberto Muñoz Cerón, Jhon Arley Murillo Benítez, Teresa De Jesús Enríquez Rosero, Enrique Cabrales Baquero, Alfredo Rafael Deluque Zuleta, Yenica Sugein Acosta Infante, Hernán Humberto Garzón Rodríguez.

El 10 de agosto de 2021, la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes recibió el expediente del Proyecto de Ley, y el 11 de agosto del mismo mes –mediante oficio CSPCP 3.7–501-2021 se designó como coordinadores ponentes a los Representantes a la Cámara Jairo Cristancho Tarache y Juan Diego Echavarría Sánchez y ponentes a los Representantes a la Cámara Norma Hurtado Sánchez y Carlos Eduardo Acosta Lozano.

El 29 de septiembre fue aprobado por la Comisión Séptima Constitucional Permanente, como consta en el acta No 18. Dentro de la discusión se analizaron las siguientes proposiciones:

Proposición	Trámite
HR. José Luis Correa HR Mauricio Toro Orjuela Presentan proposición de artículo nuevo frente al Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado	Negada, por unidad de Materia.
HR. José Luis Correa HR Jorge Gómez Presentan proposición de artículo nuevo, el cual busca recursos económicos para el pago del THS de las ESE´s	Aprobada.
HR Jairo Cristancho, Norma Hurtado, Juan Diego Echavarría y Carlos Acosta. Los representantes Ponentes presentan proposiciones de modificación de los artículos 2, 6 7 y 10, eliminación del artículo 3 y un artículo nuevo, con el objetivos de armonizar el proyecto en el marco de la negociación del acuerdo nacional estatal pactados entre las organizaciones sociales y el Gobierno Nacional	Aprobadas artículo 2,3,7 y 10 Retirada artículo 6
HR. José Luis Correa <ol style="list-style-type: none"> 1. Piso Tarifario 2. El artículo 6 propuso un eximente de responsabilidad para la aplicación de la sanción por el No Pago oportuno al THS entre los prestadores de servicios que tengan deudas superiores al 20% del valor facturado a las entidades responsables de pago. 3. Salarios, régimen jurídico de las ESE´s y constitución de garantía para el pronto pago 	Negada la proposición de Piso Tarifario. Frente al artículo 6 se retira. Frente a los demás artículos nuevos fueron retirados por el autor.

III. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY.

El Proyecto de Ley –que cuenta con 11 artículos– busca dignificar y regular las condiciones de trabajo del talento humano del sistema de salud, regulando las formas vinculación laboral en el sector público y privado, apuntando a la eliminación de figuras contractuales que van en contravía de las garantías laborales de los trabajadores de la salud.

Crea el régimen del talento humano del sector salud en las Empresas Sociales del Estado como una nueva figura de servidor público, con lo cual se busca exonerar de la exclusividad propia del Estado a los trabajadores del sector salud, permitiendo mayor disponibilidad del mismo en todo el territorio nacional. Asimismo, es una forma de vinculación que permitirá mayor estabilidad laboral acorde a lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo.

Por otro lado, se incorpora una excepción en cuanto a la forma de vinculación laboral para los especialistas en ciencias de la salud, la cual consiste en permitir la escogencia en la manera de ser contratados, es decir, a través de las distintas

modalidades que permita el ordenamiento jurídico. Lo anterior, toda vez que en distintas mesas técnicas los especialistas en ciencias de la salud solicitaron libertad en la forma de vinculación laboral.

Conforme a lo anterior, en pro de las garantías laborales de los especialistas, se propone que el pago de los servicios en salud prestados por aquellos no pueda superar un plazo de quince días calendario.

Adicional a las garantías anteriormente mencionadas, se establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud, independientemente de su naturaleza jurídica, están obligados a la entrega de insumos y demás medios de labor necesarios para la atención segura y de calidad de los usuarios del sistema. En línea con esta disposición, se ordena cobertura en el sistema de gestión de seguridad social y salud en el trabajo al talento humano del sistema de salud.

