

PROYECTO DE LEY N° _____ DE 2020 CÁMARA

“Por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto: La presente ley tiene como objeto contribuir a la dignificación del talento humano en salud en el territorio colombiano, con condiciones laborales decentes y justas, dando cumplimiento a los artículos 18 de la Ley 1751 de 2015.

Artículo 2°. Definiciones: Para efectos de la presente ley entiéndase por:

-Actores o agentes del sistema de salud responsables de la prestación del servicio: Se entenderá por actores o agentes del sistema de salud a los responsables de la prestación del servicio de salud, redes públicas o privadas prestadoras de servicio de salud, Entidades Administradoras de Planes De Beneficios (EAPB), instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, gestores farmacéuticos, las entidades que suministren tecnologías en salud, así como las administradoras de riesgos laborales, las empresas o entidades de medicina prepagada y las entidades departamentales, distritales y municipales de salud.

Talento Humano en salud: Se entenderá por talento humano en salud lo contenido en el artículo 17 de la ley 1164 de 2007 o las normas que la adicionen o modifiquen.

Jornada de prestación de servicios del talento humano en salud: Es el periodo de tiempo durante el cual el talento humano en salud realiza sus actividades asistenciales en una institución prestadora de servicios de salud

Artículo 3°. Ámbito de aplicación: Esta ley aplicará a todo el talento humano en salud que ejerza en territorio colombiano y a los actores o agentes del sistema de salud, independientemente de su naturaleza jurídica.

TÍTULO I

DEL TRABAJO DIGNO

Artículo 4°. De la jornada de prestación de servicios del talento humano en salud: Los actores o agentes del sistema de salud deberán respetar las jornadas máximas legales establecidas dentro de las diferentes modalidades de contratación vigentes en el ordenamiento jurídico colombiano, evitando jornadas extenuantes que puedan poner en peligro la seguridad de las personas y atentar contra la salud y la dignidad del talento humano en salud.

El Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo, deberán reglamentar los aspectos relacionados con la máxima duración de las jornadas permitidas en las instituciones prestadoras del servicio de salud, la realización continua de las mismas, jornadas extraordinarias, realización de disponibilidades, así como la inspección, vigilancia y control pertinentes sobre estos asuntos y las consecuencias de su incumplimiento, entre otros.

Parágrafo. Lo establecido en el presente artículo aplicará tanto para los contratos de trabajo, como también para formas de contratación civil y comercial en el ordenamiento jurídico colombiano que se celebren con el talento humano en salud.

Artículo 5°. Pago justo y oportuno: Todo el talento humano en salud tendrá derecho a una remuneración justa, digna y oportuna por su trabajo en todas las formas de vinculación y contratación, la cual hace parte de los recursos del sistema de salud colombiano.

Todos los actores o agentes del sistema de salud, independientemente de su naturaleza, tienen la obligación de establecer mecanismos idóneos para el pago oportuno y completo de las sumas correspondientes y, en consecuencia, realizar los ajustes presupuestales que se requieren para honrar esta clase de obligación, so pena de las sanciones por parte de las entidades competentes.

Se entiende que el pago es oportuno cuando se realiza máximo dentro de los 30 días calendarios siguientes a la prestación del servicio o realización del trabajo o actividades, salvo que exista una disposición legal o estipulación contractual en la que se establezca un pago con menor periodo.

En los casos en que no se realice el pago de manera oportuna habrá lugar a reconocimiento automático de los intereses de mora.

Parágrafo 1. Los agentes o actores del sistema de salud responsables del pago de servicios al talento humano en salud, garantizarán el flujo de dinero que sea necesario, con el propósito que las Instituciones prestadoras de salud estén al día con todas las obligaciones laborales y/o contractuales del talento humano en salud, de cada una de ellas independientemente de su tipo de vinculación, las cuales tendrán prioridad sobre cualquier otro pago.

