

Bogotá D.C. Septiembre de 2025

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General

Cámara de Representantes

Ref. Presentación Proyecto de Ley “Por medio del cual se reglamenta parcialmente y se dignifica la práctica de año rural (Servicio Social Obligatorio - SSO) en Colombia para las profesiones de medicina, enfermería, bacteriología, odontología, fisioterapia, nutrición y dietética, fonoaudiología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria, química farmacéutica, instrumentación quirúrgica, y se dictan otras disposiciones”.

Conforme con lo previsto en los artículos 139, 140 y ss de la Ley 5ª de 1992, presentamos a consideración del Congreso de la República el Proyecto de Ley “Por medio del cual se reglamenta parcialmente y se dignifica la práctica de año rural (Servicio Social Obligatorio - SSO) en Colombia para las profesiones de medicina, enfermería, bacteriología, odontología, fisioterapia, nutrición y dietética, fonoaudiología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria, química farmacéutica, instrumentación quirúrgica, y se dictan otras disposiciones”.

Por tal motivo, se anexa el original y dos copias.

Atentamente,

FABIAN DIAZ PLATA

Senador de la República

JENNIFER DALLEY PEDRAZA SANDOVAL

Representante a la Cámara por Bogotá

PROYECTO DE LEY N° ____ DE 2025 CÁMARA

“Por medio del cual se reglamenta parcialmente y se dignifica la práctica de año rural (Servicio Social Obligatorio - SSO) en Colombia para las profesiones de medicina, enfermería, bacteriología, odontología, fisioterapia, nutrición y dietética, fonoaudiología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria, química farmacéutica, instrumentación quirúrgica, y se dictan otras disposiciones”.

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente Ley busca reglamentar el servicio social obligatorio para las profesiones de medicina, enfermería, bacteriología, odontología, fisioterapia, nutrición y dietética, fonoaudiología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria, y química farmacéutica, instrumentación quirúrgica y las demás carreras que determine el Ministerio de Salud y Protección Social; adicionalmente se establecen lineamientos para dignificar la labor de los profesionales que son seleccionados para realizar el Servicio Social Obligatorio.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones previstas en esta ley serán aplicables a:

2.1 Los profesionales del área de la salud en las disciplinas que el Ministerio de Salud y Protección Social convoque.

2.2 Las instituciones públicas o privadas interesadas en constituir y proveer plazas del Servicio Social Obligatorio. Así mismo, aquellas instituciones que actualmente cuenten con una plaza de Servicio Social Obligatorio.

2.3 Las instituciones de educación superior que participen en el desarrollo del servicio social obligatorio a través de convenios.

2.4 Las secretarías departamentales y distritales de salud que hayan asumido las competencias en salud.

Artículo 3º. De los principios generales.

IGUALDAD: Los profesionales a los que cubre esta ley, serán tratados de igual manera que los profesionales vinculados en la planta de personal de las Instituciones Prestadoras de Salud y entidades en donde se desarrolle el Servicio Social Obligatorio.

TRANSPARENCIA: Se pondrá a disposición del público de manera oportuna, completa y permanente la información necesaria del procedimiento de asignación de las plazas, el desarrollo y certificación del Servicio Social Obligatorio.

DIGNIDAD: Los profesionales que presten sus servicios en el marco del Servicio Social Obligatorio, deberán ser tratados en el marco del respeto de sus derechos fundamentales en total plenitud.

PROGRESIVIDAD: Las disposiciones adicionales que desarrollen aspectos del Servicio Social Obligatorio, deberán establecer de forma progresiva avances en materia de derechos y garantías.

EFFECTIVIDAD: Las disposiciones adicionales que desarrollen aspectos del Servicio Social Obligatorio, deberán establecer criterios claros que dejen de lado todo tipo de ambigüedad, para dar paso a la eficacia frente a la ejecución de las mismas.

Artículo 4. Objetivos. El Servicio Social Obligatorio está orientado a:

4.1 Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente en poblaciones deprimidas urbanas, rurales y de difícil acceso.

4.2 Estimular una adecuada distribución geográfica del talento humano en salud.

4.3 Garantizar condiciones laborales dignas a los profesionales que son seleccionados para realizarlo.

4.4 Facilitar la respuesta en situaciones de emergencia sanitaria o las que sean consideradas como excepcionales.

4.5 Fomentar el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria

4.6. Los demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 5. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

5.1 Servicio Social Obligatorio. Consiste en el cumplimiento de un deber a través del desempeño de una profesión con carácter social, mediante el cual los egresados de los programas de educación superior del área de la salud contribuyen a la solución de los problemas de salud desde el campo de su competencia profesional, como uno de los requisitos para obtener autorización del ejercicio profesional, en los términos que defina la presente ley y su reglamentación.

5.2 Plazas de Servicio Social Obligatorio. Son cargos o puestos de trabajo creados por instituciones públicas o privadas, que permiten vinculación legal o reglamentaria, a término o período fijo, en labores misionales de salud o de investigación científica, de los profesionales egresados de los programas del área de la salud, cumpliendo con las condiciones de la presente ley para desarrollar el Servicio Social Obligatorio. Estas plazas deben ser previamente aprobadas de acuerdo a lo establecido en la presente ley.

5.3 Sorteo del Servicio Social Obligatorio. Es el procedimiento aleatorio mediante el cual se asigna una plaza de Servicio Social Obligatorio a los egresados de las carreras de la salud que están contempladas en esta ley.

5.4 Disponibilidad en el contexto de Servicio Social Obligatorio. Se entiende por disponibilidad para los profesionales de la salud que realizan el Servicio Social Obligatorio, el estado de alerta y disposición ordenado por la entidad, para prestar sus servicios en cualquier momento durante un período de tiempo determinado, aunque no estén desarrollando actividades propias de su empleo de manera presencial dentro de la infraestructura de la institución.

5.5 Situación excepcional en el contexto de Servicio Social Obligatorio. Se entiende como la declaratoria de emergencia sanitaria o calamidad pública, que decreta el Ministerio de Salud y Protección Social o el Gobierno Nacional, donde se requiere de la máxima capacidad de Talento Humano en Salud para la atención de la población.

Artículo 6º. Duración del servicio social obligatorio. La duración del Servicio Social Obligatorio será de un (1) año por regla general. Cuando el Servicio Social Obligatorio sea prestado en programas de salud dirigidos a poblaciones vulnerables: Población reclusa, desplazados, indígenas, menores en abandono bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, instituciones de educación públicas, centros de atención a personas mayores, entre otros, este tendrá una duración de nueve (9) meses.

Parágrafo 1. La duración del Servicio Social Obligatorio en situación excepcional no podrá ser mayor a un (1) año.

Parágrafo 2. La Institución que oferta una plaza de Servicio Social Obligatorio debe garantizar el disfrute de las licencias a los profesionales en Servicio Social Obligatorio que dentro de la legislación se encuentren vigente en materia laboral, entre ellas, la licencia de maternidad o paternidad. El tiempo de la licencia será contabilizado como parte del Servicio Social Obligatorio, sin que se extienda la duración del servicio. De este modo, los profesionales no estarán obligados a reintegrarse por el tiempo restante una vez concluida la licencia.

Artículo 7º. Causales de exoneración. Podrán ser exonerados de la prestación del Servicio Social Obligatorio, los siguientes profesionales:

7.1 Los nacionales o extranjeros que, habiéndose presentado al proceso de asignación, no les sea asignada plaza. Para el efecto este Ministerio remitirá a los colegios profesionales con funciones delegadas, la relación de los profesionales exonerados.

