



Bogotá, D.C., Julio 28 de 2020

Honorable Representante  
**JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ**  
Presidente Comisión VII  
Cámara de Representantes  
E. S. D.

**Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 331 de 2020 CÁMARA** “Por medio del cual se fomenta el trabajo digno del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones” **ACUMULADO** con el **PROYECTO DE LEY No. 334 de 2020 CÁMARA** “Por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones”

Respetado señor presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el Artículo 156 de la ley 5ª de 1992, procedemos a rendir **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 331 de 2020 CÁMARA** “Por medio del cual se fomenta el trabajo digno del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones” **ACUMULADO** con el **PROYECTO DE LEY No. 334 de 2020 CÁMARA** ““Por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones”, en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la iniciativa.
2. Objetivo del proyecto.
3. Marco Jurídico.
4. Aspectos generales.
5. Conveniencia de la iniciativa.
6. Sobre el trámite en la Comisión
  - Acumulación de las iniciativas.
  - Subcomisión
7. Sobre la Audiencia Pública en Comisión Séptima el día 24 de julio de 2020
8. Conceptos Ministeriales
  - Concepto Ministerio de Hacienda
  - Concepto Ministerio de Educación
9. Pliego de modificaciones – cuadro comparativo.
10. Proposición.
11. Texto propuesto para segundo debate.

## 1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley 331 de 2020 Cámara, es de iniciativa de los H. Representantes Norma Hurtado, Alfredo Rafael Deluque Zuleta, Wilmer Ramiro Carrillo Mendoza, Faber Alberto Muñoz Cerón, Christian José Moreno Villamizar, Sara Helena Piedrahita Lyons, Milene Jarava Diaz, Jorge Enrique Burgos Lugo, Alonso José del Rio Cabarcas, Martha Patricia Villalba Hodwalker, Mónica Liliana Valencia Montaña, Oscar Tulio Lizcano Gonzalez, Elbert Díaz Lozano el cual fue radicado el 13 de abril de 2020 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes y fue publicado en la gaceta 200 del 2020, el 11 de mayo de la presente anualidad.

El proyecto de ley 334 de 2020 Cámara, es de iniciativa de los H. Representantes Jairo Cristancho Tarache, Carlos Eduardo Acosta Lozano, Gabriel Vallejo, Jennifer Kristin Arias, Angela Sánchez Leal, María Cristina Soto, Mauricio Toro, Jairo Humberto Cristo, Henry Correal Herrera, Jorge Benedetti, Juan Diego Echavarría, Faber Muñoz Cerón, Jhon Arley Murillo, Fabian Diaz Plata, Esteban Quintero Cardona, Wilmer Leal Pérez, Yenica Acosta y de los Honorables Senadores Juan Luis Castro Córdoba, Álvaro Uribe Vélez, Alejandro Corrales, Eduardo Emilio Pacheco Edgar Palacio Mizrahi, John Milton Rodríguez, José Aulo Polo Narváez, Luis Iván Marulanda Gómez, el cual fue radicado el 16 de abril de 2020 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes y fue publicado en la gaceta 156 del 2020.

Posteriormente y previa solicitud dirigida a la Presidencia de la Comisión Séptima por los Honorables Representantes Norma Hurtado Sánchez, Carlos Eduardo Acosta y Jairo Cristancho Tarache, fueron acumulados los dos proyectos citados mediante Resolución No. 001 de 18 de mayo de 2020, teniendo en cuenta que el objeto de los mismos versa sobre la mejora de las condiciones laborales al talento humano en salud y a la fecha no se había presentado ponencia de primer debate de ninguno de los proyectos de ley.

Por lo anterior, la H. Presidencia de la Comisión Séptima de la Cámara, designó como ponentes de los proyectos acumulados a los representantes Norma Hurtado Sánchez (coordinador ponente) Carlos Eduardo Acosta Lozano y Jairo Cristancho Tarache, el 26 de mayo de 2020.

