

Bogotá D.C., 04 de agosto de 2026

Doctor
MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ VÁSQUEZ
Secretario General
Honorable Cámara de Representantes
Ciudad

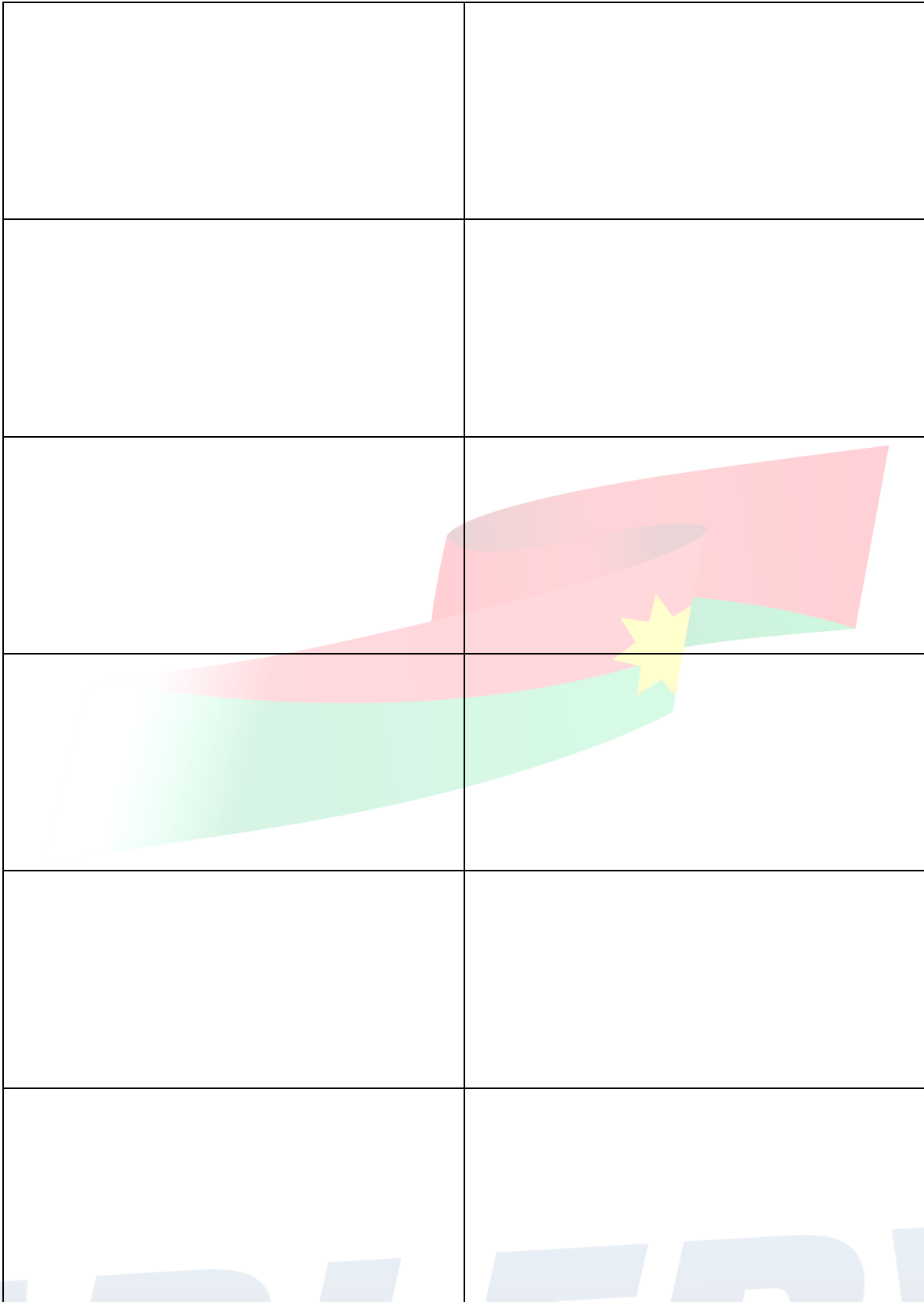
REF: RADICACIÓN PROYECTO DE LEY

En mi condición de miembro del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en la Constitución Política de Colombia y en la Ley 5 de 1992, por su digno conducto me permito poner a consideración de la Honorable Cámara de Representantes el siguiente Proyecto de Ley ***“Por medio de la cual se establecen medidas para la formalización progresiva del personal misional permanente en el sector salud, se modifica el artículo 103 de la Ley 1438 de 2011 y se dictan otras disposiciones”***

Cordialmente,



ARLEDY ALVARADO PATIÑO
Representante a la Cámara por Casanare
Centro Democrático



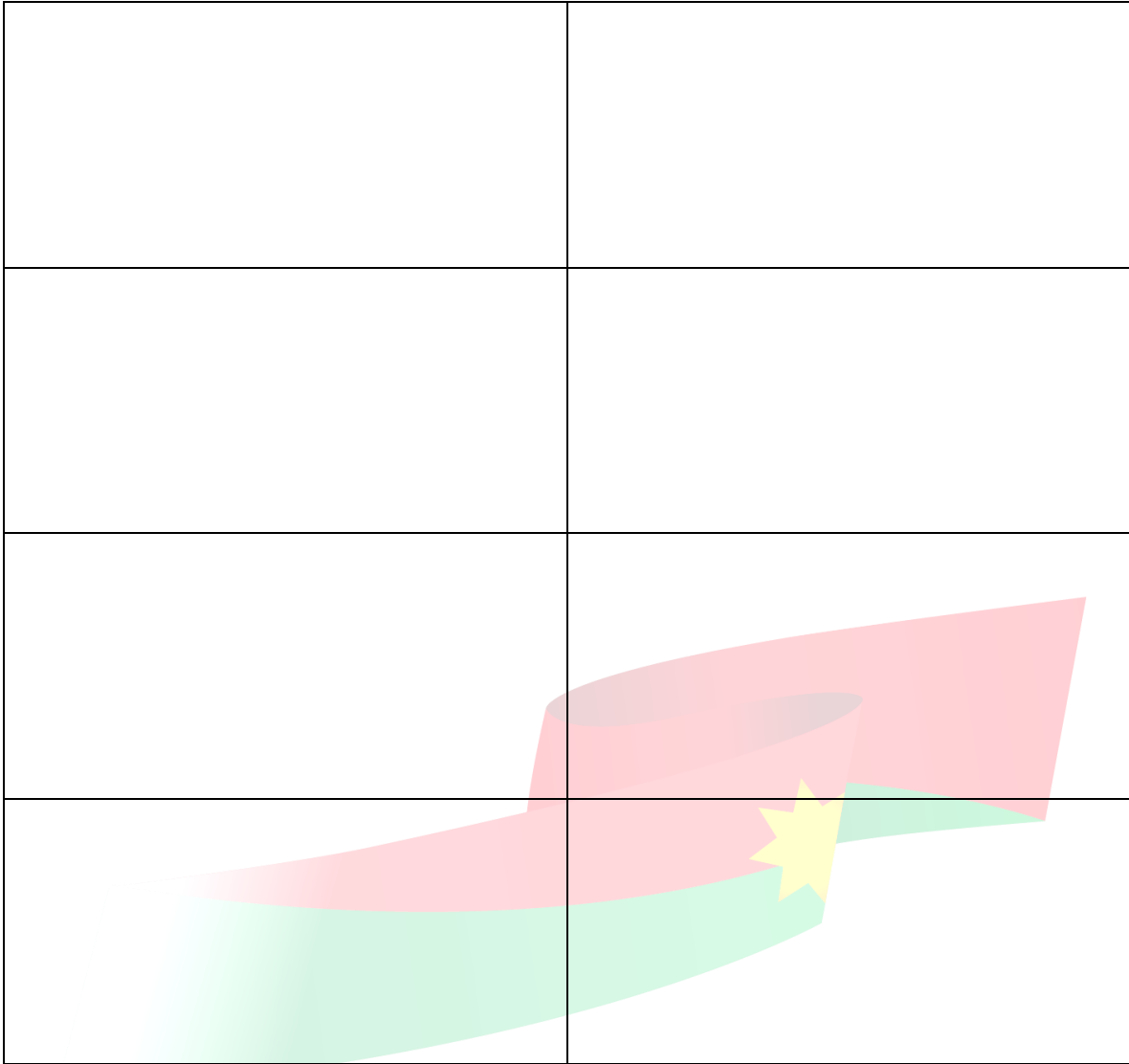
301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

PROYECTO DE LEY No. _____ de 202_____

“Por medio de la cual se establecen medidas para la formalización progresiva del personal misional permanente en el sector salud, se modifica el artículo 103 de la Ley 1438 de 2011 y se dictan otras disposiciones”

El Congreso de Colombia,

DECRETA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer un marco obligatorio, gradual, verificable y fiscalmente sostenible para formalizar la vinculación directa del personal que desarrolla funciones misionales permanentes en el sector salud; prevenir la intermediación laboral y la tercerización ilegales; garantizar la continuidad y calidad del servicio; y regular la opción especial de los médicos generales, médicos especialistas, odontólogos y odontólogos especialistas de escoger libremente entre una vinculación formal directa y una prestación profesional genuinamente independiente.