Finalmente, se establecen disposiciones de sanción por el incumplimiento de la ley en cabeza del Ministerio de Trabajo, la Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías/direcciones de salud territoriales, adicionando el criterio suficiencia patrimonial y financiera como requisito de habilitación para quienes den 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

IV. ARGUMENTOS DE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

Los principales argumentos esbozados en la Exposición de Motivos del Proyecto se pueden resumir en las siguientes premisas:

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 la situación financiera, administrativa y el no pago de aseguradoras (intermediarios).

V. 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 pago 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.
- **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.

VI. CONSIDERACIONES DE LOS PONENTES.

Conforme a la revisión de literatura y a trabajos previos adelantados sobre talento humano en salud, el equipo ponente considera viable la presente iniciativa basada en la siguiente información:

“El proyecto de ley aborda de manera transversal aspectos necesarios que se hacen indispensables en términos de estabilidad laboral y contractual, seguridad y bienestar que beneficiarían a trabajadores del sector salud en el ámbito público y privado:

Los datos con que cuenta el MSPS señalan que el Talento Humano en Salud disponible en el país para el 2019 era de 769.492 personas, de los cuales 356.092 corresponden a profesionales y especialistas (46,4%) y 441.400 a auxiliares, técnicos y tecnólogos (53,6%). Del total de profesionales, 70.042 corresponden a enfermería y 116.140 a profesionales de medicina; mientras que, del total de auxiliares, 294,025 corresponden a auxiliares de enfermería y 2.549 auxiliares en salud pública.

De acuerdo con las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a partir del Stock Histórico de Talento humano en salud, actualizado con la información de graduados de programas de educación superior (SNIES del Ministerio de Educación Nacional) y de convalidación de títulos obtenidos en el extranjero (Ministerio de Educación Nacional), y aplicando tasas de retiro y de migración, para el año 2019 el número de profesionales de medicina y especialistas es el siguiente:

Ítem	Número de personas
Médicos Generales	87 163
Especialistas Médicos	28 977

Estimaciones MSPS. Agosto 2020

*La iniciativa beneficiaría a poco más de 43.567 servidores públicos vinculados a las Empresas Sociales del Estado, distribuidos así: **i)** 29.841 de carrera administrativa; **ii)** 5.031 vinculados mediante plantas temporales, **iii)** 3.993 trabajadores oficiales; **iv)** 2.662 de libre nombramiento y remoción; **v)** 1.459 de periodo fijo. Asimismo, se conoce que en las plantas de personas de las Empresas Sociales del Estado existen 23.826 cargos creados en determinadas profesiones y oficios, distribuidos así: **i)** 14.874 auxiliares de enfermería; **ii)** 2.758 enfermeros; **iii)** 800 bacteriólogos; **iv)** 3.691 médicos generales y **v)** 1.703*

especialistas. Renglón seguido, de acuerdo con la certificación de Colombia Compra Eficiente a 14 de abril de 2020, las ESE tienen 39.728 contratistas y 50.712 contratos, es decir, que aproximadamente se encuentran prestando sus servicios, mediante contratos de prestación de servicios y apoyo en la gestión; 50.255 contratistas, profesionales y auxiliares de la salud (...).

Beneficiaría a más de 25 mil médicos especialistas, distribuidos en medicina interna, pediatría, anestesiología, entre otras especialidades, según se detalla en las figuras 1 y 2.

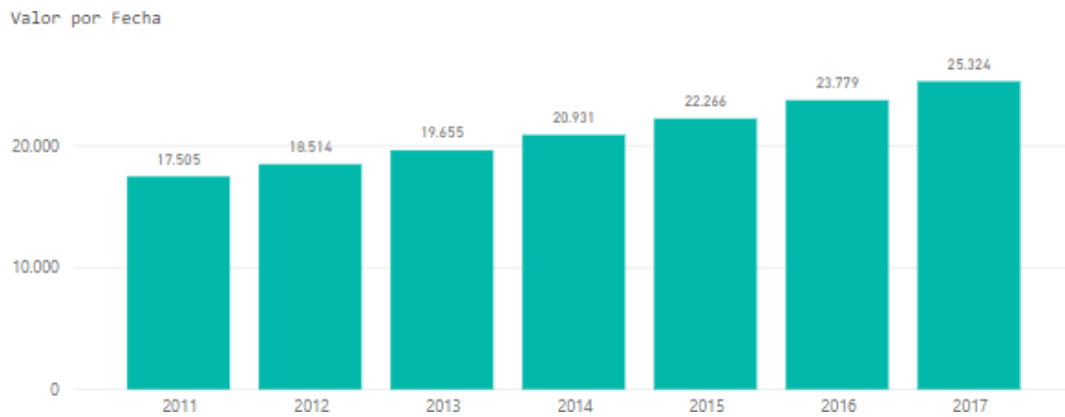


Imagen 1. Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Cálculos de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social 2018.