## 2. OBJETIVO DEL PROYECTO

El objetivo del Proyecto de Ley busca contribuir al fortalecimiento y a la dignificación del Talento Humano en Salud en el territorio colombiano, con las condiciones de oportunidad garantía en condiciones justas acorde con la Ley 1751 y demás normas concordantes.

Para ello se propone el pago justo y oportuno como uno de los factores a tener en cuenta para los procesos de habilitación, se crea el sistema de planificación del talento humano en salud, y la estrategia nacional contra la violencia al Talento Humano en Salud.

### 3. MARCO JURÍDICO

- **Resolución 69/132 de la Asamblea General de las Naciones Unidas:** los Estados Miembros, en cooperación, según corresponda, con organizaciones internacionales relevantes y actores no estatales, se han comprometido a desarrollar medidas preventivas efectivas para mejorar y promover la seguridad y protección del personal médico y de salud, así como el respeto por sus respectivos códigos de ética profesional, incluidos, entre otros, los siguientes:
  - Definiciones y normas claras y universalmente reconocidas para la identificación y marcado del personal médico y sanitario, sus medios de transporte e instalaciones;
  - Medidas educativas específicas y apropiadas para el personal médico y de salud, los empleados del Estado y la población en general;
  - Medidas apropiadas para la protección física del personal médico y sanitario, sus medios de transporte e instalaciones;
  - Otras medidas apropiadas, como los marcos jurídicos nacionales donde se justifiquen, para abordar eficazmente la violencia contra el personal médico y de salud;
  - Recolección de datos sobre obstrucción, amenazas y ataques físicos a los trabajadores de la salud.
  
- **Estrategia global sobre los recursos humanos de salud – Fuerza de trabajo 2030 de la OMS:**
  - **Principios:** Defender los derechos personales, laborales y profesionales de todos los trabajadores de la salud, incluidos los entornos de trabajo seguros y decentes y la libertad de todo tipo de discriminación, coerción y violencia.
  - **Objetivo 1:** Para optimizar el rendimiento, la calidad y el impacto de la fuerza laboral de salud a través de políticas informadas sobre evidencia en recursos humanos para la salud, contribuyendo a una vida saludable y bienestar, cobertura de salud universal efectiva, resiliencia y sistemas de salud fortalecidos en todos los niveles.
  - **Objetivo 2:** Alinear la inversión en recursos humanos para la salud con las necesidades actuales y futuras de la población y de los sistemas de salud, teniendo en cuenta la dinámica del mercado laboral y las políticas educativas; para abordar la escasez y mejorar la distribución de los trabajadores de la salud, a fin de permitir las máximas mejoras en los resultados de salud, el bienestar social, la creación de empleo y el crecimiento económico.

#### Hitos mundiales (para 2020):

- Todos los países están avanzando en los registros de la fuerza laboral de salud para rastrear el stock, la educación, la distribución,

los flujos, la demanda, la capacidad y la remuneración de la fuerza laboral de salud.

#### **Hitos mundiales (para 2030):**

- Todos los organismos bilaterales y multilaterales están incrementando las sinergias en la asistencia oficial para\* el desarrollo en educación, empleo, género y salud, en apoyo de las prioridades nacionales de empleo en salud y crecimiento económico.
  - Como socios en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, reducir las barreras en el acceso a los servicios de salud trabajando para crear, llenar y mantener al menos 10 millones de empleos adicionales a tiempo completo en los sectores de salud y atención social para abordar las necesidades de las poblaciones desatendidas.
- **Actividades básicas de la Secretaría de la OMS en apoyo de la aplicación de la Estrategia mundial:** Brindar orientación normativa y cooperación técnica, y facilitar el intercambio de mejores prácticas sobre planificación y proyecciones de la fuerza laboral de salud, necesidades del sistema de salud, políticas educativas, análisis del mercado laboral de salud y costos de estrategias nacionales sobre recursos humanos para la salud. Fortalecer la evidencia y la adopción de políticas macroeconómicas y de financiamiento que conduzcan a inversiones mayores y más estratégicamente focalizadas en recursos humanos para la salud.
  - **Artículo 25 Constitución Política de Colombia:** El trabajo es 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.
  - **Artículo 49 Constitución Política de Colombia:** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