Parágrafo. La excepción aplicable a médicos generales, médicos especialistas, odontólogos y odontólogos especialistas recae exclusivamente sobre su inclusión obligatoria en los planes de formalización. No limita la primacía de la realidad, la irrenunciabilidad de derechos, la inspección laboral, el control fiscal o disciplinario, ni el reconocimiento judicial o administrativo de una relación laboral efectivamente subordinada.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas; a las Empresas Sociales del Estado; y a toda persona natural o jurídica que contrate, suministre, administre o se beneficie de personal destinado a cumplir funciones misionales permanentes en dichas instituciones, cualquiera sea la denominación del contrato, convenio, alianza, asociación, mandato, encargo o mecanismo utilizado.

Parágrafo 1. En las entidades públicas se observarán, además, los artículos 122, 123 y 125 de la Constitución Política, el régimen de empleo público, carrera administrativa, nomenclatura, plantas de personal, disponibilidad presupuestal y responsabilidad fiscal que resulte aplicable.



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com

Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

Parágrafo 2. La presente ley no modifica el régimen especial del Sistema Nacional de Residencias Médicas, incluidas las especializaciones odontológicas comprendidas en su ámbito, ni el régimen del Servicio Social Obligatorio. Las relaciones formativas y de servicio social se registrarán por sus normas especiales y no se convertirán, por la sola aplicación de esta ley, en alguna de las modalidades previstas para los profesionales exceptuados.

Artículo 3°. Definiciones. Para efectos de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones:

Personal misional permanente: persona que ejecuta de manera personal actividades directamente relacionadas con la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, vigilancia en salud pública, apoyo asistencial o atención integral en salud, cuando la necesidad institucional sea habitual, estable, previsible o se prolongue en el tiempo. La permanencia se determina por la necesidad real del servicio y no por la duración nominal o la sucesión de contratos. No quedan comprendidos, por ese solo hecho, los servicios administrativos comunes, la adquisición de bienes ni los procesos especializados autónomos que no consistan en suministro de personal.

Formalización: vinculación directa con la institución beneficiaria del servicio, bajo contrato de trabajo o modalidad laboral legalmente aplicable en el sector privado o mixto, o mediante empleo público, relación legal y reglamentaria, contrato de trabajo oficial u otra forma prevista por la ley en el sector público, con afiliación y aportes completos al Sistema de Seguridad Social Integral y reconocimiento de los derechos correspondientes.

Tercerización especializada lícita: contratación de un proceso o resultado con un tercero que actúa por su cuenta y riesgo, con organización empresarial, autonomía técnica, administrativa y financiera, medios propios suficientes y responsabilidad sobre el resultado, sin limitarse a suministrar individualmente mano de obra ni ejercer una intermediación prohibida.

Profesionales exceptuados: médicos generales, médicos especialistas, odontólogos y odontólogos especialistas inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) o autorizados para ejercer conforme a la normativa vigente, excluidos únicamente de la inclusión obligatoria en los planes de formalización y amparados integralmente por la primacía de la realidad.

Prestación profesional independiente en salud: servicio civil o comercial prestado por un profesional exceptuado con libertad real de organización, autonomía técnica y profesional, asunción de los riesgos propios de su actividad y sin poder subordinante ordinario ni inserción subordinada en la organización



del beneficiario. La coordinación clínica u odontológica, los protocolos de seguridad del paciente, la habilitación, la auditoría de calidad, la disponibilidad pactada y la articulación necesaria del equipo de salud no constituyen por sí solas subordinación; su valoración será integral conforme a la primacía de la realidad.

Plan institucional de formalización: instrumento público, verificable y financiado que identifica necesidades permanentes, modalidades de vinculación, costos actuales y proyectados, fuentes de financiación, metas anuales, responsables, riesgos y cronograma de transición.

Artículo 4°. Principios. La interpretación y aplicación de esta ley se regirá por los principios de dignidad humana y trabajo digno y decente; primacía de la realidad; irrenunciabilidad y favorabilidad; igualdad y no discriminación; autonomía profesional; estabilidad y continuidad del talento humano; mérito y legalidad del empleo público; sostenibilidad fiscal; progresividad; eficiencia; transparencia; enfoque territorial, diferencial y de género; y continuidad, seguridad y calidad de la atención en salud.

Parágrafo. La sostenibilidad fiscal orientará la programación y la secuencia de la transición, pero no podrá invocarse para convalidar intermediación laboral ilegal, desconocer una relación laboral existente en la realidad ni suspender derechos mínimos ciertos e indiscutibles.

Artículo 5°. Modifíquese el artículo 103 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

“Artículo 103. Vinculación del personal misional permanente del sector salud. El personal misional permanente de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas deberá estar vinculado directamente bajo la modalidad laboral o de empleo público que legalmente corresponda. No podrá ser vinculado a través de cooperativas o precooperativas de trabajo asociado, contratos sindicales, empresas de servicios temporales por fuera de sus supuestos legales, contratos de prestación de servicios, convenios, asociaciones, operadores o cualquier otra figura que tenga por objeto o efecto el simple suministro de personal, la intermediación laboral ilegal, el encubrimiento de subordinación o la afectación de derechos constitucionales, legales, laborales y prestacionales.

Parágrafo 1°. Se admite la tercerización especializada lícita de procesos o resultados que no se limite al suministro de mano de obra, cuando el contratista actúe con autonomía real, organización empresarial, medios propios suficientes y asunción de riesgos. La calificación dependerá de la realidad de la ejecución.

Parágrafo 2°. Los médicos generales, médicos especialistas, odontólogos y odontólogos especialistas se regirán por la opción voluntaria prevista en la presente



ley, sin perjuicio de la primacía de la realidad y de los derechos causados por una relación subordinada.

Parágrafo 3°. Las prohibiciones previstas en este artículo son de aplicación inmediata. Los cronogramas de transición regulados en esta ley no sanan ni prorrogan modalidades que ya sean ilegales conforme al ordenamiento vigente.”

Artículo 6°. Inventario y diagnóstico institucional. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, cada institución comprendida en su ámbito elaborará un inventario técnico de las necesidades de personal, con separación entre funciones permanentes, temporales, ocasionales y procesos susceptibles de tercerización especializada lícita.

1. Número de personas, ocupación, modalidad, antigüedad acumulada, dedicación, sede y servicio, sin divulgar datos personales no necesarios.
2. Análisis de permanencia de la necesidad, subordinación o autonomía real, rotación, riesgos para la continuidad asistencial y litigiosidad.
3. Costo anual integral de cada modalidad vigente y costo proyectado de la vinculación directa, incluidos seguridad social, prestaciones, recargos, aportes parafiscales y obligaciones del empleo público.
4. Vacantes definitivas y temporales, empleos existentes, necesidades de modificación de planta y restricciones derivadas de programas de saneamiento fiscal o financiero.
5. Fuentes actuales y proyectadas de financiación, eficiencias operativas y recursos liberados por la sustitución de intermediarios.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública adoptarán un formato interoperable y proporcional al tamaño de la institución. La información consolidada tendrá carácter público, con protección de datos personales y secretos empresariales. Los plazos de este artículo no amplían ni suspenden términos más breves que ya resulten exigibles en virtud de actos administrativos vigentes.

Artículo 7°. Planes institucionales de formalización. Con base en el diagnóstico, cada institución aprobará y publicará, dentro de los nueve (9) meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, un plan de formalización de hasta cuatro (4) vigencias fiscales para entidades públicas y hasta treinta y seis (36) meses para instituciones privadas o mixtas.

1. Línea base y meta anual de vinculaciones directas por ocupación, sede y servicio.



2. Priorización objetiva del personal no exceptuado que atienda necesidades permanentes, considerando antigüedad, continuidad del servicio, exposición al riesgo, zonas rurales o dispersas, discapacidad, jefatura de hogar y afectaciones diferenciales, sin sustituir el mérito cuando resulte exigible.
3. Cronograma, responsables, costo incremental bruto, ahorros por sustitución de intermediación, costo incremental neto y fuente cierta o condicionada de financiación.
4. Medidas de continuidad asistencial, gestión del cambio, capacitación, seguridad y salud en el trabajo y prevención de represalias.
5. Indicadores trimestrales, mecanismo de participación del talento humano y procedimiento de actualización anual.

Parágrafo 1°. Los planes no conferirán por sí mismos derechos de carrera, nombramientos automáticos ni permanencia en cargos públicos, y se ejecutarán con observancia de los procedimientos constitucionales y legales.

Parágrafo 2°. La existencia de un plan no impide la actuación inmediata de las autoridades frente a intermediación ilegal, contrato realidad, mora en aportes o vulneración de derechos.

Artículo 8°. Implementación en instituciones públicas y Empresas Sociales del Estado. Las instituciones públicas ejecutarán la formalización mediante provisión de vacantes, creación o modificación de plantas sustentada en estudios técnicos, contratos de trabajo oficial o las demás modalidades directas previstas en el régimen aplicable. Los empleos temporales solo podrán utilizarse en los supuestos taxativos de la Ley 909 de 2004 y no como mecanismo para encubrir necesidades permanentes.

1. Toda reforma de planta deberá responder a necesidades reales del servicio, cargas de trabajo, perfiles, sostenibilidad financiera y racionalización de contratos de prestación de servicios.
2. El ingreso y permanencia en empleos de carrera se sujetarán al mérito. La formalización no produce incorporación automática, homologación de derechos de carrera ni desconocimiento de listas de elegibles.
3. La calidad de empleado público solo se adquiere con la existencia del empleo, el acto de nombramiento y la posesión. La calidad de trabajador oficial se determina conforme al régimen legal aplicable.