Parágrafo 2. El Ministerio de salud y el Ministerio de Trabajo ejercerán la inspección, vigilancia y control sobre la forma de vinculación y condiciones de ejercicio del talento humano en salud, con el fin de verificar el cumplimiento de la **legislación interna y lineamientos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)**.

Artículo 6°. Pago de intereses de mora: Cuando las partes no hayan convenido el reconocimiento de interés moratorio, por el no pago oportuno, independientemente de la modalidad de contratación, los actores del sistema de salud estarán obligados a reconocerlos de manera automática a la tasa equivalente a una y media veces el interés bancario corriente, certificado por la Superintendencia Financiera.

En ningún caso, se podrá superar la tasa superior a la fijada por la ley como límite de usura.

Parágrafo. Todas las instituciones contratantes tendrán la obligación de entregar el contrato correspondiente al talento humano en salud debidamente suscrito por su representante legal.

Parágrafo 2. No habrá lugar a pago de intereses moratorios cuando el contratante demuestre que la demora en el pago obedeció a la omisión del giro de los recursos por parte de la ADRES o de los agentes principales del sistema general de seguridad social en salud antes mencionados.

Artículo 7°. Reglas para el pago: Para el reconocimiento y pago al talento humano en salud, se deberá tener en cuenta lo siguiente:

1. El actor o agente del sistema de salud responsable del pago al talento humano en salud, deberá entregar al personal en salud comprobante del pago correspondiente, especificando el periodo al que corresponde el pago, la fecha en que se realizó el mismo y el medio por el cual lo realizó.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

2. El solicitante deberá presentar únicamente la solicitud de pago de las acreencias atrasadas, que podrá ser verbal o escrita, al contratante independientemente de la naturaleza jurídica del contrato. A la entidad correspondiente le quedará la carga de la prueba de desvirtuar las afirmaciones realizadas en la solicitud y deberá reconocer de manera automática los intereses de mora correspondientes.

No podrán existir ningún tipo barreras o limitaciones para el pago de las remuneraciones, servicios o trabajo del talento humano en salud.

3. Los intereses sólo se causarán sobre el capital adeudado.

4. Si el actor o agente del sistema de salud responsable del pago al talento humano en salud, realizó de manera oportuna, un pago parcial, deberá reconocer el valor restante y los intereses sobre el saldo adeudado.

5. El Solicitante deberá aportar copia de su contrato correspondiente. Cuando no lo tenga, deberá manifestar bajo juramento ante la entidad ante la cual solicite el pago, que se entiende presentado con la solicitud, que no existen soportes documentales de la vinculación o que no le entregaron copia del contrato

6. En el caso que la entidad no controvierta la solicitud, guarde silencio, dentro los términos establecidos en la ley 1755 de 2015, se deberá proceder a pagar la suma solicitada de manera inmediata.

Artículo 8°. Garantías de la prestación del servicio de salud: Los actores o agentes del sistema de salud tanto públicos como privados garantizarán los insumos, recursos y tecnologías en salud, así como la infraestructura y talento humano necesario y suficiente para la atención segura y con calidad a los usuarios del sistema y la protección al derecho fundamental de la salud.

Los prestadores de servicios de salud garantizarán a los profesionales de la salud que realizan consultas, el tiempo adecuado y necesario para la atención de las personas que le son encomendadas. Para ello, debe tenerse en cuenta las condiciones propias de la persona y la complejidad de su estado de salud.

El Ministerio de Salud deberá establecer el tiempo mínimo de consulta por parte de Profesionales de la salud, estableciendo un tiempo superior para la consulta por primera vez tanto en la red prestadora de la EAPB como por la especialidad correspondiente, con la finalidad de facilitar una atención adecuada. En ningún caso la consulta primera vez por parte de un profesional podrá ser inferior a 30 minutos y 40 minutos en caso que se trate de atención por parte de profesional especialista.

Artículo 9°. Estímulos para los profesionales de la salud que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso. El Gobierno Nacional establecerá incentivos académicos, investigativos y económicos para los profesionales de la salud que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica y difícil acceso por un periodo mínimo de seis (6) meses continuos, tanto en el sector público como privado, de acuerdo con las necesidades de los profesionales de la salud

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

Artículo 10°. Vigilancia y Control: Adiciónese al artículo 3 de la ley 1949 de 2019 que modificó el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el siguiente numeral:

(...)