- **Artículo 334 Constitución Política de Colombia:** La dirección general de la economía estará a cargo del Estado. Este intervendrá, por mandato de la ley, en la explotación de los recursos naturales, en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y en los servicios públicos y privados, para racionalizar la economía con el fin de conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano. El Estado, de manera especial, intervendrá para dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar que todas las personas, en particular las de menores ingresos, tengan acceso efectivo a los bienes y servicios básicos. También para promover la productividad y la competitividad y el desarrollo armónico de las regiones.
- **Ley 1751 de 2015:** Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.
- **Ley 776 de 2002:** Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.
- **Código Sustantivo del Trabajo:** La finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.
  - **Artículo 143°. A trabajo de igual valor, salario igual: 1).** A trabajo igual desempeñado en puesto, jornada y condiciones de eficiencia también iguales, debe corresponder salario igual, comprendiendo en este todos los elementos a que se refiere el artículo 127; **2).** No pueden establecerse diferencias en el salario por razones de edad, género, sexo nacionalidad, raza, religión, opinión política o actividades sindicales; **3).** Todo trato diferenciado en materia salarial o de remuneración, se presumirá injustificado hasta tanto el empleador demuestre factores objetivos de diferenciación.
- **Ley 1164 de 2007:** Establece disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

- **Ley 100 de 1993:** Reglamenta la Seguridad Social Integral, entre ellos el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **Sentencia C-221-92 Alejandro Martínez Caballero:**

*“El trabajo tiene un carácter de derecho-deber y, como todo el tríptico económico de la carta -propiedad, trabajo, empresa-, cumple una función social. Es una actividad que goza en todas sus modalidades de la especial protección del Estado”.*

- **Sentencia C-546 de 1992 Ciro Angarita Barón y Alejandro Martínez Caballero:**

*“En la Carta del 91 se observa un bien significativo cambio de carácter cualitativo en relación con el trabajo. En efecto, es ciertamente un derecho humano (Artículo 25) pero también constituye, al mismo nivel del respeto a la dignidad humana, un principio o elemento fundamental del nuevo orden estatal. Cuando el Constituyente de 1991 decidió garantizar un orden político, económico y social justo e hizo del trabajo requisito indispensable del Estado, quiso significar con ello que la materia laboral, en sus diversas manifestaciones, no puede estar ausente de la construcción de la nueva legalidad”.*

- **Sentencia 606 de 1992 Ciro Angarita Barón:**

*“Las reglamentaciones que se establezcan al derecho al trabajo no pueden en ningún caso desconocer la garantía constitucional que de su dimensión objetiva se desprende. En esta materia la intervención estatal tiene que estar a tal punto legitimada, que con ella se protejan bienes cuya jerarquía constitucional merezca, al menos, igual nivel de protección que el que se ofrece a los derechos fundamentales en su dimensión objetiva, y particularmente al derecho al trabajo, el cual, según lo dispone el artículo primero de la Carta, es principio fundante del Estado. Los requisitos que condicionen el ejercicio de una profesión u oficio deben ser de una parte, de carácter general y abstracto, vale decir, para todos y en las mismas condiciones; y de otra, la garantía del principio de igualdad se traduce en el hecho de que al poder público le está vedado, sin justificación razonable acorde al sistema constitucional vigente, establecer condiciones desiguales para circunstancias iguales y viceversa. El derecho al trabajo debe interpretarse en estrecha relación con los principios de igualdad, libertad y dignidad humana”.*

- **Sentencia T-457 de 1992:**

*“Los elementos del trabajo digno eran los consagrados en el artículo 53 de la carta magna, dentro del cual se afirma que el estatuto que debe expedir el Congreso tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades*

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

- **Sentencia T-649 de 2013:**

“...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”.