4. Las Empresas Sociales del Estado articularán su plan con sus programas de saneamiento fiscal y financiero, convenios de desempeño, categorización del riesgo y proyecciones de venta de servicios.

Parágrafo. Las autoridades nominadoras no podrán fragmentar contratos, alterar artificialmente perfiles ni suprimir necesidades permanentes con el propósito de eludir la formalización, el mérito o los derechos laborales.

Artículo 9°. Implementación en instituciones privadas y mixtas. Cuando una persona no exceptuada por esta ley preste personalmente un servicio misional permanente bajo subordinación, la institución beneficiaria deberá vincularla directamente mediante contrato de trabajo, preferentemente a término indefinido, sin perjuicio de las modalidades laborales objetivamente justificadas por la temporalidad real de la necesidad.

Parágrafo 1. La institución no podrá trasladar al trabajador los costos de la formalización, reducir unilateralmente la remuneración total con el objeto de absorber prestaciones, exigir renunciaciones, paz y salvos generales, transacciones sobre derechos ciertos e indiscutibles o terminaciones ficticias.

Parágrafo 2. Cuando una institución mixta esté sometida a un régimen especial de vinculación, aplicará la modalidad que corresponda según su naturaleza jurídica y el régimen de sus servidores.

Artículo 10. Opción voluntaria de médicos y odontólogos. Los médicos generales, médicos especialistas, odontólogos y odontólogos especialistas inscritos en el ReTHUS o autorizados para ejercer conforme a la normativa vigente quedan excluidos de la formalización obligatoria prevista en los artículos 7°, 8° y 9° y podrán escoger libremente:

La vinculación formal directa bajo la modalidad laboral o de empleo público legalmente aplicable; o La celebración o continuidad de un contrato civil o comercial de prestación profesional independiente en salud, siempre que exista autonomía real y no se configuren los elementos de una relación laboral.

Parágrafo 1°. La opción deberá constar en manifestación individual, previa, informada y libre, separada del contrato, sin formatos en blanco, cláusulas de renuncia, presión económica, engaño o condicionamiento para acceder a turnos, agendas, credenciales, privilegios clínicos u odontológicos o redes de prestación. Podrá revocarse en cualquier momento.

Parágrafo 2°. El empleador, contratante o beneficiario no podrá imponer una de las dos modalidades, prohibir la opción por la vinculación formal, condicionar la continuidad del servicio a permanecer como contratista, establecer listas restrictivas ni adoptar represalias.



Parágrafo 3°. La manifestación de preferencia por la prestación independiente no constituye prueba plena de autonomía, no invierte las cargas probatorias previstas en la ley, no habilita subordinación y no implica renuncia a seguridad social, honorarios causados, indemnizaciones o derechos derivados de la realidad.

Parágrafo 4°. El ejercicio de la opción no obliga a una institución a iniciar o renovar una relación cuando la necesidad del servicio haya cesado por una causa objetiva y comprobable, ni permite omitir los procedimientos de selección o contratación pública. Si la necesidad subsiste y la institución decide continuar recibiendo el mismo servicio personal, deberá respetar la modalidad escogida dentro de los límites constitucionales y legales.

Parágrafo 5°. La opción es personal e intransferible y solo ampara la prestación directa del servicio profesional. No podrá utilizarse para autorizar el suministro de personal por sociedades, cooperativas, operadores o terceros, ni para eludir responsabilidades laborales, de seguridad social, habilitación, ética profesional o seguridad del paciente.

Artículo 11. Solicitud de formalización de los profesionales exceptuados y efectos prospectivos. El médico general, médico especialista, odontólogo u odontólogo especialista que haya optado por una prestación profesional independiente podrá solicitar por escrito, en cualquier tiempo, su vinculación formal directa. La institución no podrá imponer la retractación de la solicitud ni condicionar la continuidad del servicio a que el profesional permanezca como contratista.

1. Instituciones privadas. Si la necesidad misional permanente subsiste, la institución decide continuar atendiéndola y sigue recibiendo personalmente del solicitante el mismo servicio médico u odontológico, la vinculación laboral directa será exigible y se entenderá vigente desde la fecha de recepción de la solicitud. El contrato escrito deberá formalizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes; su suscripción será declarativa y no podrá diferir la fecha inicial. La modalidad será a término indefinido, salvo temporalidad objetiva demostrable. La solicitud no sustituye la verificación de la inscripción profesional, habilitación, competencias o requisitos objetivos indispensables para la prestación del servicio.

2. Instituciones públicas. La solicitud producirá desde su recepción el deber de respuesta motivada, la prohibición de obstaculizar la opción y la prioridad de inclusión en el plan. Si existe vacante equivalente y el profesional cumple los requisitos, la institución adelantará dentro de los treinta (30) días hábiles el procedimiento de provisión legalmente procedente. Si no existe empleo, presentará dentro de los noventa (90) días el estudio técnico y la decisión fiscal y administrativa correspondiente. Los efectos propios del empleo público comenzarán con el nombramiento y la posesión, y los de trabajador oficial con el perfeccionamiento de su contrato, sin perjuicio de los derechos que puedan declararse por la realidad de periodos anteriores. La solicitud no otorga preferencia sobre listas de elegibles ni exceptúa el concurso cuando este sea exigible.



3. Instituciones mixtas. Aplicarán la regla privada o pública según la naturaleza de la relación y el régimen legal de sus servidores.

Parágrafo 1°. La solicitud no genera por sí sola efectos retroactivos anteriores a su recepción. Esta regla no extingue, sana, concilia ni impide reclamar o declarar un contrato realidad, aportes, prestaciones u otros derechos causados con anterioridad cuando concurren sus presupuestos legales.

Parágrafo 2°. La institución expedirá constancia de recepción con fecha cierta. La ausencia de respuesta, la terminación inmotivada seguida, dentro de los noventa (90) días calendario, de la contratación de otro profesional para atender la misma necesidad o la alteración artificiosa del servicio constituirán indicios de persistencia de la necesidad, obstaculización o represalia, sin perjuicio de la valoración integral de la prueba y de la posibilidad de acreditar una causa objetiva diferente.

Artículo 12. Garantía de no represalia y continuidad. Ningún trabajador o profesional podrá ser despedido, desvinculado, excluido de turnos, trasladado desfavorablemente, estigmatizado o afectado en su remuneración por participar en el diagnóstico, formular observaciones, denunciar intermediación ilegal o ejercer la opción de formalización.

Parágrafo. La protección no impide decisiones sustentadas en causa objetiva, comprobable, proporcional y ajena al ejercicio de los derechos previstos en esta ley. Corresponderá a la autoridad competente valorar los indicios y las cargas probatorias conforme al régimen aplicable.

Artículo 13. Salvaguardas fiscales y presupuestales. La ejecución de la presente ley se sujetará al Marco Fiscal de Mediano Plazo, al Marco de Gasto de Mediano Plazo, al presupuesto anual, a la regla fiscal, a las disponibilidades propias de cada entidad y a las competencias presupuestales de la Nación y de las entidades territoriales.

1. La ley no crea fondo, renta de destinación específica, transferencia automática, garantía de la Nación ni obligación de cofinanciación no incorporada en el presupuesto.
2. Cada plan identificará el costo bruto, los recursos que actualmente financian honorarios, operadores, temporales o intermediarios, los ahorros por sustitución de márgenes de intermediación y el costo incremental neto.
3. La primera fuente será la reasignación legal de apropiaciones y gastos que ya financian la necesidad permanente, previa la modificación presupuestal que corresponda, la provisión de vacantes financiadas, los ingresos operacionales de la institución y las eficiencias verificables que no afecten calidad ni cobertura.



4. Toda apropiación adicional de origen nacional o territorial deberá ser autorizada en la respectiva vigencia y resultar compatible con los techos sectoriales, el plan financiero, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.
5. No se podrán celebrar vinculaciones sin certificado de disponibilidad presupuestal cuando sea exigible, ni asumir obligaciones que desborden la capacidad financiera o los límites legales de endeudamiento.
6. El costo incremental y su fuente serán actualizados anualmente. Si la fuente proyectada no se materializa, la institución reprogramará las metas aún no ejecutadas dentro del plazo máximo legal, sin afectar vínculos ya perfeccionados ni convalidar modalidades ilegales.
7. El costeo separará al personal no exceptuado de médicos y odontólogos, distinguirá profesionales generales y especialistas y aplicará tasas verificables de solicitud de formalización. Ningún costo de formalización voluntaria se imputará antes de la solicitud, sin perjuicio de obligaciones derivadas de relaciones laborales existentes en la realidad.

Parágrafo. La ausencia de apropiación adicional no exonera a cada institución del deber de adelantar las modificaciones presupuestales legalmente procedentes sobre recursos destinados a la misma necesidad ni del cumplimiento inmediato de la legislación laboral.

Artículo 14. Lineamientos y coordinación. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación, el Gobierno nacional, por conducto del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, dentro de sus competencias, expedirá lineamientos conjuntos para el diagnóstico, costeo, financiación, priorización, seguimiento y reporte.