Imagen 2. Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD) - Cálculos de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social 2018.

Según aproximaciones más generales, acorde con cifras del Ministerio de Educación, se permite establecer que por cada 1.000 habitantes que hay en el país, habría 1,5 médicos generales. Esto, teniendo en cuenta que hasta 2018, Colombia registraba 73.092 profesionales graduados en esta materia que también se verían beneficiados con la medida”.

A continuación, presentamos el pliego de modificaciones propuesto.

VII. PLIEGO DE MODIFICACIONES.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
“POR LA CUAL SE PROMUEVE EL RESPETO Y LA DIGNIFICACIÓN LABORAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.	POR LA CUAL SE PROMUEVE EL RESPETO Y LA DIGNIFICACIÓN LABORAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”	
EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:	EL CONGRESO 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.		
ARTÍCULO 2. Vinculación y Régimen de los Trabajadores del Sector Salud. 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	ARTÍCULO 2. Vinculación y Régimen de los Trabajadores del Sector Salud. 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	Como propuesta, se incluye en la norma una referencia expresa a la naturaleza de la institución contratante, para que quede claro que la no exigencia de pólizas de responsabilidad al talento humano en salud para ser vinculados o permanecer en la institución aplica para todos los tipos de contratantes, sin

<p>comerciales, cooperativas o cualquier otra forma que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>El Ministerio de Trabajo ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre la forma de vinculación y condiciones laborales del talento humano.</p> <p>Parágrafo. Los prestadores de servicios de salud deberá organizar como mínimo dos (2) veces al año actividades complementarias en promoción y prevención y deberán contemplar acompañamiento en casos de violencia intrafamiliar,</p>	<p>forma que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes <u>para el sector privado o público, según sea el caso.</u></p> <p>La institución contratante <u>sea pública, privada o mixta no</u> 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.</p> <p>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 evitando jornadas extenuantes que puedan poner en peligro el correcto desarrollo del ejercicio, la calidad en el servicio, la salud, así como la dignidad del talento humano.</p> <p>El Ministerio de Trabajo ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre todas las formas de vinculación, <u>contratación</u> y <u>condiciones de trabajo dignas y justas</u> del talento humano <u>del sector salud.</u></p> <p>Parágrafo. Los prestadores de servicios de salud deberá organizar como mínimo dos (2) veces al año actividades complementarias en promoción y prevención y deberán contemplar <u>brindar</u> 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. Sobre las actividades aquí dispuestas, los prestadores de servicios de salud informarán al Ministerio del Trabajo la</p>	<p>importar si su naturaleza es pública, privada o mixta.</p> <p>Se añade al contenido del artículo la palabra "...evitando jornadas extenuantes..." pues como se encuentra redactado: (en todo caso se deben evitar jornadas extenuantes) consideramos podría interpretarse como si en ciertas ocasiones se permitiera obviar las jornadas máximas legales estipuladas siempre y cuando no sean jornadas tan extensas lo que sería un poco subjetivo a la hora de fijar las jornadas de trabajo.</p> <p>Frente a la propuesta aquí realizada lo que se busca es que no haya duda alguna que no es una opción realizar el acompañamiento o las actividades de promoción y prevención, por el contrario, se utiliza el verbo brindar para que sea una actividad y deber incluso permanente de los prestadores y con ello garantizar que se dé pleno acompañamiento en las situaciones señaladas en la norma. La pandemia ha traído aumento en las problemáticas del BURN OUT, así como en la salud mental del talento humano, que se encuentra desgastado por el aumento de trabajo en los últimos dos años, por ello consideremos que es un artículo que debe ser reglamentado por el Gobierno y por el mismo Ministerio de salud para que establezcan claramente las actividades a realizar y la manera de llevarlas a cabo, garantizando así el cumplimiento de este derecho que claramente puede mejorar la salud mental y física de quienes realizar una tarea permanente de atención a pacientes en el territorio</p>
---	--	--