22. El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley relacionadas con las jornadas de prestación de servicios del talento humano en salud, el pago oportuno y el pago de intereses.

Las secretarías municipales, distritales y departamentales de Salud y demás autoridades territoriales en salud, en el marco de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de las disposiciones a que refiere la presente ley

La Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales competentes, solicitarán a las autoridades competentes las investigaciones a las que hubiere lugar incluyendo la responsabilidad en que pudiere incurrir el representante legal de los actores del sistema de salud.

Artículo 11°. Criterios de suficiencia patrimonial. Los criterios definidos por la presente ley, acerca del pago oportuno serán tenidos en cuenta por el Ministerio De Salud y Protección Social para definir las condiciones de habilitación en el criterio de suficiencia patrimonial, cuya reglamentación debe expedirse en el periodo establecido en la presente ley.

También será criterio de suficiencia patrimonial el concepto favorable por el Ministerio de Trabajo, en relación con el cumplimiento del pago de obligaciones laborales y/ o contractuales con el talento humano en salud por parte de las entidades contratantes, para lo cual todos los agentes del sistema general de seguridad social en salud y en general todos los que tengan personal de talento humano en salud contratado bajo

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

cualquier modalidad, tendrán la obligación de reportar anualmente de acuerdo a los plazos establecidos por el Ministerio de Trabajo, que en todo caso no podrá superar al 31 de diciembre de cada anualidad, la siguiente información:

1. El listado del talento humano en salud que presta servicios asistenciales en la institución,
2. Tipo de vinculación.
3. Periodos de mora en el pago al talento humano en salud que presta servicios asistenciales.
4. Pago al sistema de seguridad social en riesgos laborales, en caso que el mismo esté a cargo del contratante.
5. Comprobantes de pago del último año.
6. Copia del pago de la planilla de seguridad social del último año, en caso que el mismo esté a cargo del contratante.
7. Copia de pago de parafiscales del último año, en caso que el mismo este a cargo del contratante.

El Ministerio de Trabajo realizará la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de la anterior información, para cual diseñará e implementará el mecanismo pertinente que deberá ser reglamentado.

Artículo 12°. Plazo de reglamentación: El Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud, tendrán un plazo máximo de seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley, para reglamentar y establecer los mecanismos adecuados para garantizar el cumplimiento de las disposiciones y contenidas en el Título I la misma.

TÍTULO II

DE LA PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Artículo 13°. Estrategia Nacional contra la Violencia al talento humano en salud. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará una estrategia intersectorial con el objeto principal de identificar, cuantificar y plantear soluciones efectivas para la protección de la vida, buen nombre e integridad del Talento Humano en Salud en el ejercicio de sus labores.

La elaboración de esta Estrategia propenderá por el cumplimiento de los siguientes objetivos:

1. Prevenir de forma efectiva la violencia contra el talento humano en salud mediante medidas eficaces en el ámbito social, económico y jurídico. Para ello, los directivos de las instituciones prestadoras de servicio de salud deberán implementar acciones pedagógicas pertinentes.
2. Promover el trabajo interinstitucional y colaborativo con todos los actores del Estado colombiano para garantizar la seguridad e integridad del talento humano en salud. Así mismo, las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas deberán implementar acciones para garantizar a través de sus servicios de seguridad y en coordinación con las autoridades pertinentes la protección del talento humano en salud.
3. Implementar marcos de información y de seguimiento que permitan identificar plenamente las causas, modalidades, particularidades regionales y las consecuencias de la violencia contra el talento humano en salud.
4. Los demás que el Comité Interinstitucional considere necesarios y pertinentes.

La Estrategia Nacional desarrollará indicadores y metas que permitan medir periódicamente la eficacia en el cumplimiento de los objetivos aquí definidos.