Parágrafo. Los lineamientos desarrollarán y articularán la Política Pública del Talento Humano en Salud 2025–2035 y utilizarán sistemas de información existentes. No podrán crear requisitos que restrinjan la opción de médicos y odontólogos ni aplazar la aplicación de prohibiciones vigentes.



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com

Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

Artículo 15. Asistencia técnica. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública prestarán asistencia técnica, con sus plantas y apropiaciones existentes, especialmente a instituciones públicas territoriales, hospitales de baja complejidad y prestadores en zonas rurales, dispersas o con programas de saneamiento fiscal y financiero.

Artículo 16. Inspección, vigilancia, control y consecuencias. El Ministerio del Trabajo ejercerá las competencias de inspección, vigilancia y control frente a intermediación laboral, tercerización ilegal, represalias y desconocimiento de la primacía de la realidad. La Superintendencia Nacional de Salud verificará, dentro de sus competencias, que la transición no afecte la continuidad, seguridad, habilitación ni calidad del servicio.

Parágrafo 1. Las infracciones serán sancionadas conforme a los regímenes laboral, administrativo, disciplinario, fiscal, contractual y penal vigentes, sin crear duplicidad sancionatoria.

Parágrafo 2. Las autoridades podrán promover acuerdos de formalización y medidas correctivas en los términos de la Ley 1610 de 2013, el Decreto 1072 de 2015 y las normas que los modifiquen o sustituyan, sin que tales acuerdos impliquen renuncia a derechos ciertos e indiscutibles.

Artículo 17. Seguimiento, transparencia e informe al Congreso. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará anualmente un informe consolidado de avance y lo remitirá a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso. El informe incluirá, como mínimo, personas formalizadas, costo bruto y neto, fuentes, reducción de intermediación, cumplimiento de cronogramas, quejas por represalia, decisiones de inspección y efectos sobre continuidad y calidad.

Parágrafo 1. Los indicadores se desagregarán por naturaleza del prestador, territorio, nivel de atención, ocupación, sexo y pertenencia a grupos con especial protección, respetando la protección de datos.

Parágrafo 2. La opción de los profesionales exceptuados se reportará separadamente por medicina y odontología, condición general o especializada, sexo, territorio y tipo de prestador: número que permanece en prestación independiente, número que solicita formalización, tiempos de respuesta y modalidades efectivamente adoptadas.



Artículo 18. Transición. Los plazos máximos de cuatro (4) vigencias fiscales para instituciones públicas y de treinta y seis (36) meses para instituciones privadas o mixtas se aplican exclusivamente a la programación ordenada de la formalización de modalidades que admitan transición legal.

Parágrafo 1. La intermediación ilegal, el suministro irregular de personal, la evasión de aportes y el encubrimiento de relaciones subordinadas deberán cesar de inmediato, conforme al ordenamiento vigente.

Parágrafo 2. Durante la transición no podrán celebrarse nuevos contratos para cubrir de manera subordinada necesidades misionales permanentes, salvo las excepciones legales de temporalidad real, la prestación profesional independiente en salud libremente elegida y la tercerización especializada lícita.

Artículo 19. Evaluación. A los tres (3) años de vigencia, el Gobierno nacional presentará al Congreso una evaluación de resultados, sostenibilidad fiscal, calidad asistencial, distribución territorial, efectos diferenciados de la opción de médicos y odontólogos y riesgos de elusión. La evaluación incluirá un análisis de igualdad, proporcionalidad y eventual ampliación o ajuste de la excepción, y podrá recomendar modificaciones normativas sin suspender derechos ni planes en curso.

Artículo 20. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación, modifica el artículo 103 de la Ley 1438 de 2011 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los congresistas,