#### **4. ASPECTOS GENERALES**

##### **CONDICIONES LABORALES ADECUADAS**

Las condiciones de trabajo y salud se refieren al conjunto de circunstancias que rodean al trabajo en el que se desempeñan los individuos. Una importante línea en la materia es la que se vincula al conjunto de dimensiones de carácter físico, químico, mecánico y biológico, que pueden atentar contra la salud del trabajador. En una perspectiva algo más amplia, se incorporan los factores asociados a carga mental o carga psíquica<sup>1</sup>, producto de la intensidad del trabajo o de los modelos de organización del mismo. La salud es producto de “intangibles” del trabajo, y no sólo de sus expresiones manifiestas<sup>2</sup>.

La agenda de empleo decente implica estrategias para mejorar tanto el desempeño como la distribución equitativa de los trabajadores de la salud. Dicho paquete integrado de políticas de tracción y retención sensibles al género incluye: seguridad laboral, una carga de trabajo manejable, supervisión de apoyo y gestión organizacional, educación continua y oportunidades de desarrollo profesional, mejores vías de desarrollo profesional (incluidos esquemas de rotación cuando sea apropiado), incentivos familiares y de estilo de vida, subsidios por dificultades económicas, subsidios y subsidios de vivienda y educación, instalaciones adecuadas y herramientas de trabajo, y medidas para mejorar la salud y la seguridad en el trabajo, incluido un entorno laboral libre de cualquier tipo de violencia, discriminación y acoso<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Dejours, C. (1992A) “Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo”. Credal-humanitas, Buenos Aires. (orig 1980)

<sup>2</sup> OPS, & OMS. (2012). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. 11.

<sup>3</sup> Ídem.

La visión de que para 2030 es que todas las comunidades tengan acceso universal a los trabajadores de la salud, sin estigma ni discriminación, requiere combinar la adopción de políticas efectivas a nivel nacional, regional y global con una inversión adecuada para abordar las necesidades insatisfechas. Las proyecciones desarrolladas por la OMS y el Banco Mundial apuntan a la creación de aproximadamente 40 millones de nuevos empleos de salud y asistencia social en todo el mundo para 2030 y a la necesidad de 18 millones de trabajadores de salud adicionales, principalmente en entornos de bajos recursos, para lograr altos y cobertura efectiva de la amplia gama de servicios de salud necesarios para garantizar vidas saludables para todos<sup>4</sup>.

La problemática de las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores de la salud, se ha transformado en los últimos años en una fuente importante de preocupación por parte de las autoridades en muchos países. En Europa, en particular, distintas encuestas dan cuenta del problema: la encuesta europea Next (Nurse's early exit study), su contraparte francesa PRESST (Promouvoir en Europe Santé et Satisfaction des soignants au Travail) y otra denominada SESMAT (Santé et Satisfaction des Medecins Au Travail) muestran las dificultades que tiene el personal de salud en materia de ambiente físico y condiciones laborales adecuadas<sup>5</sup>.

La salud de los trabajadores de la salud adquiere un rol clave en el plano de empleo decente para este sector. Por un lado, tiene una gran relevancia económica y social que conlleva el Sector Salud en las Américas, ya que es una fuente importante de empleo, con cerca de 10 millones de trabajadores; en Europa llegan al 10% (y es del 7% en los Hospitales) como proporción de la Población Económicamente Activa (PEA).

Precisamente, acudiendo a lo dispuesto en Ley 1429 de 2010 y el Decreto 2798 de 2013, la presente iniciativa legislativa refuerza medidas en contra de la tercerización del contrato laboral del que puedan ser víctima el Talento Humano en Salud. Esto es, teniendo en cuenta que también la Ley 1164 prohíbe la contratación por 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.

## **DISPONIBILIDAD Y CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD**

Para el año 2016, el talento humano en salud disponible en el país se estimó en más de 563 mil personas, integrado en un 55% por profesionales y especialistas y en un 45% por técnicos, tecnólogos y auxiliares.

