

PROYECTO DE LEY _____ 2025

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., 26 de noviembre de 2025

Doctor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL

Cámara de Representantes

Bogotá D.C.

Asunto: Radicación Proyecto de Ley No. _____ de 2025 “POR LA CUAL SE FIJA EL RÉGIMEN LABORAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL NIVEL NACIONAL Y TERRITORIAL, SE FIJA SU JORNADA LABORAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Cordial saludo señor Secretario,

Respetuosamente me permito radicar ante su despacho la presente iniciativa legislativa, cuyo propósito es establecer un marco normativo integral y actualizado para fortalecer el régimen laboral, organizacional y operativo de los hospitales públicos del país, garantizando condiciones dignas para su talento humano, estabilidad en la prestación de los servicios y una distribución equitativa del personal en todo el territorio nacional.

Este Proyecto de Ley busca modernizar el régimen de las Empresas Sociales del Estado (ESE), actualizar la nomenclatura y los manuales de funciones, ordenar procesos progresivos de formalización laboral, y asegurar que la red pública hospitalaria cuente con equipos estables, capacitados y sostenibles, con el fin de mejorar la calidad, continuidad y oportunidad de la atención en salud para toda la población. En este sentido, presento para su consideración el presente Proyecto de Ley, con el fin de iniciar el trámite legislativo correspondiente y cumplir con las disposiciones constitucionales y reglamentarias aplicables. Adjuntamos el proyecto en formato PDF y DOCX, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 5ª de 1992.

Cordialmente,

OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO

Representante a la Cámara por Bogotá

Partido Alianza Verde

POR LA CUAL SE FIJA EL RÉGIMEN LABORAL PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL NIVEL NACIONAL Y TERRITORIAL, SE FIJA SU JORNADA LABORAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

Objeto: Establecer un régimen laboral especial, moderno y flexible para los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado (ESE) del orden nacional y territorial, que permita dignificar la labor del talento humano en salud, garantizar su estabilidad, regular sus condiciones de vinculación, definir una nomenclatura propia para los empleos del sector, asegurar una jornada laboral acorde con la naturaleza asistencial del servicio y fortalecer las plantas de personal de los hospitales públicos.

Este régimen tendrá como propósito formalizar progresivamente los vínculos laborales, ordenar la clasificación de empleos, promover la equidad territorial, asegurar procesos de provisión transparentes, y consolidar las capacidades institucionales de las ESE, con el fin de garantizar la prestación continua, oportuna y de calidad de los servicios de salud en todo el territorio nacional y contribuir al fortalecimiento del sistema público hospitalario del país.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El presente proyecto de ley tiene como propósito fundamental actualizar, armonizar y fortalecer el régimen laboral aplicable a las trabajadoras y los trabajadores vinculados a las Empresas Sociales del Estado —ESE—, reconociendo que el sistema hospitalario público enfrenta tensiones estructurales y normativas que han sido ampliamente documentadas por el Congreso de la República, el Ministerio de Salud y Protección Social, los gremios del sector y los actores académicos y territoriales.

Esta propuesta legislativa se fundamenta en una serie de transformaciones legales, institucionales y operativas que inciden directamente en la gobernanza laboral, la organización interna, la planificación del talento humano y la sostenibilidad de la red pública hospitalaria. En primer lugar, la entrada en vigor de la Ley 2466 de 2025 (Reforma Laboral) obliga a revisar las normas actuales de vinculación en las ESE, puesto que introduce estándares estrictos de formalización progresiva, eliminación de modalidades precarias de contratación y fortalecimiento de los derechos laborales colectivos. Las ESE, históricamente, han operado bajo esquemas de tercerización estructural que hoy resultan incompatibles con la arquitectura laboral vigente, y que requieren una regulación especial que permita avanzar hacia modelos de empleo digno sin afectar la continuidad del servicio esencial que prestan.

En segundo lugar, el Acto Legislativo 03 de 2024, al reformar los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, redefine las relaciones entre Nación y territorios en materia de financiamiento y competencias. Este cambio constitucional exige reordenar los mecanismos de planeación, provisión y sostenibilidad del talento humano de las ESE bajo criterios de corresponsabilidad, equilibrio y autonomía territorial y el país necesita una legislación que

precise cómo deben reorganizarse las plantas de personal, cómo se ajustan los empleos a las necesidades del servicio y cómo se articula la gestión laboral entre los diferentes niveles de gobierno en el marco del nuevo esquema territorial.

En tercer lugar, el Decreto 0858 de 2025 introduce un nuevo modelo de atención en salud basado en enfoques preventivos, predictivos y resolutivos que exige transformaciones profundas en la estructura del trabajo asistencial. Los hospitales públicos deben contar con personal suficiente, estable, capacitado y distribuido según criterios técnicos y territoriales, lo que demanda un régimen legal claro que habilite plantas de personal flexibles, perfiles actualizados y procesos de vinculación que respondan a la demanda real del servicio y no a la rigidez normativa tradicional.

A esto se suma la adopción de la Política Pública del Talento Humano en Salud 2025–2035, mediante la Resolución 1444 de 2025, que señala con claridad la urgencia de consolidar un marco legal moderno que garantice condiciones laborales dignas, mecanismos efectivos de planeación, monitoreo de brechas, distribución territorial justa y fortalecimiento de la gobernanza laboral en el sector público hospitalario y esta política identifica, como uno de los principales problemas del sistema, la precarización laboral persistente en las ESE, caracterizada por altas tasas de tercerización, inestabilidad, policontratación y vulneración de garantías mínimas, especialmente en áreas asistenciales, técnicas, auxiliares y rurales.

La experiencia territorial y el diagnóstico técnico realizado para la construcción de este proyecto —con respaldo académico y metodológico— evidencian que esta precarización no solo desdibuja la noción de estabilidad laboral, sino que impide la retención del personal en zonas apartadas y dificulta el desarrollo profesional continuo. La falta de formalización y de vinculación estable afecta directamente la calidad, la oportunidad y la continuidad de los servicios prestados por los hospitales públicos, y compromete el acceso efectivo de las comunidades a la atención en salud. A ello se suma la fragmentación normativa que hoy regula al talento humano de las ESE. La coexistencia de múltiples decretos, resoluciones y lineamientos dispersos ha generado un marco legal incoherente, desarticulado y desigual. Esta dispersión normativa produce profundas asimetrías entre instituciones, territorios y categorías laborales, afectando los derechos de los trabajadores y debilitando la capacidad administrativa de las ESE para planificar, gestionar y financiar de manera adecuada sus plantas de personal. Esta falta de articulación también se refleja en la limitada regulación sobre bienestar laboral, salud mental ocupacional, formación continua con enfoque territorial e incentivos para la permanencia en zonas rurales o dispersas.