ARLEDY ALVARADO PATIÑO
Representante a la Cámara por Casanare
Centro Democrático

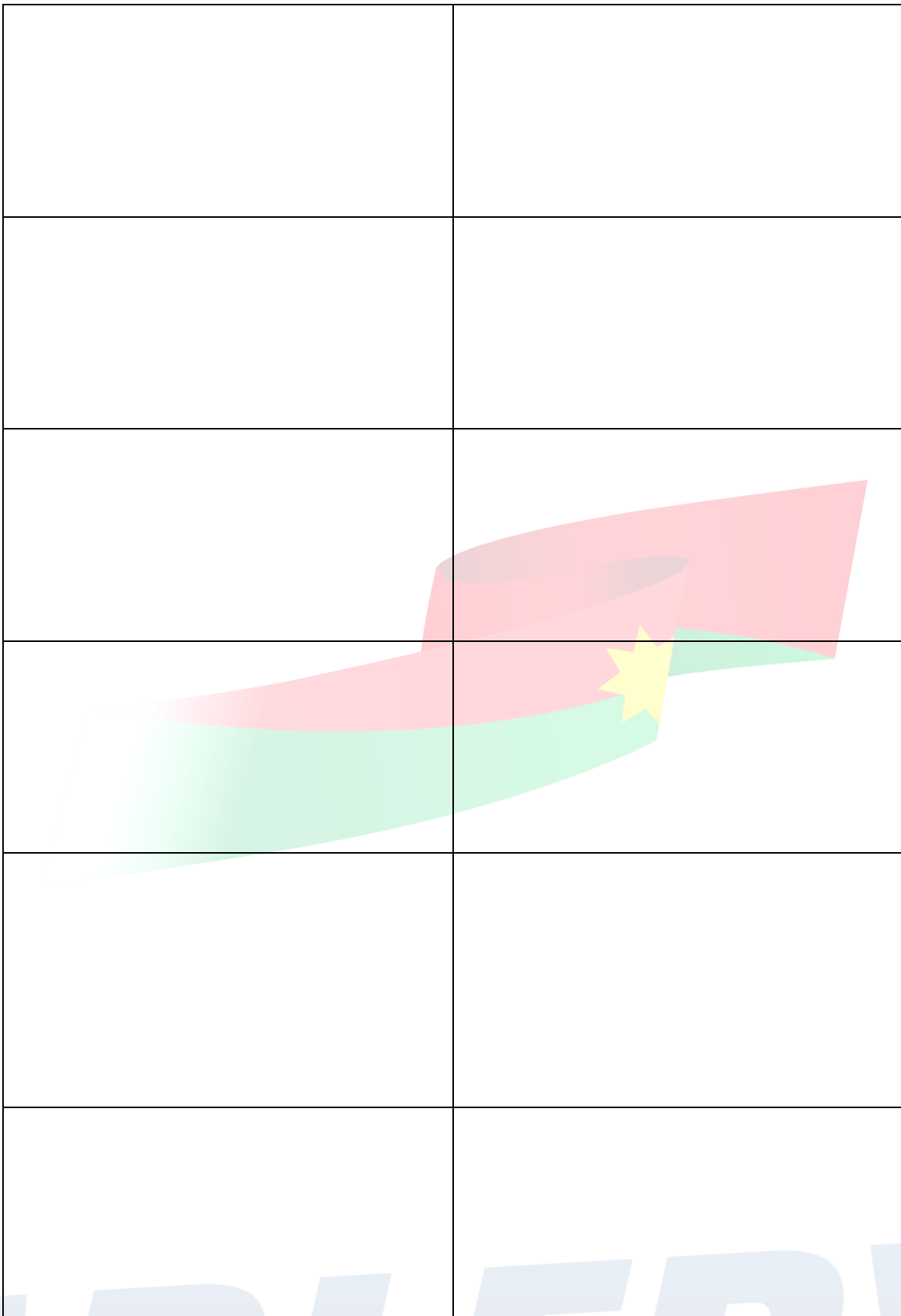


301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com

Cámara de Representantes
Congreso de Colombia



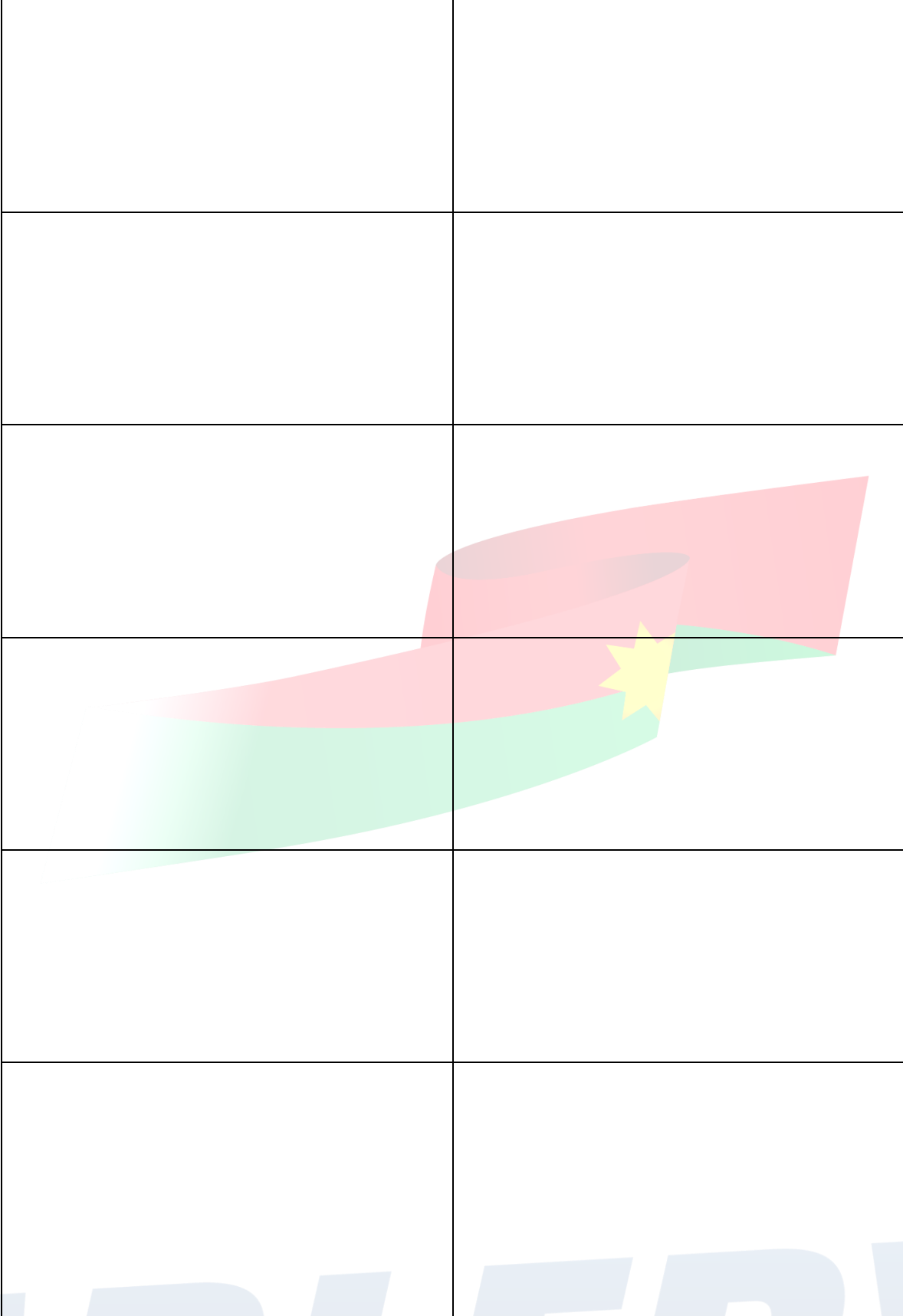
301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Esta iniciativa de Ley está orientada a cerrar la brecha entre el carácter permanente de numerosas funciones asistenciales y las modalidades precarias o indirectas utilizadas para atenderlas, sin desconocer la autonomía profesional médica y odontológica, las reglas de mérito y empleo público ni las restricciones fiscales que enfrenta el país

La presente exposición de motivos está compuesta por seis (6) apartes:

1. Objeto del Proyecto de Ley.
2. Justificación del proyecto de ley.
3. Conflictos de interés.
4. Impacto fiscal.
5. Pliego de modificaciones.
6. Referencias

1.OBJETO DEL PROYECTO DE LEY.

El proyecto establece una ruta sectorial obligatoria, progresiva y financiada para que el personal no exceptuado que atiende necesidades misionales permanentes sea vinculado directamente bajo la modalidad laboral o de empleo público correspondiente. Para ello amplía y precisa el artículo 103 de la Ley 1438 de 2011, ordena diagnósticos y planes institucionales, diferencia el régimen de las entidades públicas del aplicable a prestadores privados o mixtos, fortalece el seguimiento y adopta salvaguardas fiscales explícitas.

El proyecto excluye a médicos generales, médicos especialistas, odontólogos y odontólogos especialistas únicamente de la formalización obligatoria. Estos profesionales podrán elegir una prestación genuinamente independiente o una vinculación formal directa. Si inicialmente escogen la prestación de servicios y luego solicitan formalización, el empleador o contratante no podrá impedirlo. En el sector privado, si continúa la misma necesidad y el mismo servicio, los efectos se producen desde la recepción de la solicitud; en el sector público, la petición activa el deber de trámite y prioridad, pero los efectos propios del empleo comienzan con el acto de vinculación legalmente exigido. En ninguno de los dos casos la solicitud genera por sí sola retroactividad hacia periodos anteriores, ni borra derechos derivados de un eventual contrato realidad.



2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY.

2.1. Problema regulatorio y finalidad pública

La calidad y continuidad de la atención dependen de equipos estables, suficientes y protegidos. La rotación, la fragmentación contractual y la transferencia sistemática de riesgos al trabajador debilitan la memoria clínica, la seguridad del paciente, el trabajo interdisciplinario y la capacidad institucional. A su vez, la contratación independiente es legítima cuando responde a autonomía real, temporalidad, especialidad o un resultado empresarial, pero se desnaturaliza cuando encubre subordinación o se usa para suministrar individualmente personal permanente.

La Resolución 1444 de 2025 adoptó la Política Pública del Talento Humano en Salud 2025–2035 y ordenó orientaciones para que instituciones prestadoras, aseguradores y autoridades territoriales estructuren planes de formalización. Ese antecedente confirma la necesidad pública y aporta una base administrativa, pero una resolución no puede, por sí sola, modificar regímenes legales de vinculación, imponer obligaciones generales equivalentes a una ley ni resolver de manera completa la relación entre formalización, mérito, autonomía médica y odontológica y programación fiscal.

2.2. Fundamento constitucional y estatutario

Los artículos 1°, 13, 25, 48, 49 y 53 de la Constitución protegen la dignidad, la igualdad, el trabajo en condiciones dignas y justas, la seguridad social, la salud y los principios mínimos del trabajo. Los artículos 122, 123 y 125 exigen, para el empleo público, cargos en planta, funciones definidas, apropiación, nombramiento y, por regla general, mérito. Los artículos 334 y 339 a 346 obligan a integrar sostenibilidad, planeación y presupuesto.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 18, dispone que los trabajadores y profesionales de la salud tienen derecho a condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, y protege la autonomía profesional. La propuesta armoniza ambas dimensiones: estabilidad para las funciones permanentes y una opción auténtica de independencia para médicos y odontólogos, sin permitir que una etiqueta contractual derrote la realidad.

2.3. Jurisprudencia relevante

En la Sentencia C-171 de 2012, la Corte Constitucional condicionó la contratación con terceros por parte de las Empresas Sociales del Estado: solo es admisible cuando no se trate de funciones permanentes o propias, cuando la planta no pueda ejecutarlas o cuando se requieran conocimientos especializados; además, subrayó



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com

Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

el deber de contar con plantas adecuadas. Las sentencias T-388 de 2020, T-041 de 2024 y T-090 de 2025 reiteran que la prestación personal, la remuneración y especialmente la subordinación permiten declarar contrato realidad, y que la temporalidad nominal no sana la atención permanente de necesidades institucionales.

La Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema, entre otras en la Sentencia SL1439-2021, identifica la subordinación como elemento diferenciador, pues la prestación personal y la remuneración también pueden aparecer en contratos civiles. Por ello, el proyecto no presume que toda contratación médica u odontológica independiente sea ilícita ni que toda coordinación clínica u odontológica sea subordinación. Ordena examinar integralmente la realidad y hace inocua cualquier elección obtenida mediante presión.

La Corte Constitucional, en las sentencias C-537 de 2005 y C-354 de 2022, examinó la regulación del ejercicio odontológico y reiteró que las diferencias normativas entre medicina y odontología deben respetar la igualdad, la libertad profesional y la finalidad legítima de protección al paciente. La Ley 35 de 1989 y el Decreto 491 de 1990 reconocen una profesión sanitaria regulada, sujeta a responsabilidad técnica y ética propia. Esta comparabilidad justifica que la opción especial no se limite a medicina y comprenda también a odontólogos generales y especialistas.

El Consejo de Estado ha reconocido contratos realidad en el sector salud cuando se prueban sus elementos, pero también ha precisado que esa declaración no confiere automáticamente la calidad de empleado público, la cual requiere los presupuestos constitucionales y legales. Esta distinción explica la regla especial del artículo 11 del proyecto para instituciones públicas.

2.4. Revisión exhaustiva del marco normativo a modificar, complementar o preservar

La siguiente matriz resume las normas centrales revisadas y la relación concreta con el articulado propuesto.

NORMA VIGENTE	REGLA RELEVANTE	RESPUESTA DEL PROYECTO
Constitución, arts. 25, 48, 49 y 53	Trabajo digno, seguridad social, salud, primacía de la realidad e irrenunciabilidad.	Arts. 1°, 4°, 5°, 9°–12 y 18.
Constitución, arts. 122, 123 y 125	Legalidad del empleo público, planta, apropiación, nombramiento y mérito.	Arts. 2°, 7°, 8° y 11; se excluye todo nombramiento automático.