Para 2016, el indicador de densidad de talento humano en salud se ubicó en 32,0 profesionales 15 por cada 10 mil habitantes, lo que permite proyectar que Colombia cumplirá con la meta de 44,5 médicos y enfermeras por cada 10 mil habitantes, establecida en la estrategia mundial para los recursos humanos en salud 2030, según la Organización Mundial de la Salud, con la que se busca aportar al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

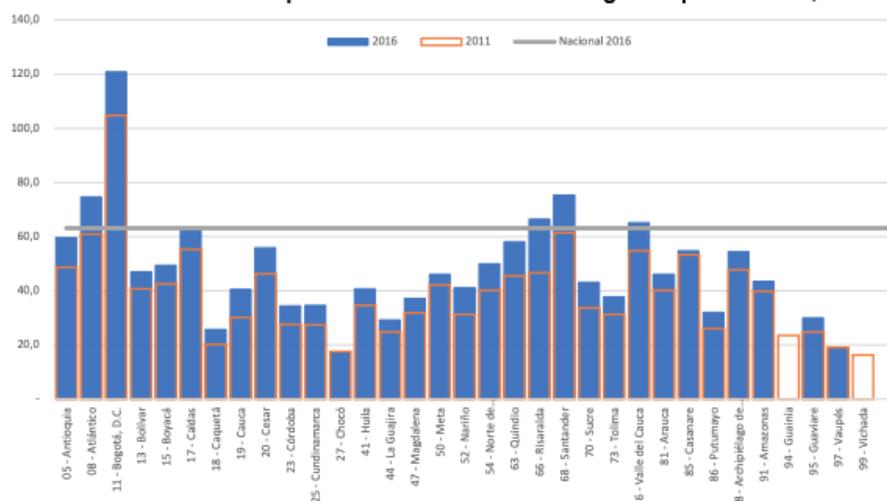
---

<sup>4</sup> Ídem.

<sup>5</sup> Estryn-Béhar, Madeleine y otros (2007) "The Impact of Social Work Environment, Teamwork Characteristics, Burnout, and Personal Factors Upon Intent to Leave Among European Nurses" en Medical Care, volume 45.

En principio, el aumento de la densidad de talento humano en salud es deseable como factor clave para garantizar el acceso a la salud, más en un país como Colombia donde el incremento de cobertura del aseguramiento en los últimos lustros ha aumentado sustancialmente la demanda de servicios y aún existen dificultades de acceso a dichos servicios que afectan grupos de población ubicados en zonas dispersas o retiradas. Sin embargo, se deben considerar elementos como la capacidad del sistema de salud y sus instituciones para absorber adecuadamente los incrementos en la oferta de este capital humano y su impacto en la empleabilidad, remuneración y desarrollo profesional.

Figura 5. Densidad estimada de profesionales de la salud según departamento, 2011 - 2016.



Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, 2017.

Ahora bien, en general, el talento humano en salud del país corresponde a población joven. El 47,9% del talento humano disponible estimado corresponde a personas menores de 35 años, mientras que el 14,1% corresponde a mayores de 49 años.

Se destaca la profunda feminización del personal sanitario: tres cuartas partes son mujeres y, salvo en medicina, en todas las profesiones y ocupaciones de la salud se observa una mayor proporción de mujeres, siendo particularmente alta en el nivel de auxiliares.

Tabla 1. Caracterización del Talento Humano en Salud, 2016

Nivel de formación	Índice de masculinidad	Distribución por grupos etarios			
		Menores de 25 años	Entre 25 y 34 años	Entre 35 y 49 años	Mayores de 49 años
Auxiliares	6,7	14,1%	41,9%	34,5%	9,4%
Técnicos y tecnológicos	3,5	11,9%	44,8%	35,2%	8,1%
Profesionales	2,6	2,5%	37,8%	41,2%	18,6%
Bacteriología	7,9	2,0%	35,4%	44,1%	18,6%
Enfermería	8,3	4,7%	46,1%	36,0%	13,3%
Fisioterapia	8,5	3,7%	48,1%	43,7%	4,5%
Fonoaudiología	14,0	2,9%	39,3%	46,3%	11,5%
Instrumentación Quirúrgica	6,0	4,1%	37,9%	51,3%	6,7%
Medicina	0,9	0,9%	38,6%	35,0%	25,4%
Nutrición Y Dietética	13,5	2,3%	34,1%	40,5%	23,1%
Odonatología	2,2	1,2%	27,0%	44,2%	27,6%
Optometría	2,9	1,6%	30,0%	47,7%	20,6%
Terapia Ocupacional	14,8	2,6%	36,8%	49,0%	11,6%
Terapia Respiratoria	13,6	2,2%	20,2%	69,2%	8,4%
Química Farmacéutica	1,3	2,2%	39,1%	36,7%	22,0%
<b>Total todos los niveles de formación</b>	<b>3,7</b>	<b>8,0%</b>	<b>39,9%</b>	<b>37,9%</b>	<b>14,1%</b>

Índice de masculinidad: Número de mujeres por cada hombre.