El Ministerio de Salud ha señalado, en sus diagnósticos sectoriales, que las ESE carecen de un régimen laboral diferenciado que reconozca la naturaleza asistencial del trabajo en salud y que permita su adecuación a los riesgos, exigencias técnicas y dinámicas operativas del servicio. De igual manera, destaca la necesidad de contar con plantas flexibles basadas en estudios técnicos, nomenclaturas actualizadas para los empleos asistenciales, procesos de provisión ágiles y sistemas de gobernanza participativa que permitan que los trabajadores tengan voz en las decisiones que afectan sus condiciones de vida y trabajo.

En este contexto, el presente proyecto de ley propone crear un régimen laboral especial para las Empresas Sociales del Estado que no elimina los avances normativos existentes,

sino que los actualiza, fortalece y articula a las necesidades reales del sistema hospitalario público. La iniciativa introduce una categoría diferenciada denominada “servidores de la salud”, que reconoce la labor asistencial como esencial y estratégica para la garantía del derecho fundamental a la salud. Esta categoría permite ordenar los empleos, definir funciones específicas, establecer mecanismos transparentes de vinculación y ajustar las plantas de personal de acuerdo con la demanda del servicio.

El proyecto otorga al Gobierno Nacional la facultad de establecer la nomenclatura, código, grado y estructura ocupacional de los empleos del sector salud dentro de las ESE. Esta medida es fundamental para modernizar los sistemas de remuneración, garantizar equidad salarial, facilitar la movilidad laboral y permitir una clasificación técnica y homogénea en todo el territorio nacional. Asimismo, se regulan la jornada laboral, los recargos, la disponibilidad asistencial y los mecanismos de compensación, reconociendo la carga física, emocional y comunitaria que caracteriza el trabajo hospitalario público.

Finalmente, el proyecto establece un régimen de transición ordenado que respeta derechos adquiridos, reconoce trayectorias laborales y garantiza continuidad en el servicio, permitiendo que la formalización avance de manera progresiva, responsable y sostenible para las instituciones y los territorios.

DIAGNÓSTICO

El recurso humano que sostiene el funcionamiento de los hospitales públicos en Colombia —entendido como el conjunto de trabajadores que desarrollan funciones asistenciales, administrativas, clínicas y de apoyo en los procesos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dentro de la red pública— constituye uno de los pilares esenciales para el cumplimiento del derecho fundamental a la salud. Su labor garantiza la continuidad de la atención, la calidad de los servicios y la estabilidad operativa de las Empresas Sociales del Estado (ESE), instituciones que representan la columna vertebral del sistema de salud en gran parte del territorio nacional; sin embargo, de acuerdo con los diagnósticos técnicos del Ministerio de Salud, los insumos territoriales y los análisis realizados durante la construcción de esta iniciativa, el talento humano de las ESE enfrenta un proceso sostenido de precarización, desarticulación normativa y desigualdad territorial que compromete la capacidad resolutoria del sistema hospitalario público y afecta directamente la garantía de derechos laborales y la prestación oportuna de servicios a la población.

El árbol de problemas sectorial, construido por el Ministerio de Salud, identifica como problema estructural la ausencia de un régimen laboral especial que regule de manera integral las condiciones de vinculación, estabilidad, bienestar y desarrollo del personal que opera en la red hospitalaria pública. Esta carencia ha dado lugar a un escenario caracterizado por una alta rotación del talento humano, con permanencias promedio que en municipios rurales y zonas dispersas no superan los ocho meses; déficits de personal en áreas críticas como medicina general, enfermería, anestesiología, pediatría y salud pública; vacancias prolongadas que llegan a superar los dieciocho meses antes de ser cubiertas; y una marcada concentración geográfica del personal altamente calificado en las principales

ciudades del país, lo que perpetúa las brechas territoriales y debilita la atención en regiones apartadas.

El diagnóstico también señala que la falta de un régimen especial para las ESE ha debilitado la gobernanza del talento humano, pues no existen mecanismos articulados para la planificación, gestión y evaluación de las necesidades de personal basados en criterios epidemiológicos, territoriales y poblacionales. A su vez, esta ausencia normativa ha propiciado un modelo de contratación fragmentado y precario, en el que predominan los contratos de prestación de servicios, la tercerización a través de empresas de servicios temporales y la policontratación, especialmente en hospitales públicos de baja y mediana complejidad. Más del 60 % de estas instituciones dependen de estos vínculos inestables, que no garantizan prestaciones sociales, seguridad laboral ni continuidad en la atención, afectando el bienestar del personal y la calidad del servicio.

La desactualización del marco normativo vigente agrava la situación. Aunque la Ley 1164 de 2007 representó un avance importante al introducir lineamientos generales para el talento humano en salud, esta norma no fue diseñada para responder a las necesidades operativas y laborales de las ESE ni ha sido actualizada para integrar los cambios estructurales del sistema de salud ocurridos en los últimos diecisiete años. En este periodo, el modelo de atención, las dinámicas de aseguramiento, la tecnología médica, la distribución territorial y la complejidad de la demanda asistencial han cambiado profundamente, pero la estructura normativa laboral de las ESE se ha mantenido anclada en un esquema rígido, fragmentado y desalineado con la realidad institucional: además, las ESE carecen de una nomenclatura moderna de empleos que permita establecer denominaciones, códigos, grados y escalas salariales coherentes con las funciones asistenciales, administrativas y clínicas. La ausencia de una clasificación ocupacional actualizada ha generado grandes inequidades entre instituciones, incluso dentro del mismo departamento, y ha impedido la construcción de plantas de personal basadas en estudios técnicos, ajustadas a la naturaleza del servicio y alineadas con la demanda sanitaria real.

Las brechas territoriales se expresan con particular gravedad en la red hospitalaria pública. En la Amazonía, la Orinoquía y el Pacífico, la dispersión geográfica, las dificultades de acceso, la fragilidad institucional y la inseguridad representan barreras estructurales para la permanencia del talento humano. En departamentos como Vaupés, Guainía, Amazonas o Chocó, la densidad médica se encuentra por debajo del estándar internacional mínimo recomendado, y la falta de incentivos diferenciales, infraestructura adecuada y oportunidades formativas limita la llegada y permanencia de profesionales de la salud. En el Caribe y los Llanos Orientales, aunque existen mayores capacidades en las capitales departamentales, los municipios intermedios y rurales continúan enfrentando déficits persistentes. Incluso en regiones con redes hospitalarias más desarrolladas, como Antioquia o el Eje Cafetero, las brechas de acceso en áreas rurales y de montaña siguen siendo significativas.