Constitución, arts. 150, 154, 158 y 169	Competencia legislativa, iniciativa, unidad de materia y correspondencia del título.	Ley ordinaria de iniciativa congresional; no crea estructura nacional, salarios ni transferencias.
Leyes 3ª y 5ª de 1992	Comisión competente, contenido, orden de redacción, acumulación y tránsito legislativo.	Radicación en Cámara y Comisión Séptima;
Ley 1164 de 2007	Define talento humano en salud y sus derechos, deberes y protección.	Marco subjetivo y sectorial; la ley propuesta desarrolla la vinculación sin alterar requisitos profesionales.
Leyes 23 de 1981 y 35 de 1989; Decreto 491 de 1990	Regímenes éticos de medicina y odontología, responsabilidad profesional y protección del paciente.	Arts. 1º, 3º, 5º, 10, 11, 17 y 19 sustentan una opción equivalente, personal y controlable para ambas profesiones.
Ley 1438 de 2011, art. 103	Prohíbe en IPS públicas cooperativas u otras modalidades que afecten derechos del personal misional permanente.	Art. 5º sustituye integralmente el artículo, extiende la garantía y delimita la tercerización lícita.
Ley 1751 de 2015, arts. 17 y 18	Autonomía profesional y condiciones laborales justas, dignas y estables del talento humano en salud.	Fundamento de la formalización y de la opción médica y odontológica.
Ley 80 de 1993, art. 32.3	CPS estatal solo para actividades relacionadas con administración o funcionamiento, por término indispensable, sin relación laboral salvo realidad.	Arts. 6º–8º, 11, 13 y 18 racionalizan CPS sin alterar la primacía de la realidad.
Leyes 10 de 1990 y 100 de 1993	Naturaleza de ESE y clasificación legal de sus servidores.	Art. 8º preserva la clasificación y evita una categoría paralela.
Ley 909 de 2004 y Decreto 1083 de 2015	Reformas de planta motivadas, estudios técnicos y reglas de provisión y mérito.	Arts. 7º, 8º y 11 integran formalización con planta y mérito.



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

Ley 2294 de 2023, art. 82	Plan de formalización del empleo público; provisión, nuevas modalidades y racionalización de CPS sujetas a presupuesto, MFMP y MGMP.	Arts. 7°, 8° y 13 aplican esa arquitectura al sector salud.
Ley 2466 de 2025	Refuerza contratistas genuinos y medidas contra evasión y desnaturalización; regula empresas temporales.	Arts. 3°, 5°, 9°, 10 y 18 mantienen tercerización lícita y atacan suministro irregular.
Decreto 1072 de 2015, adicionado por Decreto 581 de 2026	Diferencia tercerización lícita e ilegal y fortalece medidas correctivas y acuerdos de formalización.	Arts. 3°, 5° y 16 remiten a competencias existentes y evitan crear sanciones duplicadas.
Resolución 1444 de 2025	Adopta Política Pública del Talento Humano 2025–2035 y prevé planes institucionales de formalización.	Arts. 6°, 7°, 14 y 17 elevan y precisan la ruta legal, el costeo y el reporte.
Decreto 858 de 2025	Antecedente reglamentario sectorial con disposiciones de formalización; figura oficialmente como suspendido.	No se usa como fundamento operativo. Se menciona solo como antecedente y se evita reproducir una norma suspendida.
Ley 819 de 2003, art. 7°	Impacto fiscal explícito, compatibilidad con MFMP y fuentes durante el trámite.	Art. 13 y apartado 4 de esta exposición.

2.5. Alcance de la modificación al artículo 103 de la Ley 1438 de 2011

El texto vigente del artículo 103 protege expresamente al personal misional permanente de instituciones públicas prestadoras de salud frente a cooperativas de trabajo asociado y otras modalidades que afecten derechos. La propuesta conserva el núcleo de esa prohibición, lo extiende a prestadores privados y mixtos, enumera figuras de elusión sin cerrar la cláusula general y crea un puerto seguro para la tercerización especializada que sea empresarial y autónoma en la realidad.

No se modifica la Ley 1164 de 2007 porque su definición amplia de talento humano en salud continúa siendo útil y porque insertar en ella un régimen laboral completo



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com


Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

podría generar antinomias con el Código Sustantivo del Trabajo y el empleo público. El proyecto funciona como ley especial de formalización y realiza una única sustitución normativa expresa, con reglas autónomas de coordinación.

2.6. Justificación y límites de la opción médica y odontológica

La opción especial se sustenta en características objetivas compartidas por medicina y odontología: diagnóstico y tratamiento bajo responsabilidad técnica individual, consultorio propio, ejercicio simultáneo en varias instituciones, procedimientos por evento, agendas y coberturas delimitadas, inversión en equipos e insumos y servicios altamente especializados. Estas formas de ejercicio pueden ser compatibles con independencia real. Una regla rígida de formalización obligatoria para todo médico u odontólogo podría eliminar arreglos lícitos y afectar autonomía, disponibilidad, libertad profesional y pluralidad de la oferta.

La Ley 23 de 1981, la Ley 35 de 1989 y el Decreto 491 de 1990 establecen regímenes éticos propios para medicina y odontología, mientras la Ley 1164 de 2007 las integra al talento humano en salud. La excepción no se extiende indiscriminadamente a todas las ocupaciones: se limita a estas profesiones por la combinación de responsabilidad clínica individual, ejercicio liberal regulado y posibilidad comprobable de organizar autónomamente la actividad.

La diferencia de trato sigue siendo estrecha y controlable: no habilita una renuncia anticipada, no convierte la manifestación escrita en prueba plena, permite revocarla, impide utilizar sociedades u operadores para suministrar personal y obliga a respetar la solicitud de formalización. Médicos y odontólogos conservan íntegramente la protección del contrato realidad. La opción no crea un derecho a ser contratado cuando la necesidad haya cesado ni permite eludir selección, habilitación o contratación pública; se hace exigible cuando la necesidad subsiste y la institución decide continuar recibiendo personalmente el mismo servicio.

La regla de efectos prospectivos recoge la intención regulatoria sin crear una amnistía. El hecho nuevo la solicitud solo ordena formalizar desde esa fecha hacia adelante. Los periodos anteriores se rigen por su realidad: si fueron independientes, no se vuelven laborales por la solicitud; si fueron subordinados, el derecho a reclamar no desaparece. En el sector público se respeta la jurisprudencia que impide adquirir automáticamente la condición de empleado público.

2.7. Diseño de implementación y control de elusión

El proyecto combina un deber material inmediato “no usar figuras ilegales” con una transición programada para las decisiones administrativas, presupuestales y de planta que legalmente requieren tiempo. El inventario evita formalizaciones nominales; el costeo integral muestra el costo neto y no solo el costo prestacional; la priorización concentra el esfuerzo inicial en personal no exceptuado que atiende



necesidades permanentes; y el reporte permite comparar recursos antes destinados a intermediarios con las nuevas obligaciones directas.

Se evita crear una nueva superintendencia, fondo, registro o sistema paralelo. Las funciones se asignan a Minsalud, MinTrabajo, Función Pública, MinHacienda y Supersalud dentro de sus competencias y se ordena usar sistemas existentes. Las sanciones son las vigentes, con remisión a la Ley 1610 de 2013 y al Decreto 1072 de 2015, incluido el marco de 2026 sobre tercerización e intermediación ilegal.

2.8. Concurrencia con iniciativas legislativas

La revisión identificó una concurrencia directa con el Proyecto de Ley 024 de 2026 Cámara, radicado el 21 de julio de 2026 y publicado en la Gaceta del Congreso 877 de 2026. Sus artículos 59 a 62 regulan, entre otras materias, la formalización en instituciones públicas, un régimen especial para trabajadores del sector salud, la vinculación en instituciones privadas y mixtas y reglas para especialistas. Es menester indicar que se trata de la Reforma a la Salud radicada por la bancada de oposición.

La presente propuesta conserva un objeto autónomo y más específico que el Proyecto 024 de 2026 Cámara: establece una opción individual y reversible para médicos generales, médicos especialistas, odontólogos y odontólogos especialistas; determina los efectos exclusivamente prospectivos de su solicitud; preserva expresamente las acciones por contrato realidad; separa los efectos privados de los requisitos de empleo público; y contiene una metodología fiscal de transición. Estas diferencias justifican la radicación, pero no eliminan el deber procedimental de evaluar la acumulación.

2.9. Iniciativa, tipo de ley, unidad de materia y comisión competente

La iniciativa puede tramitarse como ley ordinaria. Su núcleo regula relaciones laborales, empleo público sectorial, seguridad social y salud, materias atribuidas a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes por el artículo 2° de la Ley 3ª de 1992. El título corresponde al contenido del articulado y todas las disposiciones guardan conexidad temática, causal y teleológica con la formalización del personal misional permanente, por lo que se satisface la unidad de materia de los artículos 158 y 169 de la Constitución.

El texto no crea entidades nacionales, no modifica la estructura de la administración nacional, no fija el régimen salarial o prestacional de los empleados públicos y no ordena transferencias de rentas nacionales. En consecuencia, no se identifica una materia reservada de manera exclusiva a la iniciativa gubernamental por el inciso segundo del artículo 154 de la Constitución. Las reglas sobre plantas se limitan a exigir decisiones de las autoridades competentes, estudios técnicos, mérito y disponibilidad presupuestal.



2.10. Conveniencia legislativa

La ley es necesaria porque la respuesta actual está distribuida entre normas laborales generales, reglas de empleo público, jurisprudencia, política sectorial y herramientas de inspección. El proyecto no sustituye esos instrumentos; los articula en una ruta sectorial con responsables, plazos, fuentes, indicadores y una regla clara para la voluntariedad médica y odontológica. La intervención es proporcional: obliga a formalizar donde la necesidad es permanente y subordinada, conserva la empresa especializada autónoma, preserva la libertad médica y odontológica en relaciones verdaderamente independientes y programa el gasto público

3. CONFLICTOS DE INTERÉS.

De conformidad con los artículos 286 a 291 de la Ley 5 de 1992, modificados, entre otras, por la Ley 2003 de 2019, corresponde a cada congresista identificar, declarar y resolver las circunstancias que puedan afectar su imparcialidad. La descripción contenida en esta exposición es orientadora y no reemplaza la valoración. De conformidad con el artículo 286 de la Ley 5ª de 1992, modificado por la Ley 2003 de 2019, la presente iniciativa contiene reglas generales, impersonales y abstractas aplicables a un sector y a categorías abiertas de destinatarios. En principio, su discusión y votación no configura por sí sola un beneficio particular, actual y directo para un congresista.