Fuente: MSPS, 2017. SISPRO, Información del Cubo de información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, ReTHUS, a septiembre de 2017.

La oferta educativa La oferta educativa está configurada por las instituciones, programas y estudiantes del área de la salud. En Colombia, esta oferta se organiza en dos subsistemas: el sistema de educación superior donde se forman tecnólogos, técnicos profesionales, profesionales, especialistas, magíster y doctores, y el sistema de formación para el trabajo y el desarrollo humano donde se forman los técnicos laborales o 'auxiliares de la salud'. Con referencia a la oferta de programas de formación para el trabajo y el desarrollo humano, en el primer semestre de 2018 se encontraban registrados 1.114 programas en todo el territorio nacional y 168 programas de formación en mecánica dental y en cosmetología y estética integral, según el siguiente detalle

**Tabla 2. Programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano, 2018**

Programa	No.
Auxiliar administrativo en salud	179
Auxiliar en enfermería	411
Auxiliar en salud oral	203
Auxiliar en salud pública	104
Auxiliar en servicios farmacéuticos	217
<b>Total programas del área de la salud</b>	<b>1.114</b>
Técnico laboral en cosmetología y estética integral	131
Técnico laboral en mecánica dental	37
<b>Total otros programas relacionados</b>	<b>168</b>
<b>Total general</b>	<b>1.282</b>

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (SIET), 2018.

Al cierre de 2017, se contaba con una disponibilidad de 261 mil auxiliares de la salud y se estima que anualmente se certifican 15 mil nuevos auxiliares de la salud en sus diversos perfiles que hoy se ofrecen en el país. Por su parte, a partir de los 90s se ha observado un crecimiento sostenido de las instituciones y programas de formación profesional en el área de la salud. Los programas de nutrición y dietética, enfermería, odontología y medicina prácticamente se triplicaron en este período. Contrasta con este comportamiento la oferta de programas de optometría que muestra una reducción en el mismo período.

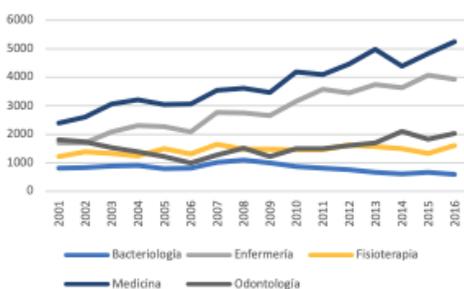
**Tabla 3. Programas pregrado de educación superior en salud 1974 - 2018.**

Profesión	1974	1990	2006	2011	2018
Medicina	11	21	41	44	59
Odontología	4	11	18	26	32
Enfermería	12	19	38	47	66
Bacteriología	5	9	12	15	14
Nutrición y dietética	5	6	6	10	18
Optometría	5	13	7	9	12
Química farmacéutica	3	3	6	6	5
Fisioterapia	3	9	26	32	32
Terapia ocupacional	1	2	10	11	11
Terapia respiratoria	0	0	6	6	6
Instrumentación Quirúrgica	0	0	11	10	18
Fonoaudiología	1	2	13	15	15
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>95</b>	<b>194</b>	<b>231</b>	<b>288</b>

Fuente: i) 1974 - 2006: (Ruiz Gómez and Matallana 2008).. ii) 2018 (Ministerio de Educación Nacional 2018b), Fecha de consulta: marzo 21 de 2018