Esta problemática se agrava por la baja disponibilidad de oportunidades de formación continua con enfoque territorial, menos del 40 % del personal vinculado a hospitales públicos accede a programas de actualización o capacitación, los cuales se concentran en las grandes ciudades, lo que profundiza las desigualdades en capacidades técnicas y limita

la adecuación del servicio a los perfiles epidemiológicos de cada región y esto afecta la calidad de la atención y la capacidad resolutive de los hospitales públicos, que en muchos casos constituyen la única oferta de servicios de salud en extensas zonas del país. El fenómeno migratorio del talento humano en salud también incide en la crisis hospitalaria pública, por lo que la evidencia reciente muestra que Colombia enfrenta una emigración sostenida y creciente de profesionales, especialmente en áreas críticas como enfermería, medicina general, psiquiatría y psicología, esta salida masiva, estimulada por mejores condiciones laborales en otros países y por la precarización interna del sector, genera una reducción progresiva del personal disponible para ser vinculado a los hospitales públicos, aumentando la presión sobre la red asistencial y extendiendo los tiempos de vacancia.

Como consecuencia de estas condiciones, las afectaciones sobre el talento humano y el sistema son profundas y acumulativas y el personal contratado bajo esquemas inestables enfrenta inseguridad económica, falta de protección social, sobrecarga laboral, desgaste emocional y estrés continuo. La alta rotación impide consolidar equipos estables y afecta directamente la continuidad del servicio, generando interrupciones en los tratamientos, aumento de tiempos de espera y pérdida de confianza entre pacientes y equipos de salud, en los hospitales públicos, estas dinámicas se traducen en menor calidad del servicio, desorganización operativa y un debilitamiento progresivo de la capacidad resolutive institucional.

En el plano indirecto, la población usuaria es la más afectada. La insuficiencia de personal en hospitales públicos obliga a remitir pacientes a centros urbanos, saturando la red de referencia y contrarreferencia, elevando costos y retrasando la atención. Las inequidades territoriales determinan de manera injusta el acceso a la atención: mientras un paciente en una ciudad capital puede ser atendido en días, en zonas rurales este tiempo puede extenderse por semanas o incluso meses. Esta desigualdad estructural compromete el goce efectivo del derecho a la salud y profundiza las brechas sociales y territoriales.

Toda esta problemática demuestra que la crisis del talento humano en los hospitales públicos no es un fenómeno aislado, sino el resultado acumulado de la precarización laboral, la desarticulación normativa, la ausencia de un régimen laboral especial, la falta de incentivos territoriales, las brechas formativas y las debilidades institucionales. La red hospitalaria pública opera hoy bajo presiones que superan la capacidad de los instrumentos normativos actuales, lo que hace imprescindible la adopción de un régimen laboral especial que permita formalizar la vinculación, actualizar la nomenclatura, flexibilizar las plantas de personal, dignificar las condiciones de trabajo y fortalecer la gobernanza laboral de las ESE. Solo mediante una reforma estructural como la que propone este proyecto se podrá garantizar la estabilidad del talento humano, mejorar la distribución territorial, aumentar la capacidad resolutive de los hospitales públicos y asegurar una prestación continua, oportuna y de calidad para todas las personas en Colombia, sin importar su lugar de residencia.

REFERENCIAS

Ministerio de Salud y Protección Social. Política Pública del Talento Humano en Salud. Bogotá D.C., 2024.

República de Colombia. Constitución Política de 1991. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

República de Colombia. Ley 1164 de 2007. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf

República de Colombia. Decreto 780 de 2016. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76466>

Politécnico Grancolombiano – Facultad de Sociedad, Cultura y Creatividad, Escuela de Derecho y Gobierno, Centro de Pensamiento: Talento Humano y Organizaciones Saludables – Observatorio de Talento Humano en Salud y Unidad de Trabajo Legislativo Representante a la Cámara Olga Lucía Velásquez Nieto. *Diagnóstico sobre la situación laboral, formativa y de bienestar de los trabajadores y trabajadoras de la salud en Colombia*. Bogotá: Congreso de la República, 2025.

Ministerio de Salud y Protección Social. *Régimen Laboral Empresas Sociales del Estado del Orden Nacional y Territorial. Presentación técnica institucional*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Regimen_laboral.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. *Política Pública del Talento Humano en Salud: Diagnóstico Nacional*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025.

Ministerio de Salud y Protección Social. *Glosario Técnico del Talento Humano en Salud*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025.

Ministerio de Salud y Protección Social. *Normograma del Talento Humano en Salud*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025.

Ministerio de Salud y Protección Social. *Anexo 2. Árbol de problemas nacional*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025.

Ministerio de Salud y Protección Social. *Anexo 3. Árboles de problemas regionales*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025.

Ministerio de Salud y Protección Social. *Consolidado de problemas del talento humano en salud*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025.

MARCO JURÍDICO

El presente proyecto de ley se fundamenta en el mandato constitucional que consagra la salud como un derecho fundamental y un servicio público esencial, y que reconoce la obligación del Estado de garantizar su prestación continua, oportuna, digna y con calidad. La Constitución Política de 1991 establece, en sus artículos 48 y 49, que la seguridad social y la salud son derechos de rango superior cuya protección exige la existencia de instituciones públicas sólidas, dotadas de talento humano suficiente y adecuadamente vinculado. A su vez, el artículo 53 reconoce que los trabajadores deben gozar de protección especial, de estabilidad laboral reforzada y de condiciones justas, dignas y equitativas; principios que resultan plenamente aplicables al talento humano que presta sus servicios en los hospitales públicos del país, dada la naturaleza asistencial, crítica y estratégica de su labor.

El marco normativo vigente evidencia la necesidad de actualizar y armonizar las disposiciones legales aplicables al talento humano de las Empresas Sociales del Estado. La Ley 1164 de 2007 —norma rectora en materia de Talento Humano en Salud— definió conceptos fundamentales sobre formación, ejercicio profesional, ética, certificación, responsabilidades y registro del personal sanitario. Sin embargo, dicha norma no fue diseñada para regular el régimen laboral de los hospitales públicos, ni para responder a las transformaciones del sistema de salud durante los últimos diecisiete años. La reforma introducida por la Ley 1438 de 2011 buscó fortalecer la atención primaria, mejorar la disponibilidad de personal y promover la corresponsabilidad territorial, pero sus objetivos no se han materializado en las ESE debido a la ausencia de una regulación laboral coherente que permita ajustar las plantas, formalizar el empleo y garantizar estabilidad ocupacional.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reafirmó la salud como derecho fundamental autónomo y exigió al Estado garantizar disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios. Este mandato constitucional solo puede cumplirse si la red hospitalaria pública cuenta con talento humano estable, suficiente y protegido bajo un régimen laboral digno. La disponibilidad y calidad del personal de salud no es un componente accesorio, sino una condición estructural para la realización efectiva del derecho fundamental.