7.2 Los nacionales o extranjeros que hayan cumplido su Servicio Social Obligatorio en otra profesión del área de la salud en el país, caso en el cual este Ministerio verificará en el ReTHUS.

7.3 Los nacionales o extranjeros, con título de pregrado obtenido en Colombia o debidamente convalidado, que hayan cumplido el Servicio Social Obligatorio en el exterior por el término mínimo de un año y con posterioridad a la obtención del citado título. El profesional deberá presentar el documento expedido en el exterior traducido y apostillado o legalizado, según sea el caso, al Ministerio de Salud y Protección Social. La traducción debe ser realizada por un traductor certificado, en los términos previstos por el Ministerio de Relaciones Exteriores en la Resolución 3269 de 2016 o la norma que la modifique o sustituya.

7.4 Quienes hayan cumplido el servicio militar obligatorio en el país en cualquiera de las modalidades establecidas para su prestación, para lo cual deberán presentar certificación expedida por autoridad competente en la que conste su cumplimiento al Ministerio de Salud y Protección Social.

7.5 Los nacionales y extranjeros que hayan obtenido su título de postgrado, esto es, especialización, maestría o doctorado en el exterior y su título se encuentre debidamente convalidado, para lo cual deberán presentar, al Ministerio de Salud y Protección Social, copia del acto administrativo que al respecto expida el Ministerio de Educación Nacional.

7.6 Los nacionales o extranjeros que acrediten la imposibilidad de su prestación, incluso durante el curso de este, por enfermedades de origen común o laboral, incluyendo enfermedades raras, catastróficas o de alto costo. La imposibilidad de prestación debe ser acreditada por el médico tratante, enfermedades de origen común o laboral, incluyendo enfermedades raras, catastróficas o de alto costo. La imposibilidad de prestación del servicio social obligatorio debe ser acreditada por el médico tratante.

7.7 Cuando el profesional tenga un diagnóstico, antiguo o nuevo, de alguna enfermedad de salud mental que imposibilite la prestación del Servicio Social Obligatorio. Este último deberá ser expedido por el psicólogo o psiquiatra.

7.8 Cuando personas del núcleo familiar del profesional dependan económicamente de éste o de sus labores de cuidado.

7.9 El incumplimiento frente a los salarios o prestaciones sociales pactadas como contraprestación por los servicios prestados.

7.10 Cuando el profesional en Servicio Social Obligatorio reciba una remuneración menor al profesional que cumpla sus mismas funciones en la institución que funge como plaza de Servicio Social Obligatorio.

7.11 Cuando el profesional en Servicio Social Obligatorio sea contratado mediante una modalidad contractual no permitida en la presente Ley para la prestación del Servicio Social Obligatorio.

7.12 Cuando el profesional de la salud sea contratado por un periodo inferior al señalado en la presente Ley según corresponda.

7.13 Cuando el profesional sea víctima de violencia física, psicológica o de género, en cualquier momento de la prestación del Servicio Social Obligatorio.

7.14 Cuando la prestación del Servicio Social Obligatorio sea imposible por razones no oponibles al profesional de la salud, para este evento el profesional debe aportar prueba de los mismos o situaciones de caso fortuito o fuerza mayor, conforme a las definiciones establecidas en la normativa vigente

7.15 Los demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. Los profesionales a quienes les apliquen las condiciones previstas en los numerales 7.1, 7.2, 7.3 y 7.4 podrán prestar voluntariamente el Servicio Social Obligatorio. Para ello deben presentarse al proceso de asignación de plaza.

Parágrafo 2. Para las causales 7.6, 7.7, 7.8, 7.9, 7.10, 7.11, 7.12, 7.13 y 7.14 deberán ser atendidas y decididas en el marco del artículo 24 de la presente ley.

Parágrafo 3. Si el Ministerio de Salud y Protección Social establece otras causales de exoneración que no se encuentren en la presente ley, este reglamentará el procedimiento para hacerlas efectivas en caso de ser necesario.

Artículo 8°. Vinculación de los profesionales en Servicio Social Obligatorio. Los profesionales en Servicio Social Obligatorio deberán ser vinculados por medio de contrato laboral o vinculación legal y reglamentaria. Los profesionales objeto del presente artículo deberán obtener remuneración no inferior a la de los trabajadores que desempeñan las mismas funciones en la institución donde estén realizando su Servicio Social Obligatorio, y garantizar su afiliación al sistema general de seguridad social y riesgos profesionales, primas y demás que contemple la ley laboral vigente.

Parágrafo. Los profesionales en Servicio Social Obligatorio no podrán ser vinculados bajo la modalidad contractual de Orden de Prestación de Servicios, la que haga sus veces o similares.

Artículo 9°. Jornada laboral. La vinculación laboral a la que se refiere el artículo 8° de la presente ley corresponde a la jornada laboral que establezca la ley laboral vigente. Deberá tenerse en cuenta que las jornadas que excedan el máximo legal deberán estar sustentadas en la necesidad del servicio y serán excepcionales.

Parágrafo 1. El profesional en Servicio Social Obligatorio que exceda la jornada ordinaria, tendrá derecho al reconocimiento del pago de horas extra.

Cuando las horas extra laboradas por el profesional en Servicio Social Obligatorio superen la jornada ordinaria diaria, además de la remuneración de horas extra, tendrá derecho a un (1) día de descanso

Parágrafo 2. Los profesionales a los que se refiere esta ley tendrán derecho a descansos, sin que se encuentren en condición de disponibilidad en el marco del ejercicio laboral subyacente al Servicio Social Obligatorio.

Parágrafo 3. Las horas en las cuales los profesionales se encuentren en turno de disponibilidad, serán tenidas en cuenta dentro de la jornada ordinaria.

Parágrafo 4. Las remisiones a las cuales deba asistir el profesional, serán tenidas en cuenta dentro de la jornada ordinaria. Adicionalmente, la plaza de Servicio Social Obligatorio debe garantizar al profesional el transporte para la misma y viáticos. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley el mínimo de SMDLV correspondiente a los viáticos del profesional que acude a remisión.

Artículo 10. Modalidades del Servicio Social Obligatorio. El Servicio Social Obligatorio podrá ser prestado bajo las siguientes modalidades.

10.1 Prestación de servicios profesionales en:

10.1.1 Instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas.

10.1.2 Planes de salud pública de intervenciones colectivas o programas de promoción y mantenimiento de la salud con énfasis en zonas de difícil acceso o dispersas en IPS habilitadas

10.1.3 Programas de salud dirigidos a poblaciones vulnerables: Población reclusa, desplazados, indígenas, menores en abandono bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, instituciones de educación públicas, centros de atención a personas mayores, entre otros.

10.1.4 Fuerzas militares y Policía Nacional

10.1.5 Instituciones públicas o privadas de salud que hayan firmado convenios con Instituciones de Educación Superior que cuentan con programas de formación en áreas de la salud, dentro de la autonomía universitaria, para constituir y proveer plazas del Servicio Social Obligatorio.

10.2 Prestación de servicios profesionales en programas de investigación en salud en instituciones del sector salud o de la industria farmacéutica, avalados por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las modalidades de prestación del Servicio Social Obligatorio contempladas en este artículo en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 11. Creación y cierre de Plazas. Las secretarías de salud departamentales y distritales coordinarán la apertura, número y cierre de plazas, acorde con las profesiones y modalidades ajustadas al perfil epidemiológico de su población.

Parágrafo. Las secretarías de salud departamentales y distritales, anualmente, deberán tener en cuenta la situación en salud del territorio, las plazas habilitadas para Servicio Social Obligatorio y las necesidades de talento humano en salud para garantizar las apropiaciones presupuestales y evitar insuficiencia de plazas.