Artículo 14°. Indicadores cuantitativos de violencia contra el talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, con el acompañamiento del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), diseñará e implementará un mecanismo de seguimiento y medición sobre los casos de violencia al talento humano en salud, como política pública de registro e información.

Artículo 15°. Comité Interinstitucional de lucha contra la violencia contra el talento humano en salud. Créase con carácter permanente y adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, el "*Comité Interinstitucional de Lucha contra la Violencia contra el talento humano en salud*", como organismo consultivo del Gobierno Nacional y ente coordinador de las acciones que desarrolle el Estado colombiano para combatir actos de violencia contra el talento humano en salud.

Parágrafo. El Gobierno Nacional contará con un periodo de doce (12) meses para la consolidación de la estrategia y creación del comité, a partir de la expedición de la presente ley.

Artículo 16°. Del Comité y sus integrantes. El Comité estará integrado por los siguientes miembros:

- Ministro de Salud y Protección Social, Viceministro o Director de Talento Humano en Salud , o sus delegados.
- Superintendente Nacional de Salud o Superintendente Delegado
- Fiscal General de la Nación o su delegado
- Defensor del Pueblo o su delegado
- Director de la Policía Nacional
- Un (1) representante de los Colegios Profesionales.
- Un (1) representante de la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud Assosalud.
- Un (1) representante de la Federación Médica Colombiana
- Un (1) representante de las asociaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).
- Un (1) representante de quienes ejercen las ocupaciones de la salud.

Parágrafo. El comité deberá sesionar como mínimo (3) veces al año, deberá adoptar su propio reglamento, podrá sesionar por iniciativa de cualquiera de los integrantes, la secretaría técnica estará a cargo de los colegios profesionales, de Assosalud o de la Federación Médica. Así mismo, deberán rendir informe a las Comisiones Séptima del Congreso de la República, donde se evidencie el cumplimiento del objeto y alcance de la presente ley.

Artículo 17°. Ruta de atención y denuncia de la Violencia contra el talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social en apoyo con el Ministerio de las TIC´s diseñará un canal de comunicación para atender y dar respuesta efectiva de las denuncias atinentes a episodios de violencia en contra el talento humano en salud

Todos los actores de la presente ley deberán garantizar la divulgación y cumplimiento efectivo del uso adecuado de la ruta de atención y de la información que se genere del reporte del uso de la ruta.

Artículo 18°. Protección del buen nombre del talento humano en salud. el talento humano en salud, tiene derecho a que se preserve su buen nombre, el debido proceso y se otorguen las garantías necesarias para la protección de sus derechos.

Las personas naturales o jurídicas que generen, publiquen o difundan información relacionada con los títulos, desempeño, o ejercicio del talento humano en salud, deberán informar de manera completa veraz e imparcial los hechos, sin generar

confusión en la opinión pública ni afectar el derecho al buen nombre del talento humano en salud.

En caso que se trate de asuntos relacionados con investigaciones derivadas del ejercicio en la prestación de servicios de salud, las personas naturales o jurídicas que generen, publiquen o difundan ese tipo información, deberán informar el resultado o las decisiones que resulten favorables al talento humano en salud en los mismos términos que se ha publicado o difundido la información previa a las decisiones favorables que adopten las autoridades competentes.

Artículo 19. Trato digno en la formación del talento humano en salud. El Ministerio de Educación Nacional promoverá la creación de una política integral con el fin principal de combatir todas las formas de violencia física, sexual y psicológica que se presenten en el proceso formativo del talento humano en salud.

La política a cargo del Ministerio se fijará y se difundirá ampliamente, y tendrá como objetivo generar que los indicadores de violencia física, sexual o psicológica en la formación se constituyan como criterio de evaluación de acreditación de calidad de las universidades e institutos de educación superior que ofrezcan programas académicos al talento humano en salud.

Parágrafo. En un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Educación Nacional le exigirá a todas las instituciones de educación superior en programas académicos de formación del talento humano en salud y a los Hospitales Universitarios, un informe detallado en materia de atención y resolución a las denuncias en materia de violencia física, psicológica y sexual.