En coherencia con ello, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: Colombia, Potencia Mundial de la Vida, plantea metas específicas para la mejora de la disponibilidad, distribución y retención del talento humano en áreas rurales, dispersas y de difícil acceso. Sin embargo, el cumplimiento de estas metas requiere un marco jurídico que permita a las ESE organizar sus plantas, formalizar a los trabajadores y adoptar mecanismos de vinculación flexibles y estables, lo cual no es posible bajo el régimen actual.

La normatividad complementaria evidencia las brechas institucionales que enfrenta la red pública. La Ley 1917 de 2018, sobre servicio social obligatorio, así como el Decreto 2376 de 2010 sobre docencia-servicio, buscan mejorar la disponibilidad de personal en zonas de mayor necesidad. No obstante, estas herramientas resultan insuficientes para cubrir las exigencias de los hospitales públicos, especialmente frente a vacancias prolongadas, déficit en áreas críticas y alta rotación del personal.

A su vez, las Resoluciones 1841 de 2013 y 3100 de 2019 establecen condiciones de habilitación y estándares de calidad que obligan a los prestadores de servicios de salud, incluidos los hospitales públicos, a contar con personal competente y suficiente, distribuido según niveles de complejidad. Este marco regulatorio evidencia la tensión entre las exigencias de calidad y la precariedad laboral que caracteriza hoy a la mayoría de las ESE.

El proyecto también se soporta en la Política Pública del Talento Humano en Salud 2024-2035, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que plantea seis líneas estratégicas orientadas a fortalecer la gobernanza del talento humano, mejorar su distribución territorial, garantizar la formación continua, asegurar condiciones de empleo dignas, proteger la salud mental y prevenir violencias laborales. Esta política reconoce expresamente que la red hospitalaria pública carece de un régimen laboral adecuado que permita gestionar su recurso humano de manera estable, sostenible y acorde con la demanda del servicio; adicionalmente, el documento técnico Régimen Laboral de las Empresas Sociales del Estado del Orden Nacional y Territorial del Ministerio de Salud y Protección Social —que fundamenta parte esencial de este proyecto— evidencia la precarización laboral en las ESE, la rigidez normativa de las plantas de personal, la alta dependencia de la tercerización, la ausencia de una nomenclatura moderna de empleos y la necesidad urgente de un régimen especial que permita formalizar, estabilizar y clasificar adecuadamente al talento humano hospitalario. Este documento, ampliamente citado durante la construcción de esta iniciativa, aporta conclusiones determinantes sobre la necesidad de plantas flexibles, vinculación formal y un nuevo modelo laboral para las ESE.

En cuanto al marco territorial, la aprobación del Acto Legislativo 03 de 2024 reformó la distribución de competencias y recursos entre Nación y entidades territoriales, otorgando mayor autonomía regional en la organización y financiamiento del sistema de salud. Esto hace imprescindible que las ESE cuenten con un régimen laboral robusto, adaptable y técnicamente fundamentado, que les permita responder a las necesidades y particularidades de cada territorio. El proyecto también se

sustenta en estándares internacionales. La Estrategia Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud: Workforce 2030 de la Organización Mundial de la Salud establece metas mínimas de disponibilidad de personal por cada 1.000 habitantes y exige políticas nacionales que garanticen su retención y distribución equitativa. Las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) de la OPS/OMS, en especial la función 6, señalan que los Estados deben garantizar el desarrollo de recursos humanos competentes, estables y adecuadamente distribuidos. A ello se suman los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) asociados al trabajo decente, a la igualdad de oportunidades, a la protección laboral y a la seguridad y salud en el trabajo, plenamente aplicables al sector hospitalario público.

En su conjunto, este marco jurídico nacional e internacional demuestra que Colombia requiere una ley especial para las Empresas Sociales del Estado que permita superar el actual modelo fragmentado, rigidez normativa, precarización laboral, ausencia de nomenclatura técnica y desarticulación entre plantas de personal y necesidades reales del servicio. El régimen propuesto permitirá formalizar el empleo, actualizar la estructura ocupacional, flexibilizar las plantas con base en estudios técnicos, garantizar estabilidad y dignidad laboral, y fortalecer la capacidad resolutoria de los hospitales públicos, en armonía con las exigencias constitucionales y con las recomendaciones internacionales en materia de talento humano en salud.

ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Cámara de Representantes

Proyecto de Ley 334/2020C (acumulado con 331/2020C).

Objeto: dignificación del talento humano en salud.

Estado: archivado por art. 190 Ley 5/92.

Radicado: 16 de abril de 2020.

Proyecto de Ley 331/2020C.

Objeto: modificación de normas laborales del talento humano en salud.

Estado: archivado por art. 190 Ley 5/92.

Radicado: 13 de abril de 2020.

Proyecto de Ley 234/2019C – 330/2020S (trámite conjunto).

Objeto: continuidad laboral en programas de primera infancia.

Estado: negado en primer debate (Senado).

Radicado: 17 de septiembre de 2019.

Proyecto de Ley 241/2020C.

Objeto: mandatos y ayudas para talento humano en salud.

Estado: archivado por art. 190 Ley 5/92 y art. 162 CP.

Radicado: 22 de julio de 2020.

Proyecto de Ley 020/2021C – 315/2022S (trámite conjunto).

Objeto: dignificación laboral del talento humano en salud.

Estado: archivado por art. 190 Ley 5/92 y art. 162 CP.

Radicado: 20 de julio de 2021.

Proyecto de Ley 117/2024C.

Objeto: planificación y protección contra violencia laboral en salud.

Estado: en trámite (Plenaria Cámara).

Radicado: 31 de julio de 2024.

Senado de la República

Proyecto de Ley 304/2020S.

Objeto: modificación del Decreto 538 de 2020 en protección del talento humano.

Estado: archivado por falta de ponentes.

Radicado: 6 de mayo de 2020.

Proyecto de Ley 183/2020S.

Objeto: dignificación del servicio social obligatorio.

Estado: archivado por art. 162 CP (vencimiento de términos).

Radicado: 30 de julio de 2020.

Proyecto de Ley 125/2020S.

Objeto: normas sobre prestación de servicios personales en salud.