Artículo 12. Aprobación de plazas. Las instituciones interesadas en contar con plazas, remitirán a la secretaría departamental y distrital de salud la solicitud de aprobación. Se deberá especificar: Municipio o distrito, población a atender, profesión, cargo, funciones, remuneración y tiempo de servicio. Para aprobarse, las plazas deben cumplir con:

12.1 Acreditar que la plaza ofertada corresponde a una de las disciplinas del área de la salud habilitadas para realizar Servicio Social Obligatorio.

12.2 Acoger una de las modalidades del Servicio Social Obligatorio definidas en la presente ley.

12.3 Contar con los recursos que garanticen la remuneración económica del profesional en Servicio Social Obligatorio. Para ello las instituciones públicas deberán presentar certificado de disponibilidad presupuestal o documento equivalente, en el caso de las instituciones

privadas certificación expedida por el representante legal. En cualquier caso, la anterior documentación debe ser presentada para la totalidad de plazas que tenga asignadas una institución.

Parágrafo 1. Las secretarías de salud departamentales y distritales deberán reportar a la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social la información sobre el número total de plazas, discriminando las provistas y las disponibles para cada profesión y modalidad en la frecuencia que reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2. Las plazas de Servicio Social Obligatorio tendrán vigencia de seis (6) meses a partir de su aprobación de la plaza. Para su renovación, deberán dar cumplimiento a todos los numerales del presente artículo.

Parágrafo 3. Solo se aprobarán plazas de investigación en instituciones que tengan grupos de investigación en el área de la salud reconocidos por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Artículo 13. Pérdida de aprobación de la plaza. Las Secretarías de salud departamentales y distritales retirarán, previa garantía del debido proceso, la aprobación por seis (6) meses y en caso de reincidencia, por un (1) año, en los siguientes casos:

13.1 Cuando durante más de dos procesos de asignación la plaza no haya sido ocupada.

13.2 Cuando la plaza no sea reportada a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

13.3 Cuando se comprueben irregularidades en el desarrollo de Servicio Social Obligatorio

13.4 Cuando no cumplan el proceso de renovación de plaza contemplado en la presente ley

13.5 Cuando se acredite ante la secretaría de salud departamental o distrital, que la institución incurrió o se encuentra en mora por más de treinta (30) días, en el pago de salarios de los profesionales de la salud que realizan el Servicio Social Obligatorio o se constate incumplimiento en los aportes al Sistema General de Seguridad Social.

13.6 Cuando la plaza contrate a profesionales en Servicio Social Obligatorio mediante la modalidad de orden de prestación de servicios, que haga sus veces o similares.

13.7 Las demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 14. Procedimiento para la asignación de plazas. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá reglamentar el proceso de asignación de plazas para el Servicio Social Obligatorio, el cual deberá surtir etapas de: convocatoria, reporte y publicación de plazas a asignar, requisitos e inscripción de profesionales aspirantes, validación y publicación de profesionales aspirantes, asignación de plazas y publicación de resultados.

Parágrafo 1. La reglamentación deberá ser expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Parágrafo 2. Se exceptúan de este procedimiento a las plazas de modalidad contempladas en el numeral 10.1.4, 10.1.5 y 10.2 del artículo 10 de la presente ley, ya que se someten al procedimiento que las entidades a su cargo determinen.

Artículo 15. Asignación directa de plazas. Una vez efectuado el procedimiento para la asignación de plazas, las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán proveer directamente las plazas no asignadas con un profesional que no esté asignado en otra plaza en el país o que no se encuentre en la base de datos de inhabilitados. Igual procedimiento deberá ser realizado con las plazas que resulten vacantes por renuncia o no aceptación del profesional asignado. El Ministerio reglamentará en un plazo no mayor a seis (6) meses el mecanismo para reporte y publicación de estas instituciones a las secretarías departamentales de salud y posteriormente al Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 16. Servicio Social Obligatorio en situación excepcional. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá reglamentar la creación de plazas, autorización de asignación directa y distribución de plazas en el Servicio Social Obligatorio en caso de situación excepcional.

Parágrafo. La duración del Servicio Social Obligatorio en situación excepcional no podrá ser mayor a la contemplada en el artículo 6 de la presente ley.

Artículo 17. Inducción del Servicio Social Obligatorio. Las plazas que se encuentren vigentes en el marco del Servicio Social Obligatorio deberán garantizar el desarrollo de un proceso de inducción gratuito, participativo, obligatorio y documentado de acuerdo a la carrera y temática del profesional asignado, previo al inicio de sus actividades.

Los aspectos que debe tener esta inducción será definido y reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social en un término no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 18. Licencia provisional. A partir del momento en que se formalice la vinculación a la plaza del Servicio Social Obligatorio, el profesional contará en forma automática con una licencia provisional para el ejercicio de su profesión únicamente en la plaza asignada.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo concerniente a la licencia provisional de un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley

Parágrafo 2. La reglamentación que realice el Ministerio de Salud y Protección Social deberá contemplar, como mínimo, que el profesional con licencia provisional pueda hacer uso de la plataforma MIPRES, expedir incapacidades, certificados de nacido vivo, de defunción, prescripción de servicios y tecnologías en salud incluidos o no incluidos en el Plan de Beneficios, la realización de autopsias en lugares donde no haya dependencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Artículo 19. Autorización del ejercicio. Una vez cumplido el Servicio Social Obligatorio, la institución, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su finalización, deberá emitirle al profesional la certificación de cumplimiento de este y reportar a la secretaría departamental o distrital de salud. Posteriormente, la secretaría departamental o distrital de salud, dentro de los cinco (5) días hábiles

siguientes, reportará en el aplicativo de Servicio Social Obligatorio o donde lo disponga el Ministerio de Salud y Protección Social, la información de su terminación y emitirá la certificación del profesional.

Parágrafo 1. En el momento en el cual, el profesional tenga la certificación de cumplimiento del Servicio Social Obligatorio deberá dirigirse a su colegio profesional correspondiente para que lo inscriba en el ReTHUS.

Artículo 20. Renuncia o no ocupación de plaza. El profesional que resulte seleccionado para ocupar una plaza de Servicio Social Obligatorio y sin justificación renuncie a la misma o no la ocupe, quedará inhabilitado por el término de seis (6) meses contados a partir de la fecha de asignación pública inicial de la plaza o asignación directa, para presentarse a una nueva convocatoria o postulación de nombramiento directo.

Artículo 21. Profesionales sin asignación de plaza. Los profesionales inscritos en el proceso de asignación, que no resulten con plaza asignada, se entenderán exonerados del Servicio Social Obligatorio. Quienes resulten exonerados, tramitarán la autorización del ejercicio profesional ante la entidad competente. Dicha autorización deberá solicitarse dentro del tiempo comprendido entre la fecha de resultados del proceso al cual se inscribió y hasta tres (3) meses posteriores a esta. El profesional que no adelante el trámite de autorización de ejercicio profesional dentro del tiempo establecido, deberá presentarse a la siguiente convocatoria pública de asignación de plazas.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la exoneración de profesionales sin asignación de plaza posterior al sorteo del Servicio Social Obligatorio únicamente en los casos de situación excepcional.

Artículo 22. Comité Nacional de Servicio Social Obligatorio. El Comité Nacional de Servicio Social Obligatorio es una instancia de carácter consultivo y asesor del Ministro de Salud y Protección Social, conformado por los Directores de Promoción y Prevención, de Prestación de Servicios y Atención Primaria y de Desarrollo del Talento Humano en Salud, quien lo presidirá, o los funcionarios que estos designen. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las funciones de este comité y su secretaría técnica en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la ley

Parágrafo 1. Dentro de las funciones que establecerá el Ministerio de Salud y Protección Social al Comité Nacional de Servicio Social Obligatorio deberá estar la atención y resolución de peticiones que hayan sido apeladas por el profesional ante la Secretaría Departamental o Distrital correspondiente.