Artículo 20°. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.



JAIRO CRISTANCHO TARACHE
Representante a la Cámara



CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara



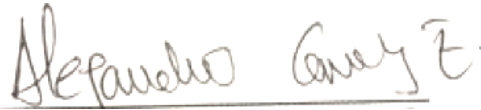
JUAN LUIS CASTRO CÓRDOBA
Senador de la República



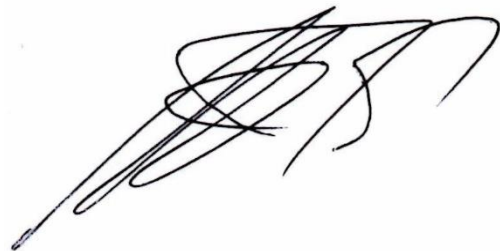
ALVARO URIBE VELEZ
Senador de la República



GABRIEL VALLEJO
Representante a la Cámara



ALEJANDRO CORRALES
Senador de la República



EDUARDO EMILIO PACHECO
Senador de la República

JENNIFER KRISTIN ARIAS
Representante a la cámara



EDGAR ENRIQUE PALACIO MIZRAHI
Senador de la República



JOHN MILTON RODRÍGUEZ
Senador de la República



MARIA CRISTINA SOTO

Representante a la cámara



YENICA ACOSTA

Representante a la cámara



ANGELA SANCHEZ LEAL

Representante a la cámara



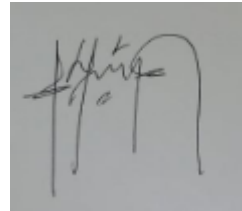
MAURICIO TORO

Representante a la cámara



JAIRO HUMBERTO CRISTO

Representante a la cámara



HENRY CORREAL HERRERA

Representante a la cámara



JORGE BENEDETTI

Representante a la cámara



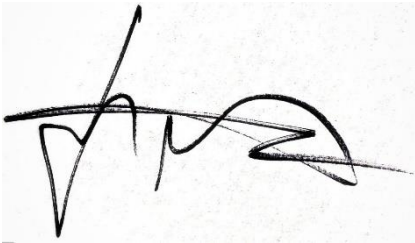
JUAN DIEGO ECHAVARRIA

Representante a la cámara



FABER MUÑOZ CERON

Representante a la cámara



JHON ARLEY MURILLO

Representante a la cámara



FABIAN DIAZ PLATA

Representante a la cámara

OSCAR VILLAMIZAR MENESES

Representante a la Cámara



ESTEBAN QUINTERO CARDONA

Representante a la Cámara

JUAN MANUEL DAZA

Representante a la Cámara

OSCAR DARIO PEREZ

Representante a la Cámara

JOSE JAIME USCATEGUI

Representante a la Cámara

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ

Senador de la República



JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ

Senador de la República

SOLEDAD TAMAYO

Senador de la República

JUANITA GOEBERTUS ESTRADA

Representante a la Cámara

CATALINA ORTIZ

Representante a la Cámara

ALEJANDRO CORRALES

Senador de la República

MARIA JOSE PIZARRO

Representante a la Cámara

IVÁN LEONIDAS NAME

Senador de la República

JORGE ELIÉCER GUEVARA

Senador de la República

LEÓN FREDY MUÑOZ LOPERA

Representante a la Cámara



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

WILMER LEAL PÉREZ
Representante a la Cámara

KATHERINE MIRANDA PEÑA
Representante a la Cámara

LUIS IVÁN MARULANDA GÓMEZ
Senador de la República

JORGE EDUARDO LONDOÑO
Senador de la República

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO DE LA INICIATIVA

El presente tiene como objeto contribuir a la dignificación del talento humano en salud en el territorio colombiano, fijando condiciones laborales decentes y justas para todos los trabajadores del sector independientemente del vínculo laboral o contractual que tengan con la entidad prestadora de salud.