<p>adiciones, burnout y demás condiciones en salud mental que afecten el desempeño laboral y social del personal de salud. Sobre las actividades aquí dispuestas, los prestadores de servicios de salud informarán al Ministerio del Trabajo la implementación de estas, al igual que las evidencias de la respectiva implementación.</p>	<p>implementación de estas, al igual que las evidencias de la respectiva implementación.</p> <p><u>Este artículo deberá ser reglamentado dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley.</u></p>	<p>Nacional en las distintas áreas donde se desempeñan.</p>
<p>ARTÍCULO 3o. 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.</p> <p>Dicha vinculación se realizará acorde a los siguientes criterios.</p> <p>4.1. En la vinculación de especialistas en áreas de conocimiento de ciencias de la salud.</p> <p>4.2. En aquellas situaciones que por las características del servicio de salud que se presta no pueda ser realizado por el personal de planta o requieran características intuitu personae.</p> <p>4.3. En la prestación de servicios por profesionales de la salud que desarrollen su ejercicio profesional de manera independiente.</p>		<p>Sin modificaciones</p>
<p>ARTÍCULO 4°. Pago justo y oportuno: Los agentes del sistema de salud, independientemente de su naturaleza, tienen la obligación de girar de</p>		<p>Sin modificaciones</p>

<p>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.</p> <p>En los casos del pago oportuno para especialistas del área de conocimiento de ciencias de la salud contratados bajo 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.</p> <p>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.</p>		
<p>ARTÍCULO 5°. Sanción por incumplimiento. Los agentes del sistema de salud, bien sean de naturaleza pública o privada, que contraríen de manera injustificada 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</p>		Sin modificaciones

<p>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.</p>		
<p>ARTÍCULO 6°. 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, independientemente de su vinculación laboral con la entidad.</p>	<p>ARTÍCULO 6°. 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, independientemente de su <u>de su forma de vinculación laboral o contratación</u> con la entidad.</p>	<p>Se propone incluir dentro de este artículo la frase “independientemente de su forma de vinculación laboral o contractual con la entidad”, ya que dejar sólo la palabra laboral dentro de la norma podría llevar a pensar que únicamente se está refiriendo al contrato laboral, y lo que se busca es dignificar y proteger a todo el Talento Humano, independientemente de su forma de vinculación con la entidad.</p>
<p>ARTÍCULO 7°. 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.</p> <p>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</p>		<p>Sin modificaciones</p>

<p>o adicione 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.</p> <p>Dicho sistema deberá incluir las acciones dirigidas al 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.</p> <p>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.</p>		
<p>ARTÍCULO 8°. 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</p>		Sin modificaciones

<p>Departamentales o Distritales de Salud por el incumplimiento de lo dispuesto en la presente ley y las sanciones impuestas por estas entidades.</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 		
<p>ARTÍCULO 9°. Ningún Trabajador del Estado del sector salud que preste sus servicios a las Empresas Sociales del Estado ni del sector privado, 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 Trabajador 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</p>	<p>Se elimina.</p>	<p>Al analizar el artículo con la normatividad existente, se encuentra que lo aquí estipulado ya se encuentra regulado puesto que en el sector público los empleados públicos pueden trabajar además como trabajadores en el sector privado, pueden realizar labores de docencia artículo 19 de la ley 4 de 1992 que es la que permite el desarrollo de otras actividades y tener otros contratos siendo empleado público.</p> <p><i>ARTÍCULO 19.- Nadie podrá desempeñar simultáneamente más de un empleo público, ni recibir más de una asignación</i></p>