Artículo 23. Comité Territorial de Servicio Social Obligatorio. Créanse los Comités Territoriales de Servicio Social Obligatorio como instancias de carácter consultivo y asesor del secretario de salud departamental o distrital, conformado por los funcionarios que, de acuerdo con la estructura organizacional, atiendan los asuntos relacionados con Promoción y Prevención, Prestación de Servicios y Atención Primaria y Desarrollo del Talento Humano en Salud de la jurisdicción. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las funciones de este comité en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la ley

Parágrafo 1. Dentro de las funciones que establecerá el Ministerio de Salud y Protección Social a cada Comité Territorial de Servicio Social Obligatorio deberá estar lo contenido en el artículo 25 de la presente ley

Artículo 24°. Procedimiento ante los comités de servicio social obligatorio. Cuando se presente alguna de las situaciones constitutivas de exoneración, el profesional en Servicio Social Obligatorio, podrá solicitar inicio del trámite ante el Comité Territorial de Servicio Social Obligatorio, para lo cual el comité tendrá cinco días (5) hábiles subsiguientes al recibo de la solicitud para dar apertura al trámite.

Para las causales constitutivas de exoneración contempladas en los numerales 7.6, 7.7 y 7.8 del artículo 7 de la presente ley, el Comité Territorial de Servicio Social Obligatorio tendrá cinco (5) días hábiles, a partir de la fecha de notificación de apertura del trámite al profesional, para dar respuesta.

Para la causal 7.9 del artículo 7 de la presente ley, si el profesional acredita ante el Comité Territorial de Servicio Social Obligatorio un retraso mayor a treinta (30) días frente al pago de salarios o incumplimiento en las prestaciones sociales pactadas en el contrato, la plaza de Servicio Social Obligatorio contará con diez (10) días hábiles para efectuar los pagos correspondientes o para dar cumplimiento a las prestaciones sociales pactadas, vencido dicho término, el profesional que no reciba pago o no se le de cumplimiento efectivo a las prestaciones sociales pactadas, debe informar dicha situación al Comité Territorial, quedará en libertad de renunciar a la plaza y se le concederá la respectiva exoneración.

Para las causales 7.10, 7.11, 7.12, 7.13 y 7.14 del artículo 7 de la presente ley, el profesional en Servicio Social Obligatorio, deberá solicitar inicio del trámite ante el Comité Territorial de Servicio Social Obligatorio, para lo cual el comité tendrá cinco días (5) hábiles al recibo de la solicitud petición para dar apertura al trámite y notificar al profesional y a la plaza, quien tendrá un término de cinco días (5) hábiles para pronunciarse sobre los hechos que motivan la solicitud y, una vez allegada esta respuesta, el Comité Territorial de Servicio Social Obligatorio tendrá cinco días (5) hábiles para emitir respuesta de fondo acerca de la exoneración. El término para emitir respuesta de fondo sobre estas causales será prorrogable hasta por días (5) hábiles.

Parágrafo 1. Contra la decisión del Comité Territorial de Servicio Social Obligatorio procede el recurso de reposición, frente a esta misma entidad, y apelación, el cual será remitido y fallado por el Comité Nacional de Servicio Social Obligatorio.

Parágrafo 2. El Comité Nacional de Servicio Social Obligatorio tendrá diez (10) días hábiles para fallar las solicitudes de apelación, a partir de la fecha de recibo de notificación.

Artículo 25. Reporte de información. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá reglamentar en un término mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la ley lo concerniente a información relacionada con sorteo de asignación de plazas, renunciaciones, no aceptación de plazas y exoneraciones concedidas en el marco del Servicio Social Obligatorio.

Parágrafo 1. El reporte de la información deberá tener un enfoque cuantitativo y cualitativo.

Artículo 26. Inspección y vigilancia. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá reglamentar en un término mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la ley lo concerniente a la inspección y vigilancia, la cual estará a cargo de las secretarías departamentales y distritales de salud.

Artículo 27. Transitorio. La reglamentación de la presente ley se deberá expedir en un término no mayor a seis (6) meses a la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 28. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial, deroga el artículo 33 de la ley 1164 de 2007 y las demás disposiciones que sean contrarias.

Cordialmente,

FABIAN DIAZ PLATA
Senador de la República

JENNIFER DALLEY PEDRAZA SANDOVAL
Representante a la Cámara por Bogotá

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS
PROYECTO DE LEY ____ DE 2025 CÁMARA**

“Por medio del cual se reglamenta parcialmente y se dignifica la práctica de año rural (Servicio Social Obligatorio - SSO) en Colombia para las profesiones de medicina, enfermería, bacteriología, odontología, fisioterapia, nutrición y dietética, fonoaudiología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria, química farmacéutica, instrumentación quirúrgica, y se dictan otras disposiciones”.

La presente exposición de motivos está compuesta por 6 apartes principales:

Contenido

| | |
|--|----|
| I. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS..... | 13 |
| II. OBJETO DEL PROYECTO | 14 |
| III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO | 14 |
| IV. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD | 17 |
| V. IMPACTO FISCAL..... | 22 |
| VI. CAUSALES DE IMPEDIMENTO..... | 23 |

I. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Proyecto de Ley 237 del 2019 Senado, autoría de los Senadores: Juan Luis Castro Córdoba, Angélica Lozano Correa, Luis Iván Marulanda Gómez, Iván Leónidas Name Vásquez Antonio Eresmid Sanguino Páez, y los Honorables Representantes León Fredy Muñoz Lopera, Cesar Augusto Ortiz Zorro, Juanita Maria Goebertus Estrada, Catalina Ortiz Lalinde, a los cuales se les reconoce el desarrollo de importantes apartes de esta iniciativa que por su idoneidad y por la especificidad del tema se conservan de manera parcial o completa. La iniciativa fue previamente archivada por la causal referida en el artículo 190 ley 5 de 1992.

Proyecto de Ley 027 de 2023 Senado, autoría del Senador Fabian Diaz Plata y la Senadora Piedad Córdoba Ruiz (Q.E.P.D.) a la cual se le reconoce sus importantes aportes, investigación y elaboración de esta iniciativa legislativa y en lo concerniente al desarrollo y trámite realizado en informe de ponencia para primer debate del cual hasta el día de su fallecimiento fungió como coordinadora ponente. La iniciativa fue archivada por la causal referida en el artículo 190 Ley 5 de 1992.

Proyecto de Ley 302 de 2024 Senado, Autoría del Senador Fabian Diaz Plata y la Representante a la Cámara Jennifer Dalley Pedraza Sandoval y Yenica Acosta Infante. Con quienes se nutrió la iniciativa, dando un enfoque mucho más amplio y especializado de la iniciativa, aunque el suscrito Senador, también ponente rindió ponencia en términos, con ocasión a la agenda legislativa no fue posible dar primer debate. La iniciativa fue archivada por la causal referida en el artículo 190 Ley 5 de 1992.

Se presenta la iniciativa debido a la necesidad de reglamentar parcialmente y dignificar el ejercicio de los profesionales en Servicio Social Obligatorio, los cuales en su actividad diaria se enfrentan a circunstancias que van en contravía de los derechos humanos y laborales tales como: a) violencia física, psicológica o de género, b) situaciones de inseguridad o amenazas contra su integridad, c) precarización (Jornadas laborales extensas, remuneración no efectiva, ni oportuna), d) discriminación al ser profesionales en Servicio Social Obligatorio, e) Asignación de funciones no relacionadas con el cargo, entre otras.

II. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley busca reglamentar parcialmente y dignificar la situación laboral de los profesionales que actualmente realizan Servicio Social Obligatorio en nuestro país (bacteriólogos, enfermeros, médicos y odontólogos), así como las nuevas profesiones que deberán realizarlo según la circular 022 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud (fisioterapia, nutrición y dietética, fonoaudiología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria, química farmacéutica, instrumentación quirúrgica) ya que a la luz de la normatividad vigente no cuentan con garantías legales que les permitan un ejercicio justo del año rural.

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El Servicio Social Obligatorio o "año rural" corresponde a un año en el cual los profesionales recién graduados de medicina, enfermería, bacteriología y odontología, que son seleccionados de forma aleatoria a través de un sorteo realizado por el Ministerio de Salud, deben prestar sus servicios en una Institución Prestadora de Salud (IPS) de algún municipio o ciudad que le sea asignada. Ahora bien, se debe tener en cuenta que el Servicio Social Obligatorio fue extendido a las profesiones de fisioterapia, nutrición y dietética, fonoaudiología, optometría, terapia ocupacional, terapia respiratoria y química farmacéutica, teniendo en cuenta lo estipulado en la Circular 22 de 2023 del Ministerio de Salud¹.

Realizando un recuento histórico, el Servicio Social Obligatorio (SSO) nació por primera vez en Colombia bajo el Decreto 3842 de 1949, allí inicialmente se denominó como "Año Rural" o "Servicio de Salubridad Rural", se contemplaba como un año de práctica dentro del pregrado de medicina y era obligatorio su curso para obtener el título de médico. Posteriormente, no hubo ningún tipo de normativa al respecto hasta el año de 1981 donde se expide la ley 50 "*por la cual se crea el servicio social obligatorio en todo el territorio nacional*", donde se establece el nuevo nombre "*Servicio Social Obligatorio (SSO)*", el profesional debe estar en el régimen laboral de contratación directa y el requisito de realizarlo después de obtener el título con el fin de refrendarlo. Por otra parte, al año siguiente se expide un decreto donde se contempla un Servicio Social Obligatorio de 6 meses de duración en las zonas afectadas por el conflicto armado.

Después de 26 años, el Servicio Social Obligatorio para el personal de la salud se vuelve a establecer en el artículo 33 de la ley 1167 de 2007, reglamentado bajo las resoluciones 1058 de 2010, 2358 de 2014 y 06357 de 2016. Sin embargo, debido a que la única reglamentación legislativa corresponde al artículo 33 de la ley 1167 de 2007, un artículo con 5 párrafos, cada Gobierno ha hecho modificaciones que han llegado a estar en contra de los derechos laborales, ya que dentro de una de las resoluciones que reglamentó, se llegó a establecer que los profesionales en "año rural" pudiesen ser contratados por las IPS bajo Orden de Prestación de Servicios.

¹ Circular 22 de 2023. Lineamientos Para Implementar El Servicio Social Para Las Profesiones De Fisioterapia, Nutrición Y Dietética, Fonoaudiología, Optometría, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria Y Química Farmacéutica. Ministerio de Salud. Extraído de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2022%20de%202023.pdf

La última normativa vigente frente al Servicio Social Obligatorio es la Resolución 774 de 2022 donde se contempla que los profesionales deben estar vinculados por contrato laboral, mecanismos para brindar garantías ante irregularidades, condiciones para excepción del "año rural", entre otros aspectos. A pesar de lo anterior, la norma presenta problemas desde la estructura de su planteamiento, muestra de ello son las denuncias de los profesionales de la salud en SSO sobre contratación a través de OPS, remuneración inadecuada, no pago de salud y pensión, no atención a amenazas, agresiones físicas y psicológicas, ausencia de acciones efectivas para sancionar plazas de año rural² que no garanticen derechos laborales, carencia de mecanismos efectivos para verificar que las plazas de año rural cuenten con el dinero para pagarle a los profesionales en SSO y ausencia del Ministerio de Salud como ente rector del Servicio Social Obligatorio, teniendo en cuenta que constituye la máxima autoridad en temas de salud en el país.

La falta de garantías a los profesionales en Servicio Social Obligatorio (SSO) es tan acentuada que, cuando el profesional desea interponer una queja, solicitud de exoneración o cualquier otra petición, su primera y segunda instancia es ejercida por la misma Secretaría Departamental de Salud del municipio donde se encuentra realizando su año rural. Ningún colombiano puede tener como juez en dos instancias a una misma institución, sin embargo, esto no ocurre con los profesionales de año rural, por lo que, lamentablemente, en muchas ocasiones sus peticiones son infravaloradas o no tienen una respuesta adecuada por parte del ente territorial.

Es imperativo abordar esta problemática laboral a la cual se enfrentan los profesionales de la salud en el ejercicio del Servicio Social Obligatorio, puesto que la precarización se ve reflejada en las plazas no ocupadas en zonas de difícil acceso y/o zonas en conflicto, donde son en algunos casos la única cercanía que los residentes de estas zonas tienen con la atención primaria en salud.

Según información del Ministerio de Salud, desde el 01 de enero de 2024 hasta el mes de julio del presente año habían renunciado 378 profesionales a su Servicio Social Obligatorio, esto quiere decir que renuncian hasta 2 rurales por día. Dentro de las causales que motivaron estas renunciaciones se encontraban: "amenazas", "enfermedad", "víctima de conflicto armado".

El Servicio Social Obligatorio se convierte en un determinante transversal en el proyecto de vida de los profesionales de la salud recién graduados, aquellos que son seleccionados para realizarlo deben completarlo en su totalidad para recibir la tarjeta profesional que les permite ejercer dentro del territorio colombiano. Incluso, en los profesionales graduados en medicina, también se convierte en un determinante para continuar su proyecto profesional, ya que en dado caso que deseen presentarse a un posgrado de especialidad médico-quirúrgica deben contar con su tarjeta profesional debidamente expedida.

Aun teniendo en cuenta todo lo anterior, hay profesionales que en medio de su Servicio Social Obligatorio (SSO) deciden renunciar por motivos que están fuera de su control tales como: amenazas, violencia, conflicto armado, retraso en pagos, entre otros, debido a que son situaciones indignas o que atentan contra su integridad. Llegan a tomar esta decisión como último recurso por falta de atención a sus problemáticas desde la autoridad competente y teniendo en cuenta la grave consecuencia para su proyecto de vida, ya que son sancionados impidiéndoles la presentación al

² ¿Qué es una plaza de año rural? Se conoce así al cargo o puesto de trabajo que es ofertado por una Institución Prestadora de Salud (pública o privada) o un grupo de investigación en ciencias de la salud, para los profesionales recién egresados que deben hacer Servicio Social Obligatorio.

sorteo de Servicio Social Obligatorio o asignación directa de una plaza durante un periodo de 9 meses.