II. CONTEXTO DE LA INICIATIVA

a. Antecedentes

Dentro de la revisión que se realizó en los archivos del Congreso se encontraron dos proyectos de ley que tenían por objetivo establecer garantías laborales para el sector salud, el primero de ellos fue el proyecto de ley 161 de 2010, este proyecto buscaba establecer lineamientos para adoptar una jornada laboral y fijar condiciones salariales adecuadas para los profesionales, trabajadores y estudiantes de la salud, conforme lo establece la normatividad laboral y crear mecanismos de participación ciudadana, tanto de usuarios, como de profesionales de la salud, buscando mayor eficiencia y eficacia, en la prestación y administración de los servicios de salud, a través de la creación de comités o veedurías de la salud.

La segunda iniciativa que se encontró fue el proyecto de ley No 237 de 2019 que buscaba dignificar la situación laboral de los profesionales en Servicio Social Obligatorio (bacteriólogos, enfermeros, médicos y odontólogos) ninguno de los dos proyectos anteriores culminaron el trámite legislativo de manera favorable y fueron archivados.

b. MARCO CONSTITUCIONAL Y NORMATIVO.

La Constitución Política de Colombia en el año 1991 concibió desde su preámbulo, al trabajo como uno de los fines esenciales del Estado, consagrando dentro del artículo 25 el trabajo como un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Vía jurisprudencial la Corte Constitucional, mediante sentencia T-457 de 1992 estableció que los elementos del trabajo digno eran los consagrados en el artículo 53 de la carta magna, dentro del cual se afirma que el estatuto que debe expedir el Congreso tendrá en cuenta por lo menos los siguientes *principios mínimos fundamentales*: *Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación*

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

Igualmente, la Corte Constitucional en Sentencia T-649 de 2013 reconoce y reitera el derecho de todos los trabajadores al pago oportuno del salario, señalando que “...la falta de pago puntual y completo del salario, imposibilitan al trabajador atender sus necesidades básicas de carácter personal y familiar lo que implica la violación del mínimo vital, el cual se ha entendido como “los requerimientos básicos indispensables para asegurar la digna subsistencia de la persona y de su familia, no solamente en lo relativo a la alimentación y vestuario sino en lo referente a salud, educación, vivienda, seguridad social y medio ambiente, en cuanto a factores insustituibles para la preservación de una calidad de vida que, no obstante su modestia, corresponda a las exigencias más elementales del ser humano”.

Por su lado la OIT en su Convenio 95 de 1949, ratificado por Colombia, estableció criterios para la protección del trabajador, pero más para él, lo que corresponde a la contraprestación de su trabajo como salario, donde da algunas directrices para que los Estados desde sus facultades legales garanticen que a todo trabajador se le brinde la no afectación a su mínimo vital y como contraprestación a sus labores como es su salario. Igualmente, señala en el artículo 12, la obligación de los estados de establecer la garantía del pago del salario en intervalos regulares de acuerdo a su legislación interna.

La normatividad frente al Código Sustantivo del trabajo el cual regula las relaciones laborales entre particulares, y la misma norma establece cuales son las condiciones, derechos y obligaciones que tienen las partes dentro de una relación de tipo laboral, como es el artículo 127 que define qué se entiende por salario y cuándo hay derecho a él.

Así mismo, el artículo 134 del Código Sustantivo del Trabajo, establece los parámetros de periodicidad del pago del salario en el que señala que no debe ser mayor a un mes y que el pago del trabajo suplementario o de horas extras y el del recargo por trabajo nocturno, debe efectuarse junto con el salario ordinario del período en que se han causado, o a más tardar con el salario del período siguiente.

A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido vía actos administrativos la garantía para el ejercicio profesional del talento humano en salud y el pago al talento humano en salud, dentro de los cuales encontramos los siguientes:

Decreto 706/1974: Comité de Adiestramiento y Formación / Por el cual se establece la organización y funcionamiento de los Servicios Seccionales de Salud.