<p>exclusividad podrá pactarse de común acuerdo en los contratos que se suscriban.</p>		<p>que provenga del Tesoro Público, o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado. Exceptúense las siguientes asignaciones:</p> <p>a. Las que reciban los profesores universitarios que se desempeñen como asesores de la rama legislativa;</p> <p>b. Las percibidas por el personal con asignación de retiro o pensión militar o policial de la Fuerza Pública;</p> <p>c. Las percibidas por concepto de sustitución pensional;</p> <p>d. Los honorarios percibidos por concepto de hora cátedra; (Ver Ley 30 de 1992, Artículos 73 y ss.)</p> <p>e. Los honorarios percibidos por concepto de servicios profesionales de salud.</p> <p>f. Los honorarios percibidos por los miembros de las juntas directivas, en razón de su asistencia a las mismas, siempre que no se trate de más de dos juntas. (Ver Decreto 128 de 1976, Art. 15. "Reglamentado por el Decreto 1486 de 1999")</p> <p>g. Las que a la fecha de entrar en vigencia la presente Ley beneficien a los servidores oficiales docentes pensionados.</p> <p>Además de lo ya señalado, el artículo busca que la exclusividad no solamente opere en el sector público, que como ya dijimos se encuentra regulado, sino también prohibir la exclusividad en el sector privado.</p> <p>Frente a este tema en particular debemos considerar que hoy en día la exclusividad</p>
--	--	---

		<p>está consagrada en el artículo 26 del Código sustantivo de trabajo que señala:</p> <p><i>ARTÍCULO 26. COEXISTENCIA DE CONTRATOS. Un mismo trabajador puede celebrar contratos de trabajo con dos o más empleadores, salvo que se haya pactado la exclusividad de servicios en favor de uno solo.</i></p> <p>Como podemos ver, el mismo código promueve la existencia de varios contratos y da la exclusividad como una opción que puede ser negociada entre las partes, es decir muchas veces puede ser el mismo trabajador el que señala la inconveniencia de su contratación exclusiva y la misma no se pacta, no es una imposición, es una opción, que consideramos debería seguirlo siendo.</p>
<p>Artículo 10. Adiciónese un párrafo al artículo 194 de la ley 100 de 1993, el cual quedará así:</p> <p>Parágrafo: Para efecto del salario y prestaciones de los servidores públicos, que prestan sus servicios en las Empresas Sociales del Estado – E.S.E, se financiarán con cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC, la cual será girada directamente desde el ADRES o quien haga sus funciones en el futuro, y debe garantizarse un valor no inferior del 3% y no superior del 5% de la misma para el pago de dichas nóminas.</p>		<p>Cambia numeración por la eliminación del artículo anterior.</p>
	<p>Artículo 10. Estímulos para los profesionales de la salud que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso. El Gobierno Nacional</p>	<p>Se propone la inclusión del presente artículo en el proyecto, el cual busca generar incentivos o estímulos a los profesionales de la salud que decidan prestar sus</p>

	<p>establecerá incentivos académicos, investigativos y económicos para al talento humano del área de la salud que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso por un periodo mínimo de seis (6) meses continuos, tanto en el sector público como privado, de acuerdo con las necesidades de los profesionales de la salud</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación, reglamentará dentro del periodo establecido en esta ley, los criterios de definición de las zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso, así como la oferta de incentivos.</p>	<p>servicios en zonas de alta dispersión geográfica o de difícil de acceso.</p> <p>Una de las grandes limitantes para que haya una prestación del servicio especializado en zonas alejadas y de difícil acceso en el país es porque sus condiciones no son las mejores, no existen garantías ni estímulos que les permitan a los profesionales trasladarse, las remuneraciones son bajas y los insumos también, por ello consideramos que la inclusión de este artículo permitirá que los especialistas y profesionales de salud del país en cada una de sus áreas analicen la probabilidad de un traslado a zonas complejas, motivados por becas académicas, económicas y las que pudiese reglamentar el Gobierno Nacional, que sean de fácil cumplimiento para lograr una mejor atención en salud en el territorio Nacional.</p>
<p>ARTÍCULO 11. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y publicación</p>	<p>ARTÍCULO 11. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y publicación</p>	

CONCLUSIÓN.

En nuestra opinión, el Proyecto de Ley bajo estudio debe continuar su trámite en el Congreso de la República, por las consideraciones expuestas en el aparte anterior.

IX. CONFLICTO DE INTERESES

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 y/o directa, en los términos de los literales a) y c) respectivamente del art. 286 de la Ley 5 de 1992.