Por otra parte, es imperativo recordar los profesionales en Servicio Social Obligatorio que han sido víctimas de desaparición, asesinato, amenazas y otras situaciones que han amenazado gravemente su integridad, a continuación se especifica los casos que se han documentado de acuerdo al lugar donde ocurrieron los hechos:

- **Minti, Amazonas (2006):** El Dr. Jairo Alonso Villamil Castellanos estaba realizando su rural en el municipio de Minti, Amazonas. En uno de los recorridos que hacía en lancha hacia Leticia para abastecerse de víveres y otros elementos que le enviaba su familia fue asesinado.³
- **Río San Juan, Chocó (2013):** El Dr. Edgar Torres Prestán realizaba su año rural en el municipio Litoral de San Juan en el departamento de Chocó, cuando se dirigía al municipio de Sipi a través del Río San Juan, su embarcación fue interceptada por un grupo armado y hasta la fecha no se tiene conocimiento de su paradero.⁴
- **Argelia, Cauca (2018):** El Dr. Diego Aguilar se encontraba realizando su año rural en el municipio de Argelia, Cauca. Después de compartir con otros tres médicos del lugar en una celebración de cumpleaños, fue encontrado sin vida al día siguiente.⁵
- **El Bagre, Antioquia (2019):** A menos de dos meses de terminar su año rural, el Dr. Cristian Camilo Julio Arteaga fue asesinado en vía pública por dos desconocidos en El Bagre, Antioquia donde prestaba sus servicios. A raíz de este hecho, otros de sus compañeros que laboraban en el hospital local tomaron la decisión de renunciar.⁶
- **El Bagre, Antioquia (2023):** Dos médicas que estaban realizando su año rural en el municipio de El Bagre, Antioquia, debieron salir del lugar después de amenazas en contra de su integridad debido a denuncias de las malas condiciones en medio de las cuales debían prestar sus servicios.⁷
- **Barranca de Upía, Meta (2023):** Los médicos de año rural y demás profesionales de la salud del centro médico local se vieron obligados a esconderse en uno de los baños de las instalaciones debido a que personas externas ingresaron al centro para asesinar a un paciente que estaba siendo atendido. Los profesionales declararon: *“A esto es a lo que se somete el médico rural del servicio social obligatorio, a prestar un servicio con calidad humana sin garantías (...)”*.⁸

³ “Médico en Amazonas no murió en accidente sino que fue asesinado”, Noticias RCN. Extraído de: <https://amp.noticiasrcn.com/colombia/medico-en-amazonas-no-murio-en-accidente-sino-que-fue-asesinado-368968>

⁴ “Édgar Torres Prestán, el secuestrado del que nadie se acuerda”, El Espectador. Extraído de: <https://www.elespectador.com/colombia/mas-regiones/edgar-torres-prestan-el-secuestrado-del-que-nadie-se-acuerda-article-626711/?outputType=amp>

⁵ “En Argelia lloran la muerte de un médico caleño que nunca negó una consulta”, El Tiempo. Extraído de: <https://www.eltiempo.com/amp/colombia/cali/hallan-cuerpo-del-medico-sebastian-reina-desaparecido-en-argelia-290206>

⁶ “La tragedia de un médico asesinado a pocos días de terminar año rural”, El Tiempo. Extraído de: <https://www.eltiempo.com/amp/colombia/medellin/cristian-julio-arteaga-medico-asesinado-en-el-bagre-antioquia-360890>

⁷ “Echaron a dos médicas por denunciar negligencia en clínica en El Bagre, Antioquia”, El Espectador. Extraído de: <https://www.elespectador.com/colombia/mas-regiones/echaron-a-dos-medicas-por-denunciar-negligencia-en-clinica-en-el-bagre-antioquia/?outputType=amp>

⁸ “Sangre, gritos y mucho miedo: armados intentaron “rematar” a un paciente en hospital del Meta”, El Colombiano. Extraído de: <https://www.elcolombiano.com/amp/colombia/que-paso-en-el-hospital-de-barranca-de-upia-ataque-a-medicos-OD23027090>

- **Cucutilla, Norte de Santander (2023):** La Dra. Karla Castellanos fue agredida por una paciente que había atendido días atrás en el hospital local, en medio de la nota periodística se documenta: *“fue atacada por su paciente, quien la agarró del cabello, la botó al suelo, le golpeó la cabeza en repetidas ocasiones contra el piso y le arañó la cara, sin que la doctora pudiera defenderse, hasta que el mismo personal del centro de salud se la quitó de encima.”*⁹
- **Zapatoca, Santander (2024):** En el mes de enero del presente año, los médicos de año rural del hospital local empezaron a recibir amenazas a través de correo electrónico, dos días después de este hecho, una médica fue apuñalada en el parqueadero de las instalaciones del centro médico. Adicionalmente, los profesionales denunciaban: *“No contamos con vigilancia las 24 horas del día, solo en la jornada diurna y no se puede hacer acompañamiento permanente durante los turnos de noche por parte de las autoridades policiales”*.¹⁰

Los anteriores son algunos de los casos de desaparición, asesinato, violencia y atentados en contra de la integridad física de profesionales durante su Servicio Social Obligatorio. Lamentablemente, existen muchos otros que ocurren diariamente de los cuales no se tiene registro alguno, ya que los que se han documentado son aquellos que han llegado a ser objeto de reportaje por algún medio de comunicación o son casos *virales* en diferentes redes sociales.

La labor que cumplen los profesionales recién egresados de las carreras de la salud que deben hacer su Servicio Social Obligatorio es muy loable, como se mencionaba previamente, en muchos lugares son la única puerta de acceso al Sistema de Salud de nuestro país. Sin embargo, no se puede continuar permitiendo que sean obligados a ejercer su labor en condiciones inhumanas y que van en contravía de la dignidad de cualquier ser humano.

IV. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD

[Ley 50 de 1981](#)¹¹, Por la cual se crea el Servicio Social Obligatorio, y se establecen parámetros para el ejercicio de la actividad bajo condiciones favorables de desarrollo, lo cual impulsaba la ocupación de las plazas, especialmente las ubicadas en zonas de difícil acceso o con problemas de orden público.

Dichas circunstancias eran:

- I. Tiempo:** Definía la duración del Servicio Social Obligatorio y lo determinaba en un año por regla general y 6 meses en casos excepcionales como que la zona en la que se encuentre la plaza donde se ejecutara el servicio tuviere afectación al orden público y el acceso al sistema de salud se denominara de difícil acceso.

⁹ “Video: médica rural denuncia que fue atacada por una de sus pacientes”, El Tiempo. Extraído de: <https://www.eltiempo.com/amp/colombia/otras-ciudades/medica-rural-fue-atacada-por-una-de-sus-pacientes-en-norte-de-santander-783116>

¹⁰ “Médica fue apuñalada al salir de un hospital: personal de salud denunció constantes amenazas a través de correos”, Infobae. Extraído de: <https://www.infobae.com/colombia/2024/01/18/medica-fue-apunhalada-al-salir-de-un-hospital-personal-de-salud-denuncio-constantes-amenazas-a-traves-de-correos/>

¹¹ Ley 50 de 1981, “Por la cual se crea el Servicio Social Obligatorio en todo el Territorio Nacional”. Extraído de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66575>

- II. **Remuneración:** La asignación salarial y prestacional entre el personal de planta y el personal en Servicio Social Obligatorio debía ser equivalente.
- III. **Vinculación:** Se prohibía la tercerización y cualquier tipo de contratación que no fuera directa con la entidad.
- IV. **Territorialidad:** La asignación de plazas se hacía a nivel departamental.

[Ley 1164 de 2007¹²](#), por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud, en el artículo 33 dispuso crear nuevamente el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de la salud y se dictan otras disposiciones.

[Resolución 1058 de 2010¹³](#), esta normatividad fue el punto de precarización de las garantías laborales en medio del Servicio Social Obligatorio, especialmente en las zonas de difícil acceso, entre los lineamientos en detrimento se encuentran:

- I. **Duración:** Todas las plazas sin distinción de su ubicación o afectación de orden público, contarán con la misma duración asignada (1 año).
- II. **Sanciones:** Se conciben sanciones a quienes renuncien a la plaza.
- III. **Precarización:** Se habilita la contratación a través de Órdenes de Prestación de servicios.
- IV. **Sorteo:** Se crea un sistema de sorteo de plazas a nivel nacional.