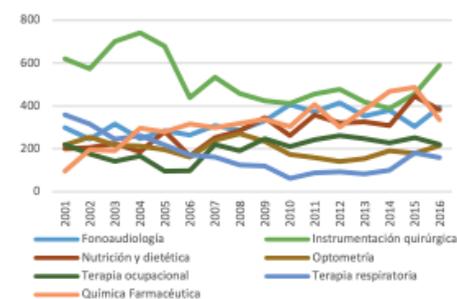
En contraste, la oferta formación de tecnólogos y técnicos profesionales en el sistema de educación superior no ha tenido un desarrollo significativo, situación que se explica en gran medida por la profesionalización de algunos perfiles que antes hacían parte de estos niveles y por el crecimiento de la oferta de técnicos laborales o auxiliares en salud, formados en el marco de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, quienes desempeñan una amplia gama de competencias que reducen los posibles ámbitos laborales de los primeros. La evolución de la oferta educativa se ha traducido en un importante crecimiento del número de profesionales egresados, particularmente en nutrición y dietética, medicina y enfermería donde se observa un crecimiento progresivo y sostenido. Profesiones como fonoaudiología y química farmacéutica también muestran incrementos sostenidos pero menores, mientras que optometría, bacteriología, odontología y fisioterapia presentan un comportamiento estable, incluso con algunas reducciones durante el período analizado. Finalmente, resalta la caída sostenida de egresados de instrumentación quirúrgica, lo que refleja básicamente el impacto de la tecnología en el ámbito de ejercicio de esta profesión.

**Figura 7. Graduados de los programas de pregrado en salud 2001-2016**



Fuente: (Ministerio de Educación Nacional 2018a). Fecha de consulta: 20 de abril de 2018.

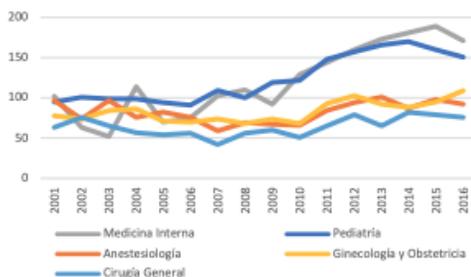
**Figura 8. Graduados de los programas de pregrado en salud 2001-2016**



Fuente: (Ministerio de Educación Nacional 2018a). Fecha de consulta: 20 de abril de 2018.

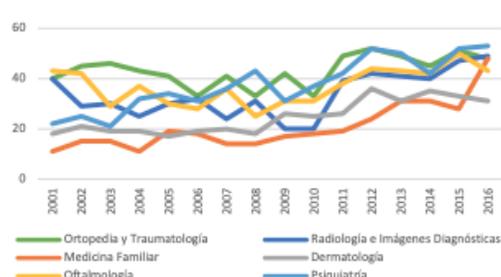
Se observa un crecimiento modesto de los egresados de especializaciones médicas, a pesar del aumento importante de los programas y denominaciones de los mismos en los últimos 20 años. De acuerdo con la información del Observatorio Laboral para la Educación del Ministerio de Educación Nacional, a partir de 2010 se observa una tendencia creciente en el número de graduados de las especialidades médicas básicas.

**Figura 9. Graduados especialidades médicas 2001-2016**



Fuente: (Ministerio de Educación Nacional 2018a). Fecha de consulta: 20 de abril de 2018.

**Figura 10. Graduados especialidades médicas 2001-2016**



Fuente: (Ministerio de Educación Nacional 2018a). Fecha de consulta: 20 de abril de 2018.

De manera paralela al crecimiento del número de facultades y programas de salud, se ha desarrollado el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación

Superior. Este Sistema de Calidad estableció un nivel básico que todos los programas de formación superior deben cumplir en forma obligatoria para obtener el registro calificado o autorización para ser ofrecido en el país, y un nivel superior, de carácter voluntario, mediante el cual se acredita que los programas cumplen con estándares superiores de calidad. En el año 2003 (Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud 2003), se creó el modelo de evaluación de la relación docencia servicio y los escenarios de práctica formativa, como parte de los requisitos de los programas para obtener o renovar el registro calificado o la acreditación de calidad. Para el año 2018, 108 programas del área de la salud han obtenido acreditación de alta calidad, lo cual equivale al 37.5% del total, distribuido por profesión como se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 4. Número de programas con acreditación de alta calidad, Colombia 2018**