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

X. PROPOSICIÓN.

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, en el marco de la Constitución Política y la Ley, propongo a los Honorables Representantes de la Plenaria de la Cámara de Representantes, **dar segundo debate** al Proyecto de Ley Número 020 de 2021 Cámara, “*Por la cual se promueve el respeto y la dignificación laboral del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones*”, conforme se presenta en el pliego de modificaciones propuesto.

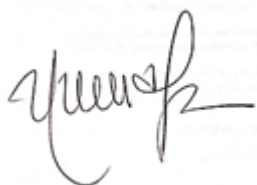
Con toda atención,



JAIRO CRISTANCHO TARACHE
Coordinador Ponente



JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ
Coordinador Ponente



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Ponente



CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO
Ponente

XI. TEXTO PROPUESTO

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 020 DE 2021 CÁMARA

“POR LA CUAL SE PROMUEVE EL RESPETO Y LA DIGNIFICACIÓN LABORAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONGRESO 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.

ARTÍCULO 2. Vinculación de los Trabajadores del Sector Salud. 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 para el sector privado o público, según sea el caso.

La institución contratante sea pública, privada o mixta 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; evitando 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 ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre todas las formas de vinculación, contratación y condiciones de trabajo dignas y justas del talento humano del sector salud.

Parágrafo. Los prestadores de servicios de salud deberá organizar como mínimo dos (2) veces al año actividades complementarias en promoción y prevención y deberán brindar 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. Sobre las actividades aquí dispuestas, los prestadores de servicios de salud informarán al Ministerio del Trabajo la implementación de estas, al igual que las evidencias de la respectiva implementación.

Este artículo deberá ser reglamentado dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley.

ARTÍCULO 3o. 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.

Dicha vinculación se realizará acorde a los siguientes criterios.

4.1. En la vinculación de especialistas en áreas de conocimiento de ciencias de la salud.

4.2. En aquellas situaciones que por las características del servicio de salud que se presta no pueda ser realizado por el personal de planta o requieran características intuito personae.

4.3. En la prestación de servicios por profesionales de la salud que desarrollen su ejercicio profesional de manera independiente.

ARTÍCULO 4°. 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 bajo 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 5°. Sanción por incumplimiento. Los agentes del sistema de salud, bien sean de naturaleza pública o privada, que contraríen de manera injustificada 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.

ARTÍCULO 6°. **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, independientemente de su de su forma de vinculación laboral o contratación con la entidad.

ARTÍCULO 7°. 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 al 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. 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 8°. 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 certificarán 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. Ni
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 9. Adiciónese un párrafo al artículo 194 de la ley 100 de 1993, el cual quedará así:

Parágrafo: Para efecto del salario y prestaciones de los servidores públicos, que prestan sus servicios en las Empresas Sociales del Estado – E.S.E, se financiarán con cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC, la cual será girada directamente desde el ADRES o quien haga sus funciones en el futuro, y debe garantizarse un valor no inferior del 3% y no superior del 5% de la misma para el pago de dichas nóminas

Artículo 10. Estímulos para los profesionales de la salud que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso. El Gobierno Nacional establecerá incentivos académicos, investigativos y económicos para los profesionales de la salud que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso por un periodo mínimo de seis (6) meses continuos, tanto en el sector público como como privado, de acuerdo con las necesidades de los profesionales de la salud

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación, reglamentará dentro del periodo establecido en esta ley, los criterios de definición de las zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso, así como la oferta de incentivos.

ARTÍCULO 11. Vigencia y derogatoria. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y publicación

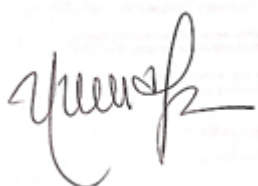
Con toda atención,

Handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jairo Cristancho Tarache'.

JAIRO CRISTANCHO TARACHE
Coordinador Ponente

Handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan Diego Echavarría Sánchez'.

JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ
Coordinador Ponente

Handwritten signature in black ink, appearing to read 'Norma Hurtado Sánchez'.

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Ponente

Handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Eduardo Acosta Lozano'.

CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO
Ponente