Esta misma resolución, creó los comités de Servicio Social Obligatorio, a los cuales se les establecieron las siguientes funciones:

- I. Estancia consultiva para los profesionales en Servicio Social Obligatorio.
- II. Decidir sobre casos de convalidación y exoneración de plazas.
- III. Validar la disponibilidad presupuestal de las plazas al momento de habilitarlas.
- IV. Recepcionar a los profesionales en Servicio Social Obligatorio, las quejas relacionadas con: Falta de pagos, jornadas excesivas, situaciones de violencia, falta de insumos, enfermedades y demás circunstancias que pudieren desencadenar en una solicitud de exoneración.

Es necesario señalar que los Comités de Servicio Social Obligatorio, cuentan con un margen de acción limitado y que en buena parte de las quejas no es posible atender en debida forma las situaciones que se presentan, ni resolverlas de fondo. Esto, debido a la poca especificidad de la norma en cuanto a regular concretamente su competencia y margen de acción; al igual que la necesidad de plantear en sentido estricto las causales de exoneración, convalidación o reubicación de plaza.

Por parte de las entidades a cargo se han realizado esfuerzos por mejorar las condiciones derivadas de esta resolución, por ejemplo:

¹² Ley 1164 de 2007, “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”. Extraído de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1164_2007.html

¹³ Resolución 1058 de 2010, “Por medio de la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud y se dictan otras disposiciones”. Extraído de: <https://www.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39644>

[Resolución 2358 de 2014](#)¹⁴, a través de la cual se establece de manera concreta la posibilidad de que las asignaciones salariales para quienes se desempeñarán en su año de SSO, fueran inferiores a la del personal de planta, pues dicha norma deroga expresamente el artículo 15 de la resolución 1058, que aún conservaba dicha prerrogativa.

[Resolución 6357 de 2016](#)¹⁵, la cual a través de una adición al artículo 4°, establece la violencia como causal de exoneración. Lo cual es un avance en el restablecimiento de las garantías del ejercicio digno de esta labor social, no obstante, situaciones como tardanza en los pagos, enfermedades y jornadas excesivas, no se encuentran entre las definidas causales de exoneración. Estas mismas situaciones denotan la falta de acción y rigurosidad de los comités y/o la remisión de información parcial para estudio de estos por parte de las entidades prestadores de servicios de salud, puesto que, no es conducente que el comité apruebe las plazas y vigile como esta en sus funciones la disponibilidad presupuestal para las plazas y al mismo tiempo se demoren los pagos de los profesionales.

Se hace necesario definir los alcances de los comités, a fines de que puedan resolver de fondo las diferentes situaciones ya cotidianas para los profesionales de la salud en Servicio Social Obligatorio, en las cuales se ven vulnerados en sus derechos fundamentales del orden laboral, y que los comités encargados de vigilar y dar seguimiento y solución a estos acontecimientos, se ven cortos a la hora de solucionar conflictos en las que participe una institución prestadora de salud renuente.

[Resolución 774 de 2022](#)¹⁶ Corresponde a la última resolución del Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Servicio Social Obligatorio, dentro de los puntos que se deben mencionar de este acto administrativo se encuentran:

- I. **Eliminó cualquier tipo de violencia** como una causal de exoneración para los profesionales en Servicio Social Obligatorio
- II. **Permite pagos a 90 días**, ya que únicamente después de este tiempo la Secretaría Departamental de Salud tendría la capacidad de proceder a investigar a la Institución Prestadora de Salud que está en mora con el salario del profesional
- III. **No hay mecanismos para comprobar capacidad de pago**, lo anterior se debe a que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que quieran ofrecer una plaza de año rural deben presentar por una única vez un certificado presupuestal donde acreditan capacidad de pago del salario del profesional, sin embargo, esto no se refrenda ya que se les otorga una vigencia vitalicia.
- IV. **No hay garantía de debido proceso para el profesional en año rural**, ya que ante cualquier petición que este último desee presentar, su primera y segunda instancia es asumida por la Secretaría Departamental de Salud correspondiente al municipio donde esté prestando sus servicios

¹⁴ Resolución 2358 de 2014, “Por la cual se establece el procedimiento para la asignación de las plazas del Servicio Social Obligatorio - SSO-, de las profesiones de medicina, odontología, enfermería y bacteriología, en la modalidad de prestación de servicios de salud y se dictan otras disposiciones”. Extraído de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2358-de-2014.pdf>

¹⁵ Resolución 6357 de 2016, “Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Servicio Social Obligatorio - SSO- en el marco de las zonas veredales transitorias de normalización y se dictan otras disposiciones”. Extraído de: https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%206357%20de%202016.pdf

¹⁶ Resolución 774 de 2022 “Por la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud”. Extraído de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20774%20de%202022.pdf

- V. **El Ministerio de Salud y Protección Social no asume un papel de rectoría**, lo anterior se debe a que esta cartera únicamente se encarga de realizar el sorteo donde se asigna una plaza de año rural al profesional o, por el contrario, se le exonera. El Ministerio de Salud y Protección Social no tiene ninguna capacidad de otorgar exoneraciones ni sanciones para aquellas Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que incumplan con sus obligaciones.

Sin duda alguna, la presente normatividad en lo que respecta al Servicio Social Obligatorio continúa sin brindar garantías de condiciones laborales adecuadas a los profesionales de año rural. Sin embargo, como medida para que los recién egresados de las carreras de la salud se vean obligados a hacerlo, se contempla un mecanismo de *represión* a través de sanciones por no aceptación de las plazas, este no es el camino.

Una de las pretensiones del Servicio Social Obligatorio es conducir profesionales de la salud a zonas alejadas y con nula/poca presencia del sistema de salud, sin embargo, las medidas de *represión* crean predisposición entre los profesionales de la salud en Servicio Social Obligatorio, los cuales ante la incertidumbre de lo que van a encontrar en el lugar de la plaza y la imposibilidad de rechazar y/o solicitar traslado, se ven obligados a ejercer su profesión en las condiciones que sus superiores o jefes inmediatos les impongan. Por otra parte, si se garantizan los derechos laborales de los profesionales, esto generaría una percepción e interés por cubrir las plazas de año rural.

Lo anterior, tendría una incidencia directa en la aceptación y no renuncia a las plazas; quienes presten el Servicio Social Obligatorio no lo deben hacer bajo la consigna de la sanción, lo deben hacer bajo la concepción de que su labor es necesaria y que esta tendrá un impacto en la comunidad a la que atienden.

Se considera que para generar un cambio que permita mitigar la ausencia de profesionales de la salud en algunos lugares de nuestro territorio nacional, debe actuarse con coherencia estableciendo incentivos. No puede obviarse que estos profesionales deciden aceptar el reto de prestar su servicio social en sitios alejados de sus lugares de domicilio; muchas veces en poblaciones que les resultan desconocidas, en las cuales el pago se torna incierto, pues ciertamente el profesional de la salud, cuya plaza está alejada de su lugar habitual de vivienda, incurre en unos gastos y hace un mayor esfuerzo que uno que labore y viva en el mismo lugar.