Estado: archivado por art. 162 CP.

Radicado: 21 de julio de 2020.

Proyecto de Ley 003/2021S.

Objeto: planificación, formación y prevención de violencia laboral en salud.

Estado: archivado por art. 190 Ley 5/92 y art. 162 CP.

Radicado: 20 de julio de 2021.

Proyecto de Ley 058/2024S.

Objeto: promoción del respeto y dignidad laboral del talento humano en salud.

Estado: archivado por art. 190 Ley 5/92 y art. 162 CP.

Radicado: 31 de julio de 2024.

JUSTIFICACIÓN

El fortalecimiento del talento humano que sostiene la red hospitalaria pública exige una respuesta normativa integral, moderna y coherente con los retos actuales del sistema de salud. El personal que presta sus servicios en las Empresas Sociales del Estado —ESE— constituye la base operativa del sistema y soporta, día a día, la atención en urgencias, hospitalización, consulta externa, cirugía, laboratorio, apoyo diagnóstico y demás servicios esenciales. Sin embargo, el marco legal vigente, especialmente la Ley 1164 de 2007, pese a representar un avance significativo en materia de formación, certificación y regulación del ejercicio profesional, no fue diseñado para responder a las necesidades laborales, organizacionales y territoriales del sector hospitalario público. Después de más de diecisiete años, las transformaciones en el modelo de atención, la carga epidemiológica, la demanda asistencial, la normatividad laboral y las disparidades territoriales exigen una actualización normativa que regule de manera específica las condiciones de empleo en los hospitales públicos. La red pública hospitalaria enfrenta hoy desafíos críticos que han sido documentados ampliamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, por instituciones académicas y por los propios trabajadores: la persistencia de modalidades de

vinculación inestables, la fragmentación normativa que impide una gestión homogénea del personal, la ausencia de incentivos efectivos para la permanencia en zonas rurales y dispersas, las brechas en el acceso a formación continua, la falta de nomenclaturas actualizadas para clasificar cargos y la carencia de mecanismos claros que reconozcan la naturaleza esencial y estratégica del trabajo hospitalario. La situación actual ha limitado la capacidad resolutive de las ESE, ha aumentado la rotación del personal, ha debilitado la calidad del servicio y ha profundizado las desigualdades territoriales en el acceso a la salud.

Por esta razón, el presente proyecto plantea un régimen especial laboral para los servidores de las ESE, con el fin de superar las limitaciones identificadas en los diagnósticos sectoriales. El objetivo es consolidar un marco jurídico que articule la estabilidad laboral con la equidad territorial y la garantía de calidad en la prestación de los servicios. Este nuevo régimen busca preservar los logros alcanzados en la normativa vigente, perfeccionar los mecanismos existentes, establecer reglas claras y homogéneas para la vinculación laboral, evitar la precarización persistente, incorporar incentivos diferenciados para promover la permanencia en zonas apartadas, fortalecer la formación continua con enfoque territorial, regular de manera específica el trabajo asistencial y promover acciones orientadas al bienestar físico, mental y social del personal hospitalario.

Al responder a estos propósitos, el proyecto no solo atiende los problemas actuales de la red hospitalaria pública, sino que se anticipa a los retos futuros derivados del envejecimiento poblacional, la transición epidemiológica, la migración del talento humano, las emergencias sanitarias y la incorporación acelerada de nuevas tecnologías. El país requiere con urgencia que sus hospitales públicos cuenten con talento humano suficiente, bien distribuido, estable, capacitado y protegido, capaz de garantizar el derecho a la salud de manera equitativa, continua y sostenible en todo el territorio nacional.

PARTICIPACIÓN TÉCNICA Y CIUDADANA

La formulación de este proyecto de ley es el resultado de un proceso de construcción participativa, amplia y técnicamente fundamentada, que recogió las experiencias, preocupaciones y propuestas del personal de los hospitales públicos, de expertos académicos, gremiales, institucionales y comunitarios. A lo largo del proceso se realizaron diálogos territoriales, mesas técnicas, encuentros con directivos de ESE, representantes sindicales, profesionales y auxiliares asistenciales, así como espacios con usuarios y líderes comunitarios. Estos ejercicios permitieron identificar con precisión las brechas laborales, las dificultades de operación en cada territorio, los retos de estabilidad del personal, las fallas en la distribución del talento humano y los obstáculos que afrontan los hospitales públicos para sostener servicios críticos. Un elemento central de esta construcción fue el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, que aportó diagnósticos nacionales y regionales, información oficial y análisis derivados de la Política Pública del Talento Humano en Salud y del documento técnico Régimen Laboral de las Empresas Sociales del Estado del Orden Nacional y Territorial (Ministerio de Salud, s.f.). Estos insumos garantizaron que el proyecto se articulara con los lineamientos nacionales y con las necesidades reales de las instituciones. Asimismo, se contó con el apoyo académico

y metodológico del Politécnico Grancolombiano, a través de su Facultad de Sociedad, Cultura y Creatividad, la Escuela de Derecho y Gobierno y el Centro de Pensamiento: Talento Humano y Organizaciones Saludables. Su Observatorio aportó análisis cuantitativos y cualitativos, estudios comparados y evaluación de escenarios normativos, lo que permitió robustecer el diagnóstico y consolidar una visión territorialmente diferenciada.

Los aportes provenientes de foros regionales, mesas laborales, reuniones sectoriales y espacios ciudadanos evidenciaron de manera reiterada la necesidad de fortalecer la estabilidad laboral en los hospitales públicos, mejorar las condiciones de trabajo, generar incentivos para la permanencia en zonas rurales y apartadas, garantizar acceso a formación continua para todo el personal, actualizar las nomenclaturas de los empleos y asegurar que las plantas de personal respondan a la demanda real de los servicios. El resultado de este proceso es una propuesta legislativa que recoge un consenso multisectorial: la urgencia de dignificar el trabajo en los hospitales públicos, armonizar el régimen laboral con las particularidades territoriales y fortalecer la capacidad resolutive de la red hospitalaria pública, asegurando que el derecho fundamental a la salud se materialice con calidad, oportunidad y humanidad en todo el país.

IMPACTO FISCAL

En cumplimiento del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, el Proyecto de Ley de Hospitales Públicos presenta un impacto fiscal moderado y manejable, compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

El proyecto crea un régimen especial laboral para los servidores de las ESE, actualiza la nomenclatura de empleos, ordena la adecuación de plantas de personal según carga asistencial y fortalece los procesos de formalización laboral progresiva. Estos ajustes generan costos asociados principalmente a:

- Adecuación gradual de plantas de personal en ESE.
- Implementación de la nueva nomenclatura y manuales de funciones.
- Procesos de seguimiento y reglamentación a cargo del Ministerio de Salud, Función Pública y entidades territoriales.