Decreto 350/1975: Consejo Seccional de Adiestramiento y Formación del Personal en Salud / Por el cual se determina la organización y funcionamiento de los servicios seccionales de salud y de las unidades regionales.

Decreto 121/1976: Dirección de Recursos Humanos en Salud / Por el cual se revisa la Organización Administrativa del Ministerio de Salud Pública.

Decreto 2905/1977: Consejo Nacional de Formación de Recursos Humanos para la Salud – Compuesto por Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES y Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA.

Decreto 1849/1992: Por el cual se crea, el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud – Deroga el anterior, que está compuesto por Ministerio de Educación, Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud.

Resolución 630 de 2019: Por medio de la cual se reglamenta el parágrafo 6 del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 - Establece que se entiende que el pago no es oportuno el día siguiente en que es exigible la obligación.

Por último dentro del marco normativo encontramos la Ley 1164 de 2007 la cual crea el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud y el Observatorio del Talento Humano en Salud -el cual contiene el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud- RETHUS de esta ley se desprende la creación de la Política Nacional Talento Humano en Salud.

Política de Talento Humano en Salud de 2018.

El propósito de la Política es promover y articular acciones intersectoriales en torno a:

- Garantía del Derecho Fundamental a la Salud.
- Mejoramiento de Condiciones para Formación, desempeño, gestión y desarrollo del recurso humano en Salud.
- Desarrollo de Política y Modelo Integral de Atención en Salud.

La política busca orientar las acciones de los agentes que intervienen en los mercados educativo, laboral y de servicios de salud a partir del reconocimiento de sus características, particularmente la descentralización, la autonomía de sus instituciones, la participación de agentes privados y la interacción de elementos regulatorios y de mercado en la dinámica de cada uno de ellos. Plantea estrategias y líneas de acción acordes con las necesidades de la población, los objetivos y las capacidades del sistema de salud colombiano.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Dentro de las problemáticas identificadas por la Política de Talento Humano en Salud se enumeran las siguientes:

1. La gestión del talento humano en el sector salud ha estado más en función de flexibilizar las plantas de personal, mejorar la productividad y controlar los gastos, que de ceñirse a una política institucional de largo plazo dirigida a mejorar los resultados en salud de las personas, la calidad de los servicios y el desarrollo integral de los trabajadores.
2. Con la profundización de la descentralización y autonomía de las Instituciones del Sector Salud, no se consolidó una estrategia unificada de gestión laboral del talento humano. No hay en el país una carrera sanitaria y no todo el personal sanitario tiene garantías legales que le proporcionen estabilidad y posibilidades de desarrollo profesional.
3. En cuanto a los mecanismos de contratación, además de los mecanismos de vinculación tradicionales, como el contrato laboral a término indefinido y el nombramiento en planta, se agregaron múltiples formas de vinculación y gestión del personal: contratos de prestación de servicios, contratación a través de cooperativas, empresas de empleo temporal, contratos sindicales, tercerización de servicios, entre otros.
4. El uso de estas formas de vinculación ha promovido prácticas que van en detrimento de las condiciones laborales de los trabajadores de la salud, y pueden llegar a afectar la calidad en la prestación de los servicios: *cambios frecuentes de proveedores de talento humano, contratación de personal en términos cortos.*
5. Se ha incrementado por la participación del sector privado y la introducción de incentivos de mercado, una dinámica de eficiencia/productividad por mayor número de consultas o pacientes atendidos por hora/profesional, reducción en los tiempos de recuperación hospitalaria, pago por actividad realizada, entre otros. Todo lo anterior no necesariamente vinculado al logro de resultados concretos en la salud de las personas o en la calidad de la oferta de los servicios.