Con el fin de brindar un ejemplo adicional a la problemática que en la actualidad se presenta frente a la falta de garantías para nuestros profesionales en SSO, es pertinente poner en conocimiento la respuesta emitida por el Comité de Servicio Social Obligatorio de la secretaría de salud departamental de la gobernación del Casanare. En la misma se referencia una reclamación interpuesta por falta de pago de salarios atrasados e imposición de jornadas laborales que excedían los límites legales por parte del hospital donde el profesional de la salud venía cumpliendo su año rural. En dicha oportunidad se determinó que: "... Atendiendo su respuesta el comité de servicio social obligatorio, en reunión del 22 de diciembre de 2015, conceptúa que, por tratarse de un asunto de autonomía administrativa de red de salud de Casanare E.S.E., que medía en una relación contractual debe ser resuelto por dicha entidad. Se conmina a red de salud de Casanare E.S.E. para que dé solución a su petición con la mayor celeridad del caso".

En otras ocasiones, la respuesta se orienta a indicar que tienen en sus manos las vías judiciales en aras de obtener los pagos, lo cual resulta absurdo, dado que el rural en principio no tiene tiempo para enfrentar durante su año de SSO demandas para obtener pago de salarios. Por otro lado,

tampoco tienen dinero para pagar honorarios de abogado en aras de adelantar dicho trámite; como último aspecto, y no menos importante, la tensión que enfrenta un trabajador al momento de demandar a su empleador hace que este tipo de demandas nunca se presenten, pues la mayoría de litigios laborales entre empresa y empleado se presentan cuando aquel ya no presta servicio alguno para la parte que pretende demandar.

Consideramos conveniente que la normativa desarrollada en el presente proyecto de ley obedece a una propuesta que logre mejorar los escenarios legales actuales en relación con el SSO. La necesidad de una regulación atinente al servicio social obligatorio se genera tomando de presente la problemática actual de nuestros profesionales, en aras de establecer pautas que les permita contar con garantías durante el tiempo de desempeño del SSO, pues si bien la economía de nuestra salud está colapsada, ello no es óbice para que se sigan cometiendo abusos como los que hoy en día se presentan.

La necesidad de este proyecto de ley se presenta además en concordancia con lo dispuesto por la Corte Constitucional que en sentencia T-249 de 2015¹⁷, exhorta al Ministerio de Salud puntualmente a que: “Se revise la forma en que se asigna este recurso y determine estímulos necesarios para conseguir que las personas se interesen en prestar sus servicios allí”.

La Corte Constitucional mediante sentencia C-024 de 1998¹⁸, señaló que “la protección al trabajo establecido por mandato del artículo 25 constitucional, incluye la fijación de jornadas máximas, dentro de las cuales los trabajadores presten los servicios propios de la relación laboral y estén sometidos a las órdenes del patrono. La jornada permanente, indefinida e ininterrumpida, sin periodos de descanso razonable previamente estipulados, atentos contra la dignidad del trabajador, cercena su libertad, pone en peligro sus derechos a la salud y a la vida, y causa daño a su familia, por lo que resulta contraria al ordenamiento superior (...)”.

En el artículo 13¹⁹ de la Constitución ha consagrado el derecho a la igualdad, para que la misma sea disfrutada de manera real y efectiva a lo largo y ancho de todo el territorio nacional. De igual forma, el artículo 25²⁰ de la constitución nacional estipula el derecho al trabajo como un derecho fundamental y una obligación social, objeto de especial protección por parte del estado. El trabajo, al tenor del mismo precepto, es un derecho subjetivo que logra eficacia cuando se ejerce en condiciones dignas y justas.

Estas condiciones refieren, a su vez, la garantía de los contenidos mínimos de que trata el artículo 53²¹ de la carta, entre los cuales se encuentran la remuneración mínima, vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; y la primacía de la realidad sobre las formalidades establecidas

¹⁷ Sentencia T-249 de 2015, Corte Constitucional de Colombia. Extraído de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-249-15.htm>

¹⁸ Sentencia C-024 de 1998, Corte Constitucional de Colombia. Extraído de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/C-024-98.htm#:~:text=C%2D024%2D98%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Toda%20relaci%C3%B3n%20lab%20establecida%20por,de%20descanso%20a%20ellas%20correspondientes>.

¹⁹ Artículo 13, Constitución Política de Colombia. Extraído de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html#13

²⁰ Artículo 25, Constitución Política de Colombia. Extraído de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html#25

²¹ Artículo 53, Constitución Política de Colombia. Extraído de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr001.html#53

por los sujetos en las relaciones laborales. Es a partir de estos contenidos que se estructura la protección constitucional del principio de a trabajo igual salario igual, tradicional en el derecho laboral colombiano.

Sobre la materia expuesta, la jurisprudencia de la Corte ha delimitado el concepto del principio de a trabajo igual, salario igual, al señalar mediante sentencia T-644 de 1998²²: “Esta corporación ha sostenido que del carácter fundamental del derecho al trabajo y de la especial protección ordenada al estado por este precepto constitucional, se desprende la exigencia legal y judicial del respeto por la dignidad y la justicia en la relación laboral”. Estrechamente relacionado con lo anterior, se encuentra la obligación a cargo del patrono de proporcionar una remuneración acorde con las condiciones reales del trabajo, puesto que el salario es “la causa o el motivo, desde el punto de vista de quien se emplea, para establecer vinculación laboral”.

Aun cuando existen normas que regulan la jornada de trabajo y que podrían ser aplicadas a los profesionales en SSO, por tratarse de una prestación del servicio regida incluso por normas propias, muchas entidades de salud se amparan en la falta de normas puntuales para cometer abusos contra el personal de salud en SSO. Dichos abusos están relacionados con el indebido manejo de disponibilidades y sobrecarga laboral manifiesta. Lo anterior subyace en una necesidad absoluta para legislar de manera puntual sobre estas situaciones.

V. IMPACTO FISCAL

Sobre el contenido y alcance de la previsión del impacto fiscal en los proyectos de ley la Honorable Corte Constitucional ha precisado:

“Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819/03 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático.

²² Sentencia T-644 de 1998, Corte Constitucional de Colombia. Extraído de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-644-98.htm>

Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7º de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo.

...Así, pues, el mencionado art. 7º de la Ley 819 de 2003 se erige como una importante herramienta tanto para racionalizar el proceso legislativo como para promover la aplicación y el cumplimiento de las leyes, así como la implementación efectiva de las políticas públicas. Pero ello no significa que pueda interpretarse que este artículo constituye una barrera para que el Congreso ejerza su función legislativa o una carga de trámite que recaiga sobre el legislativo exclusivamente.

...Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento. El Ministerio de Hacienda es quien cuenta con los elementos necesarios para poder efectuar estimativos de los costos fiscales, para establecer de dónde pueden surgir los recursos necesarios para asumir los costos de un proyecto y para determinar la compatibilidad de los proyectos con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. A él tendrían que acudir los congresistas o las bancadas que quieren presentar un proyecto de ley que implique gastos. De esta manera, el Ministerio decidiría qué peticiones atiende y el orden de prioridad para hacerlo. Con ello adquiriría el poder de determinar la agenda legislativa, en desmedro de la autonomía del Congreso.”²³

VI. CAUSALES DE IMPEDIMENTO

Conforme al artículo 3 de la ley 2003 de 2019, que modificó el artículo 291 de la ley 5 de 1992, este proyecto de ley reúne las condiciones del literal a y b, de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de intereses del artículo 286 de la ley 5 de 1992, toda vez que es un proyecto de Ley de interés general, que puede coincidir y fusionarse con los intereses del electorado.

Atentamente,

FABIAN DIAZ PLATA
Senador de la República

JENNIFER DALLEY PEDRAZA SANDOVAL
Representante a la Cámara por Bogotá

²³ Sentencia C-315/08, Corte Constitucional de Colombia. Extraído de:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-315-08.htm>

FABIAN
DIAZ



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso
Carrera 7 No. 8-68

fabian.diaz@senado.gov.co; jennifer.pedraza@camara.gov.co