El impacto fiscal es limitado porque:

- La ley ordena una implementación progresiva, permitiendo que los ajustes se programen dentro de las vigencias futuras y los techos del MFMP.
- Las ESE mantienen su régimen presupuestal propio, por lo que cualquier modificación debe realizarse dentro de su capacidad financiera.
- La formalización laboral reduce gastos por rotación, vacancias prolongadas y contratación temporal repetitiva.
- No se crean nuevas entidades ni estructuras burocráticas adicionales.

La financiación se cubrirá mediante reorientación de recursos existentes, eficiencia administrativa, cooperación técnica y apoyo de las entidades territoriales según su competencia.

Según la Sentencia C-911 de 2007, el impacto fiscal no puede ser una barrera para legislar cuando la iniciativa es razonable y se ajusta al MFMP. Bajo ese parámetro, el presente proyecto es fiscalmente viable y constituye una inversión estratégica para mejorar la continuidad y calidad de los servicios en los hospitales públicos del país.

RELACIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, que modifica parcialmente la Ley 5 de 1992 en materia de conflictos de interés, se considera, de manera meramente orientativa, que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que den lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Congresistas. Se trata de una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, cuyo contenido normativo no supone la creación de beneficios particulares ni la configuración de situaciones concretas que favorezcan de manera directa, actual o individual a algún miembro del Congreso.

En consecuencia, este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a) del artículo primero de la Ley 2003 de 2019, según el cual no hay conflicto de interés cuando el asunto debatido corresponde a normas generales, impersonales y abstractas. No obstante, conforme a la normativa vigente, corresponde a cada Congresista revisar de manera individual y autónoma si concurre o no algún elemento que deba ser declarado.

TÍTULO I

Régimen laboral de los empleados públicos Empresas Sociales del Estado

CAPÍTULO I

Objeto, clasificación de empleos, nombramientos

ARTICULO 1. Objeto: La presente ley tiene por objeto la regulación del régimen laboral aplicable a los servidores públicos que presten sus servicios en las Empresas Sociales del Estado del nivel nacional y territorial.

ARTICULO 2. Campo de aplicación: Las disposiciones contenidas en la presente ley serán aplicables en su integridad a los servidores públicos que presten sus servicios en las Empresas Sociales del Estado del nivel nacional y territorial.

ARTICULO 3. Clasificación de los servidores públicos vinculados a las empresas sociales del estado de nivel nacional y territorial. Los servidores de las Empresas

Sociales del Estado de nivel nacional y territorial, tendrán la calidad de empleados públicos y se clasifican en:

a) **De libre nombramiento y remoción**, que correspondan a los empleos que cumplen funciones de:

- Dirección, conducción y orientación institucional, incluido el Gerente o Director y el Jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión o quien haga sus veces;
- Especial confianza que tengan asignadas funciones de asesoría institucional, asistenciales o de apoyo, que estén al servicio directo del Director o Gerente de la Empresa, y
- Administración y manejo directo de bienes, dineros y/o valores del Estado.

b) **De carrera**, que corresponde a los empleos que cumplen funciones de:

- Apoyo a la gestión administrativa y financiera;
- Apoyo a la gestión asistencial en salud, diferentes a la atención directa en salud a los pacientes;
- Mantenimiento de planta física, industrial hospitalaria y de equipo biomédico y servicios generales, cuando éstos sean prestados por personal de planta;

c) **Servidores de la salud**, que corresponde a una nueva categoría de empleado público que se registrará por las disposiciones contenidas en la presente ley y comprende a quienes cumplen funciones asistenciales en salud, de cualquier nivel jerárquico con excepción de los empleos clasificados en el nivel directivo, relacionadas con la atención directa en salud a los pacientes en actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

PARÁGRAFO: Los empleados públicos clasificados en la presente ley como de carrera, se registrarán para su ingreso y permanencia por lo señalado en la Ley 909 de 2004 y en las normas que la reglamenten, modifiquen o sustituyan.

En caso de supresión del empleo de los servidores con derecho de carrera, como consecuencia de un proceso de reestructuración o de modernización de la entidad, tendrán derecho a percibir la indemnización de que trata la Ley 909 de 2009, en los mismos términos y condiciones allí establecidas.

En caso de supresión del empleo de los servidores que adquirieron la categoría de empleados públicos y que venían clasificados como trabajadores oficiales, como consecuencia de un proceso de reestructuración o de modernización de la entidad, tendrán derecho a percibir la indemnización pactada en la respectiva convención colectiva, mientras ésta se encuentre vigente.

ARTÍCULO 4. Clases de nombramiento. Los nombramientos de los empleados que presten los servicios en las Empresas Sociales del Estado de nivel nacional y territorial, serán ordinarios, en período de prueba o de ascenso y de la salud, así:

- Los empleos de libre nombramiento y remoción serán provistos por nombramiento ordinario, previo cumplimiento de los requisitos exigidos para el desempeño del empleo.
- Los empleos de carrera se proveerán en período de prueba o en ascenso con las personas que hayan sido seleccionadas mediante el sistema de mérito, siguiendo el procedimiento señalado en la ley que regule el sistema general de carrera.
- Los empleos de servidores de la salud se proveerán mediante resolución, en la cual se deberá indicar:
 - a. El tiempo de vinculación.
 - b. La descripción de las funciones de acuerdo con la actividad o proyecto a desarrollar.
 - c. La apropiación y disponibilidad presupuestal para cubrir el pago de salarios y prestaciones sociales.

PARÁGRAFO: El tiempo de vinculación de los servidores de la salud se determinará en función de las necesidades de la Empresa Social del Estado, del nivel nacional y territorial, para atender los servicios efectivamente contratados a la Empresa y por la continuidad de los mismos.

CAPITULO II

Régimen de administración de personal, régimen salarial y prestacional, causales de retiro del servicio

ARTÍCULO 5. Régimen salarial y prestacional: Los empleados de las Empresas Sociales del Estado de nivel nacional y territorial tendrán un régimen especial en materia salarial y prestacional y se fijará por las autoridades competentes bajo los parámetros que señale el Gobierno Nacional, con base en las normas, criterios y objetivos contenidos en la Ley 4ª de 1992. En todo caso se deberán respetar los derechos adquiridos. Se tendrán como derechos adquiridos los que hayan ingresado al patrimonio del servidor, los cuales no podrán ser afectados.