Estas características de las relaciones contractuales entre los agentes institucionales del sistema de salud han conducido a que la relación entre las instituciones y el talento humano esté marcada por la satisfacción de metas de producción, facturación y control de costos que no están asociadas a criterios de calidad o resultados en salud

Dentro de los desafíos que la misma política plantea están:

1. Hay que ampliar el desarrollo de competencias en el talento humano a partir de concebir la salud de manera más amplia, con un enfoque de derechos, intercultural y participativo, para garantizar un derecho a la salud universalizado e incluyente.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

2. Incrementar la capacidad resolutive de los servicios y de los equipos de Salud, a través de la conformación de equipos multidisciplinarios en profesionales de la salud, que impacten positivamente la calidad en la prestación de los servicios en Salud, incrementando la confianza en las instituciones y en la idoneidad del talento humano.
3. El reto de integrar la información orientada a la oferta de formación y de disponibilidad de talento humano en el país, que normalmente se encuentra dispersa en varias asociaciones profesionales y organismos públicos y privados. Así como promover la generación de información prospectiva y análisis relacionados con las necesidades futuras del personal de salud, sus condiciones laborales, de sus equipos de salud, su distribución por servicios y niveles de atención, las necesidades de capacitación y actualización, entre otros.
4. Dignificar el Talento Humano en salud a través de visibilizar y reconocer las actividades de las diversas profesiones en salud, que normalmente se ven opacadas por el fuerte protagonismo histórico de algunas profesiones y especializaciones sobre otras. Este reconocimiento es el punto de partida para establecer estrategias y mecanismos de vinculación, condiciones laborales y remuneraciones *que valoren de manera razonable los aportes de los auxiliares, técnicos y profesionales y especialistas.*
 - a. *Así mismo, las relaciones laborales inestables y altamente intermediadas, dificultan la construcción progresiva de capacidades técnicas y administrativas, generan estatus diferenciales no deseables entre trabajadores con responsabilidades y funciones similares, generan un ambiente de baja estabilidad y confianza y desestimulan a unos profesionales frente a otros. Por lo general, implican mayor intermediación entre el trabajador de la salud y el usuario o paciente.*
 - b. *El uso inadecuado de instrumentos como la contratación a través de terceros, mediante cooperativas o los contratos de prestación de servicios, someten a los trabajadores a cambios frecuentes e impredecibles en sus condiciones contractuales, que no están en función de su desempeño sino de factores coyunturales, como los cambios en las administraciones. Esta situación genera incertidumbre, debilita la confianza entre el trabajador y el empleador y no permite la construcción de capacidades institucionales para el mejoramiento de los servicios.*

Dentro de las estrategias y líneas de acción de la política se reconoce la necesidad de la formalización laboral y mejorar las condiciones laborales de estos trabajadores.

(...)

- a. *Promover formas de vinculación laboral que brinden condiciones adecuadas para el desempeño profesional y el desarrollo del personal de la salud.*
- b. *Promover la adopción por parte de empleadores, de políticas de remuneración basadas en la contribución efectiva de los trabajadores a los servicios y el logro de resultados.*

c. CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

Según la última encuesta de situación laboral de profesionales de la salud de 2019, realizada por el Colegio Médico Colombiano se logró evidenciar lo siguiente:

- Más de 75% de los profesionales de la salud han tenido problemáticas laborales y no están conforme con los ingresos derivados de su ejercicio profesional.
- Los médicos rurales se han visto afectados por acoso laboral y constricción del ejercicio.
- Los especialistas, MD generales y otros profesionales tienen problemáticas de pérdida de empleo.
- El cambio de las condiciones de trabajo es la principal problemática para todos los profesionales.
- El 50% o más de los profesionales han tenido problemáticas con el pago de su salario.
- El principal problema es el retraso del pago, seguido del no aumento de hora valor y disminución de condiciones laborales.
- la mora en el pago a los profesionales principalmente está entre 30 – 90 días, y en los especialistas entre 180 a 365 días.
- Las principales entidades deudoras son IPS y con naturaleza privada.
- La razón principal de deuda es situación financiera, administrativa y no pago de aseguradoras (intermediarios).

III. PROPOSICIÓN

En virtud de lo anterior, solicito a la Secretaría General de la Cámara de Representantes dar inicio al trámite legislativo respectivo del presente proyecto de ley.