No obstante, cada congresista deberá examinar y declarar oportunamente las circunstancias concretas que puedan producir un beneficio o perjuicio particular, actual y directo para sí, su cónyuge o compañero permanente, parientes dentro de los grados legales o socios, especialmente cuando exista participación, control, administración, contratación relevante o interés económico directo en una IPS, empresa de intermediación, operador de talento humano o sociedad médica u odontológica potencialmente afectada. La relación profesional o familiar con el sector salud no configura automáticamente conflicto: se requiere el análisis individual previsto en la Constitución, la Ley 5ª y la jurisprudencia del Consejo de Estado

4. IMPACTO FISCAL.

4.1. Regla aplicable

El artículo 7º de la Ley 819 de 2003 exige que el impacto fiscal de todo proyecto que ordene gasto o conceda beneficios tributarios se haga explícito, sea compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y señale costos y fuente durante el trámite. Las sentencias C-502 de 2007, C-731 de 2008, C-238 de 2010 y C-425 de 2023 explican que esta exigencia racionaliza la deliberación y no constituye un poder de veto del Ejecutivo, pero sí impone un análisis serio cuando la norma genera gasto.



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com

Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

4.2. Existencia y naturaleza del impacto

No tiene impacto fiscal, sin embargo, la formalización puede aumentar el costo recurrente de nómina o planta por prestaciones, aportes, recargos, licencias y obligaciones asociadas; puede reducir márgenes pagados a intermediarios, rotación, vacancias, litigiosidad y fallas de continuidad; y puede requerir inversiones transitorias en estudios y gestión. El efecto neto variará según modalidad actual, ocupación, territorio, tipo de prestador y proporción de recursos ya destinados a la misma necesidad.

La excepción de médicos y odontólogos reduce el universo de formalización obligatoria, pero introduce una demanda voluntaria que no debe estimarse como si todos los profesionales solicitaran vinculación. El costeo deberá separar medicina y odontología, profesionales generales y especialistas, sector público, privado y mixto, y aplicar escenarios de ejercicio de la opción. La solicitud individual solo tendrá incidencia presupuestal desde su recepción y conforme al régimen de vinculación aplicable.

Como antecedente histórico y no como estimación vigente, en una respuesta gubernamental asociada a un proyecto anterior se informó que las ESE registraron en 2019 contratos de prestación de servicios personales por aproximadamente \$2,88 billones; se estimó que alrededor del 60 % podía ser susceptible de formalización y que el componente prestacional podía representar entre 55 % y 67 % adicional. La antigüedad de la cifra, los cambios de precios y las diferencias metodológicas impiden trasladarla a 2026. Su utilidad es demostrar que la cuantificación debe ser institucional, ocupacional y actualizada antes de aprobar obligaciones definitivas.

4.3. Compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo

El Marco Fiscal de Mediano Plazo 2026 y la programación presupuestal vigente exigen especial prudencia. La Circular Externa 015 de 27 de abril de 2026, relativa al Marco de Gasto de Mediano Plazo 2027–2030, recuerda que 2027 es el último año de activación de la cláusula de escape, que el retorno a la regla fiscal se prevé para 2028 y que los techos sectoriales deben respetar el MGMP.

Por esa razón, el artículo 13 propuesto no crea fondo, renta, transferencia ni garantía nacional; obliga a costear el gasto bruto y neto; toma como primera fuente los recursos que ya pagan la necesidad, vacantes financiadas, ingresos operacionales y eficiencias; sujeta cualquier apropiación adicional al presupuesto, MFMP y MGMP; protege los vínculos ya perfeccionados; y permite una transición de hasta cuatro vigencias públicas. Esta cláusula no legitima relaciones ilegales ni permite aplazar derechos ya causados.



4.4. Conclusión fiscal

La propuesta es compatible en diseño con la disciplina fiscal porque sustituye gasto ya existente, gradúa la implementación, exige fuentes y no ordena apropiaciones automáticas. La compatibilidad cuantitativa definitiva depende de la memoria económica que debe incorporarse durante el trámite con concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y del Ministerio de Salud y Protección Social.

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

NORMA VIGENTE	MODIFICACIÓN PROPUESTA
ARTÍCULO 103. CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MISIONAL PERMANENTE. El personal misional permanente de las Instituciones públicas Prestadoras de Salud no podrá estar vinculado ~~mediante~~ la modalidad de cooperativas de trabajo asociado ~~que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.~~ PARÁGRAFO TRANSITORIO. <Parágrafo derogado tácitamente por el artículo 276 de la Ley 1450 de 2011, Sentencia C-901-11>	Artículo 5º. Modifíquese el artículo 103 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así: “Artículo 103. <u>Vinculación del personal misional permanente del sector salud.</u> El personal misional permanente de las instituciones prestadoras de servicios de salud <u>públicas, privadas y mixtas deberá estar vinculado directamente bajo la modalidad laboral o de empleo público que legalmente corresponda.</u> No podrá <u>ser</u> vinculado <u>a través</u> de cooperativas <u>o precooperativas</u> de trabajo asociado, <u>contratos sindicales, empresas de servicios temporales por fuera de sus supuestos legales, contratos de prestación de servicios, convenios, asociaciones, operadores o cualquier otra figura que tenga por objeto o efecto el simple suministro de personal, la intermediación laboral ilegal, el encubrimiento de subordinación o la afectación de derechos constitucionales, legales, laborales y prestacionales.</u>

	<u>Parágrafo 1°. Se admite la tercerización especializada lícita de procesos o resultados que no se limite al suministro de mano de obra, cuando el contratista actúe con autonomía real, organización empresarial, medios propios suficientes y asunción de riesgos. La calificación dependerá de la realidad de la ejecución.</u> <u>Parágrafo 2°. Los médicos generales, médicos especialistas, odontólogos y odontólogos especialistas se regirán por la opción voluntaria prevista en la presente ley, sin perjuicio de la primacía de la realidad y de los derechos causados por una relación subordinada.</u> <u>Parágrafo 3°. Las prohibiciones previstas en este artículo son de aplicación inmediata. Los cronogramas de transición regulados en esta ley no sanean ni prorrogan modalidades que ya sean ilegales conforme al ordenamiento vigente.”</u>
--	---

De los congresistas,


ARLEDY ALVARADO PATIÑO
Representante a la Cámara por Casanare
Centro Democrático



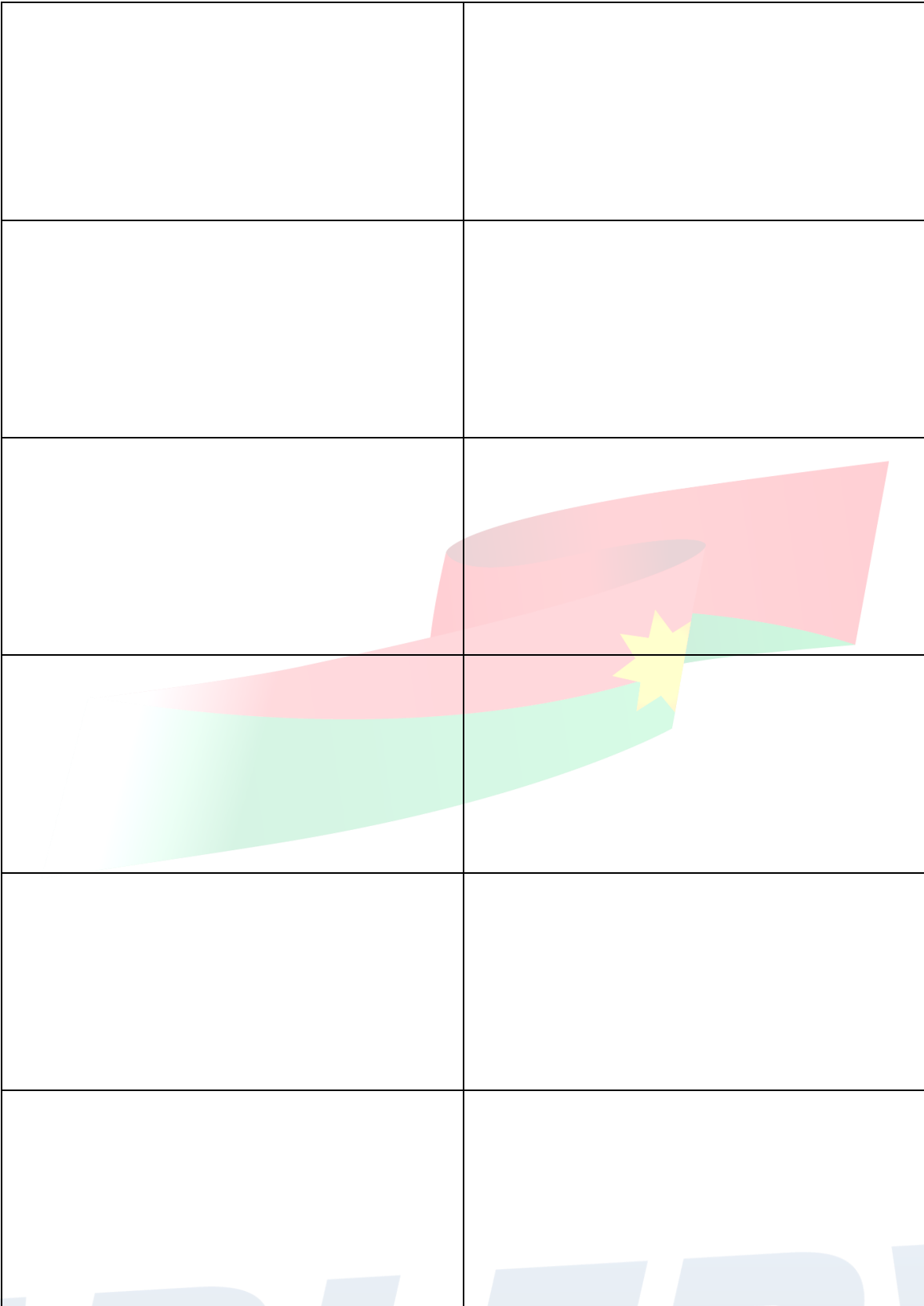
301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia



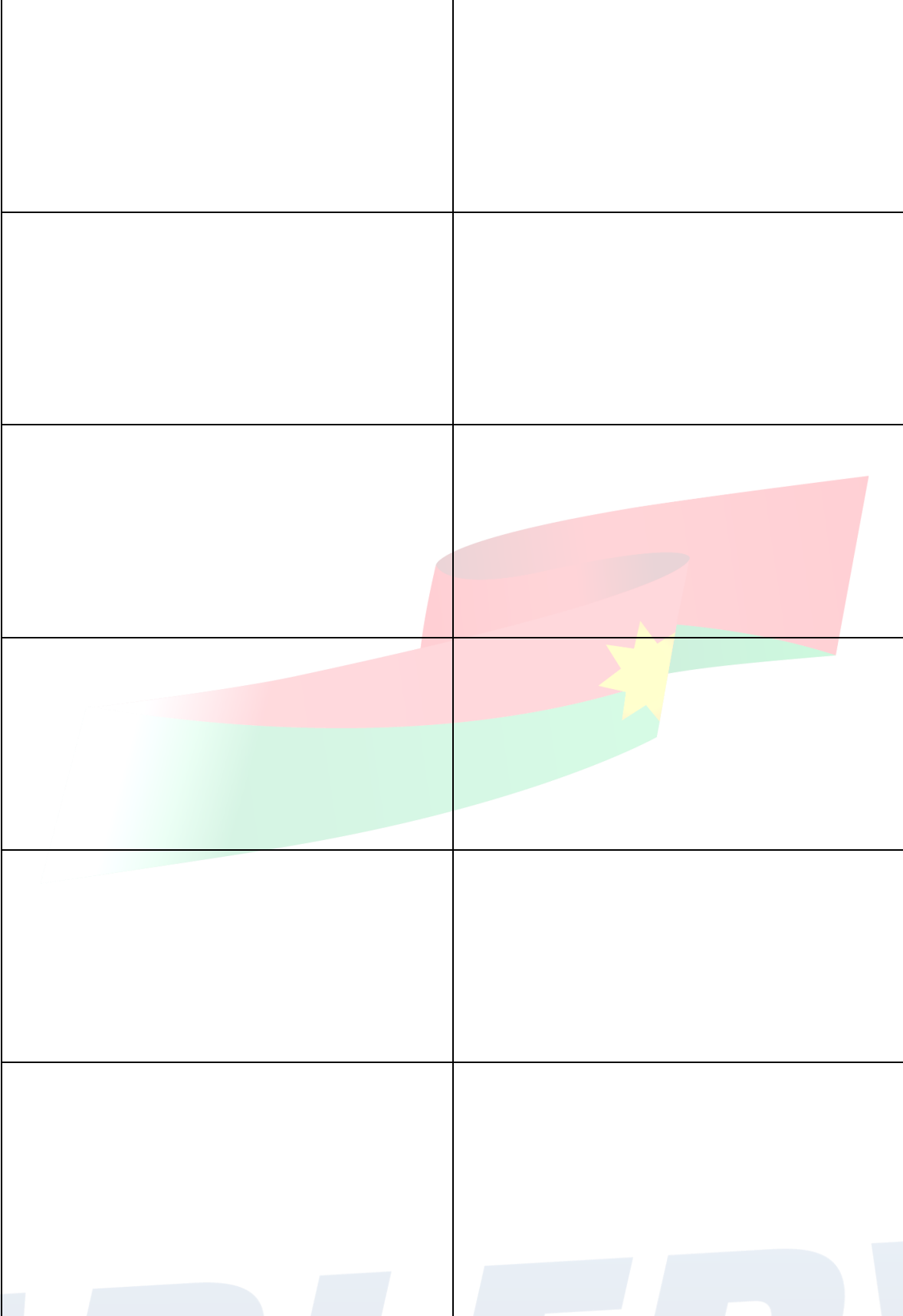
301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia

6.REFERENCIAS.

6.1. Normativa constitucional y legal

Constitución Política de Colombia, especialmente artículos 1°, 13, 25, 48, 49, 53, 122, 123, 125, 334 y 339 a 346. [Enlace oficial](#)

Ley 5ª de 1992, Reglamento del Congreso. [Enlace oficial](#)

Ley 23 de 1981, normas en materia de ética médica. [Enlace oficial](#)

Ley 35 de 1989, normas sobre ética del odontólogo colombiano. [Enlace oficial](#)

Ley 10 de 1990, reorganización del Sistema Nacional de Salud. [Enlace oficial](#)

Ley 80 de 1993, artículo 32, numeral 3, contratos de prestación de servicios estatales. [Enlace oficial](#)

Ley 100 de 1993, régimen de las Empresas Sociales del Estado. [Enlace oficial](#)

Ley 909 de 2004, empleo público y reforma de plantas. [Enlace oficial](#)

Ley 1164 de 2007, disposiciones sobre talento humano en salud. [Enlace oficial](#)

Ley 1438 de 2011, especialmente artículo 103. [Enlace oficial](#)

Ley 1610 de 2013, inspecciones del trabajo y acuerdos de formalización. [Enlace oficial](#)

Ley Estatutaria 1751 de 2015, especialmente artículo 18. [Enlace oficial](#)

Ley 2003 de 2019, régimen de conflicto de intereses de congresistas. [Enlace oficial](#)

Ley 2294 de 2023, artículo 82, formalización del empleo público. [Enlace oficial](#)

Ley 2466 de 2025, reforma laboral. [Enlace oficial](#)

Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública. [Enlace oficial](#)

Decreto 491 de 1990, reglamentario de la Ley 35 de 1989. [Enlace oficial](#)

Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, adicionado por el Decreto 581 de 2026. [Enlace oficial](#)

Resolución 1444 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, Política Pública del Talento Humano en Salud 2025–2035. [Enlace oficial](#)

Decreto 858 de 2025. Antecedente suspendido; no se usa como fundamento operativo. [Enlace oficial](#)

Ley 819 de 2003, especialmente artículo 7°. [Enlace oficial](#)

Ley 3ª de 1992, competencias de las comisiones constitucionales permanentes. [Enlace oficial](#)



6.2. Jurisprudencia

Corte Constitucional, Sentencia C-171 de 2012. Contratación con terceros por ESE y funciones permanentes. [Enlace oficial](#)

Corte Constitucional, Sentencia T-388 de 2020. Contrato realidad y necesidades permanentes en salud. [Enlace oficial](#)

Corte Constitucional, Sentencia T-041 de 2024. Elementos del contrato realidad y temporalidad de la prestación estatal. [Enlace oficial](#)

Corte Constitucional, Sentencia T-090 de 2025. Prestación personal, remuneración y subordinación. [Enlace oficial](#)

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, Sentencia SL1439-2021. Subordinación como elemento diferenciador. [Enlace oficial](#)

Corte Constitucional, Sentencia C-537 de 2005. Igualdad, libertad profesional y regulación ética de la odontología. [Enlace oficial](#)

Corte Constitucional, Sentencia C-354 de 2022. Libertad profesional y límites a la regulación del ejercicio odontológico. [Enlace oficial](#)

Consejo de Estado, referencia institucional sobre contrato realidad de un médico del Hospital de Villavicencio. [Enlace oficial](#)

Corte Constitucional, Sentencia C-502 de 2007. Alcance del artículo 7° de la Ley 819 de 2003. [Enlace oficial](#)

Corte Constitucional, Sentencia C-731 de 2008. Colaboración gubernamental e impacto fiscal. [Enlace oficial](#)

Corte Constitucional, Sentencia C-238 de 2010. Reglas de análisis del impacto fiscal. [Enlace oficial](#)

Corte Constitucional, Sentencia C-425 de 2023. Costos y fuentes cuando se ordena gasto. [Enlace oficial](#)



301 2751603



representantearledyalvarado@gmail.com



Cámara de Representantes
Congreso de Colombia