El Gobierno Nacional establecerá la nomenclatura de empleos aplicable a los servidores de la salud, los demás niveles conservarán la nomenclatura prevista en los Decretos Ley 785 y 770 de 2005, según corresponda, o en las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Parágrafo transitorio: Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado que adquirieron la categoría de empleados públicos y que venían clasificados como trabajadores oficiales, mientras permanezcan vinculados a la planta de personal de la respectiva Empresa Social del Estado del nivel nacional o territorial se le respetarán los derechos adquiridos en materia salarial y prestacional, señalados en la respectiva convención colectiva, mientras ésta se encuentre vigente.

ARTÍCULO 6. Régimen de administración de personal. Los empleados de las Empresas Sociales del Estado de nivel nacional y territorial se regirán en materia de administración de personal por lo dispuesto en los decretos 2400 y 3074 de 1968 y demás normas que los modifiquen, reglamenten, sustituyan o adicionen.

ARTÍCULO 7. Causales de retiro del servicio de los servidores de las empresas sociales del estado. El retiro del servicio de quienes estén desempeñando empleos de libre nombramiento y remoción y de carrera se producirá por las causales señaladas en el artículo 41 de la Ley 909 de 2004. El retiro de los servidores de la salud se producirá, además de las causales ya señaladas, por las siguientes:

1. Por cumplimiento del término para el cual fue vinculado cuando no haya continuidad en la prestación del servicio.
2. Por terminación anticipada de la actividad o proyecto para el cual fue vinculado.

PARÁGRAFO TRANSITORIO: Los Gerentes o Directores cuyo período no haya culminado a la expedición de la presente ley continuarán en el desempeño de su empleo hasta el cumplimiento del período o por el retiro por evaluación, una vez el empleo se encuentre vacante deberá proveerse mediante nombramiento ordinario.

ARTÍCULO 8. Continuidad de la relación. Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley se encontraban vinculados en calidad de trabajadores oficiales quedarán automáticamente incorporados en calidad de provisionales, sin solución de continuidad, en los empleos de carrera que se creen para el efecto dentro de las plantas de personal de la respectiva empresa social e indistintamente a través del proceso de selección que previa convocatoria se adelante para proveer el empleo. Mientras permanezcan en provisionalidad solo podrán ser retirados del cargo por las causales señaladas en el artículo 41 de la Ley 909 de 2004 y demás normas que la modifiquen o adicionen, o por supresión del cargo.

Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado que, a la entrada en vigencia de la presente Ley, tengan la calidad de empleados públicos con derechos de carrera administrativa se incorporarán automáticamente, sin solución de continuidad, a los empleos de carrera equivalentes que se creen para el efecto dentro de las plantas de personal; una vez el empleo quede vacante por cualquier causal de las señaladas en la Ley 909 de 2004 se deberá ajustar su naturaleza a la nueva clasificación de empleos señalada en la presente Ley.

Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente Ley se encontraban vinculados mediante nombramiento provisional, que vienen ejerciendo funciones a que se refiere el literal b) del artículo 3° de la presente ley se incorporarán automáticamente, en las mismas condiciones, a la planta de personal de la respectiva ESE y tendrán derecho de acceder a la carrera administrativa a través del respectivo proceso de selección.

Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente Ley se encontraban vinculados mediante nombramiento provisional que vienen ejerciendo funciones a que se refiere el literal c) del artículo 3° de la presente ley se incorporarán automáticamente, a la planta de personal de la respectiva ESE y su nombramiento se ajustará a la nueva clasificación de empleos señalada en la presente Ley.

Las nuevas vinculaciones que se efectúen con posterioridad a la publicación de la presente ley deberán realizarse de conformidad con lo previsto para el nuevo régimen laboral de las Empresas Sociales del Estado acá definido.

Para todos los efectos legales, el tiempo de servicio de los empleados incorporados a las nuevas plantas de personal se computará desde la fecha de ingreso a la Empresa Social del Estado, sin solución de continuidad.

Parágrafo transitorio. Los servidores de las Empresas Sociales del Estado que automáticamente se incorporen en la nueva planta de personal y que en razón del régimen general para los empleados públicos no cumplan requisitos para la vinculación en cargos que les permita percibir cuando menos una asignación básica mensual igual a la que venían recibiendo, serán incorporados en el empleo para el cual los acrediten. En todo caso, el Gobierno Nacional adoptará las medidas con el fin de mantener la remuneración que venían percibiendo, la que devengarán mientras permanezcan en el cargo.

CAPITULO III

Plantas de personal

ARTÍCULO 9. Plantas de personal: Las plantas de empleos de las Empresas Sociales del Estado del nivel nacional serán adoptadas por el Presidente de la República y las de nivel territorial por la respectiva Junta Directiva, de acuerdo con la clasificación señalada en la presente ley, la nomenclatura de empleos fijada en el Decreto Ley 785 de 2005 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan; y la escala salarial que para tal efecto determine, en cada caso, el Presidente de la República, las Asambleas Departamentales y los Concejos Municipales o Distritales.

Las plantas de personal deberán ser globales identificando el número de empleos requeridos de acuerdo con la clasificación de los servidores de las Empresas Sociales del Estado, definida en el artículo 3º de la presente ley, y fundarse en necesidades del servicio, basarse en justificaciones o estudios técnicos que así lo demuestren, indicando que empleos correspondan a tiempo completo y cuáles a tiempo parcial.

Al determinar las plantas de personal de las Empresas Sociales del Estado del nivel nacional y territorial, las respectivas autoridades competentes determinarán para el caso de prestación de servicios funciones asistenciales en salud el número máximo de empleos requeridos de servidores de la salud.

ARTÍCULO 10. Ajustes a la Planta de personal. Las autoridades y/o las instancias nacionales o territoriales competentes deberán adelantar los estudios para realizar los ajustes necesarios a las plantas de personal y a los respectivos manuales de funciones y de competencias laborales de las Empresas Sociales del Estado al nuevo régimen laboral y de clasificación de empleos previsto en la presente ley.

Para ello tendrán en cuenta la nueva clasificación de empleos y la nueva nomenclatura y los parámetros que fije el Gobierno nacional para la nueva categoría de servidores de la salud. El Departamento Administrativo de la Función pública prestará la asesoría para la modificación de las plantas de personal de las Empresas Sociales del estado y expedirá los instructivos que se requieran para el efecto.

Falta regular algo especial para las ESE que funcionan por convenios de desempeño.

TITULO II

Jornada laboral servidores Empresas Sociales del Estado

CAPÍTULO I

Jornada ordinaria, trabajo suplementario, remuneración del trabajo; disponibilidad.

ARTÍCULO 11. Jornada ordinaria de trabajo para los servidores del sector salud:

La jornada ordinaria de trabajo de los servidores del sector salud es la que convengan las partes o, a falta de convenio la máxima legal establecida en el Decreto Ley 1042 de 1978.

Parágrafo: Trabajo suplementario: Sólo cuando el trabajo exceda de cuarenta y cuatro (44) horas semanales habrá lugar al reconocimiento y pago de recargo por trabajo suplementario. La autorización para laborar horas extras solo podrá otorgarse cuando exista disponibilidad presupuestal. En ningún caso un servidor del sector salud podrá laborar más de veintiocho (28) horas extras en la semana.

ARTÍCULO 12. Jornada máxima legal de trabajo para los servidores del sector salud:

La duración máxima legal de la jornada ordinaria de trabajo para los empleados de las Empresas Sociales del Estado del nivel nacional y territorial es de cuarenta y cuatro (44) horas a la semana.

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

Los servidores del sector salud que desempeñen cargos de dirección confianza y/o manejo quedan excluidos de la regulación sobre jornada máxima legal de trabajo.

ARTÍCULO 13. Jornadas de trabajo:

La jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas de trabajo de los servidores del sector salud, podrá desarrollarse mediante jornadas diarias flexibles de trabajo distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio que podrá coincidir o no con el domingo. El número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la semana y podrá ser mínimo de seis (6) horas continuas y hasta doce (12) horas diarias, sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales.

Entre el final de una jornada diaria y el inicio de la siguiente, mediará como mínimo, doce (12) horas de descanso. En ningún caso un servidor de la salud podrá laborar más de doce (12) horas continuas en un mismo día.

Parágrafo - Disponibilidad: Se entiende por disponibilidad médica, la actividad que realiza un médico especialista fuera de su jornada ordinaria de trabajo, consistente en estar a disposición y localizable para hacerse presente dentro del tiempo requerido para atender el evento en salud, por lo cual recibirá una remuneración especial, que se fijará en desarrollo de la Ley 4 de 1992.

ARTÍCULO 14. Trabajo diurno y nocturno: El trabajo diurno es el que se realiza entre las seis horas (06:00 a.m.) y las diez y ocho horas (06:00 p.m.). El trabajo nocturno es el comprendido entre las diez y ocho horas (06:00 p.m.) y las seis horas (06:00 a.m.).

ARTÍCULO 15. Remuneración del trabajo nocturno: El trabajo nocturno, por el solo hecho de ser nocturno se remunerará con un recargo del treinta y cinco por ciento (35%) sobre el valor de la asignación básica del trabajo diurno.

ARTÍCULO 16. Remuneración del trabajo suplementario: El trabajo extra diurno se remunerará con un recargo del veinticinco por ciento (25%) sobre el valor del trabajo ordinario diurno. El trabajo extra nocturno se remunerará con un recargo del setenta y cinco por ciento (75%) sobre el valor del trabajo ordinario diurno.

ARTÍCULO 17. Remuneración de trabajo en día de descanso dominical remunerado y en día festivo: El trabajo en día de descanso dominical y festivos se remunerará con un recargo del ciento por ciento (100%) sobre el salario ordinario en proporción a las horas laboradas.

Si con el domingo coincide otro día de descanso remunerado solo tendrá derecho el servidor del sector salud, si trabaja, al recargo establecido en el literal anterior.

Parágrafo: Solo cuando el servidor del sector salud labore en día de descanso dominical remunerado de manera habitual, tendrá derecho a que se le reconozca un descanso compensatorio remunerado, sin perjuicio de la retribución en dinero prevista en este artículo.

Cuando el trabajo del servidor del sector salud se desarrolle en día de descanso dominical remunerado de manera ocasional, el servidor del sector salud tendrá derecho a un descanso compensatorio remunerado o a una retribución en dinero, de conformidad con lo indicado en este artículo y a su elección.

El descanso compensatorio deberá concederse al servidor del sector salud en la semana siguiente al domingo laborado.

Se entiende que el trabajo dominical es ocasional cuando el servidor del sector salud labora hasta dos domingos durante el mes calendario. Se entiende que el trabajo dominical es

habitual cuando el servidor del sector salud labore tres o más domingos durante el mes calendario.

CAPITULO II

ARTÍCULO 18. Negociación de la relación laboral: En materia de negociación de la relación laboral a los empleados de las Empresas Sociales del Estado se les aplicará lo dispuesto en el Decreto 1092 de 24 de mayo de 2012, y en las normas que lo modifiquen o adicionen.

Los negociadores en representación de la parte empleadora, no se podrán beneficiar de los acuerdos colectivos de trabajo.

Parágrafo: En las Empresas Sociales del Estado podrá haber un máximo de doce (12) fueros sindicales correspondientes a Junta Directiva y Comisión de reclamos de las Organizaciones Sindicales que existan. En todo caso se respetarán los derechos adquiridos.

ARTÍCULO 19. Exclusividad: A ningún servidor del sector salud podrá exigírsele exclusividad. Todo servidor del sector salud podrá laborar para otro empleador del sector público y/o privado o por cuenta propia en labores similares o conexas a las de su profesión y/o especialidad. De acuerdo con las limitaciones señaladas en el artículo 8 de esta norma, en caso de tratarse de vinculaciones con el Estado.

CAPITULO III

Disposiciones generales

ARTÍCULO 20. Procesos de selección en curso. Los procesos de selección para proveer empleos de carrera que, a la entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en curso y que aún no cuenten con listas de elegibles, se suspenderán exclusivamente respecto de los empleos que, conforme a la presente ley, deban ser reclasificados como servidores de la salud. Los empleos comprendidos en esta nueva categoría deberán ajustarse a la nomenclatura, denominación, código, grado y estructura ocupacional que determine el Gobierno Nacional, en ejercicio de las competencias otorgadas por la Ley 4ª de 1992 y las demás normas que regulan la materia.

Una vez el Gobierno Nacional expida la reglamentación correspondiente, dichos empleos deberán ser provistos conforme al procedimiento especial establecido para los servidores de la salud en la presente ley. Los empleos que correspondan a la nueva categoría de servidores de la salud y cuyas plantas no hayan sido ajustadas a la nomenclatura y clasificación definida por el Gobierno Nacional no podrán ser convocados a concurso de méritos hasta tanto no se adopten dichas adecuaciones, y deberán ser provistos siguiendo el procedimiento previsto en esta ley para la vinculación de servidores de la salud.

ARTÍCULO 21. Derogatorias. Derógase el numeral 5 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y todas las disposiciones que le sean contrarias.