Programa	Oficial	Privada	Total
Bacteriología	3	4	7
Enfermería	11	13	24
Fisioterapia	4	7	11
Fonoaudiología	3	1	4
Instrumentación quirúrgica	1	5	6
Medicina	12	16	28
Nutrición y dietética	4	1	5
Odontología	4	7	11
Optometría		3	3
Química Farmacéutica	4		4
Terapia ocupacional	2	1	3
Terapia respiratoria		2	2
<b>Total general</b>	<b>48</b>	<b>60</b>	<b>108</b>

Fuente: (Ministerio de Educación Nacional 2018b). Fecha de consulta: junio de 2018.

No obstante, el desarrollo del Sistema de Aseguramiento de la Calidad, actualmente el país no cuenta con instrumentos adecuados para medir la calidad y la pertinencia de la formación recibida por quienes cursan programas de educación superior en salud, por lo cual se debe plantear la revisión de la prueba SaberPro o el diseño de un nuevo instrumento que satisfaga esta necesidad. Mediante el programa de becas crédito, financiado con recursos estatales que se agenciaron a través del ICETEX y del Ministerio de Salud y Protección Social, se ha facilitado la formación de más de 20.000 especialistas desde el año 1995, con énfasis en las especialidades básicas para el país. Este programa da prioridad para acceder como beneficiarios a los profesionales que han realizado el Servicio Social Obligatorio en IPS de municipios pequeños y apartados con dificultades de acceso a los servicios de 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.

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.
2. Incrementar la capacidad resolutoria 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 desestiman 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.

## 5. 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).
- El 70% de las médicas se sienten cansadas emocionalmente, 61% reconocen despersonalización y el 45% no se sienten realizadas personalmente. Todo esto acompañado de dolencias y problemas en su desempeño.
- En el caso de los hombres, 61% tienen problemas de agotamiento emocional, 57,3% de despersonalización, mientras que el 31% reconocen falta de realización personal.
- El 63% de los encuestados se sienten agotados emocionalmente es sus labores cotidianas al menos una vez a la semana.

## 6. TRÁMITE EN LA COMISIÓN

- **SOBRE LA ACUMULACIÓN DE LAS INICIATIVAS.**

El día 18 de mayo de 2020 se expide la Resolución 001 de 2020, la cual acumula el proyecto de ley 334 de 2020 Cámara en el proyecto de ley 331 de 2020 Cámara.

El día 26 de mayo, la mesa directiva designa a los ponentes y notifica la acumulación de los dos proyectos de ley, basándose en los artículos 151 y 152 de la ley 5 de 1992, en especial el ultimo que dice *“los proyectos presentados en las Cámaras sobre la misma materia, que cursen simultáneamente podrán acumularse por decisión de sus presidentes y siempre que no haya sido presentada ponencia para primer debate”*

Bajo la premisa anterior los ponentes inician el análisis de las iniciativas, para proponer el siguiente pliego de modificaciones.

- **SUBCOMISIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO DE LEY.**

Dentro del trámite en la Comisión Séptima de la Cámara, se creó una subcomisión para el estudio de las proposiciones radicadas, las cuales en su mayoría fueron acogidas por los ponentes y se reflejan en el texto aprobado por la comisión..

Por último los ponentes se comprometieron a realizar una audiencia pública con las agremiaciones del Talento Humano en Salud y los colegios profesionales, con el fin de aclarar la discusión de la totalidad del articulado aprobado haciendo énfasis en el artículo quinto.

## 7. AUDIENCIA PÚBLICA

El viernes 24 de julio se llevó a cabo la tercera audiencia pública sobre el Proyecto de Ley de Talento Humano en Salud, iniciativa de los Honorables Representantes: Norma Hurtado, del partido de la U, Jairo Cristancho, del partido Centro Democrático, Juan Luis Castro, del partido Alianza Verde y Carlos Acosta, del Partido Colombia Justa, Libre; teniendo en cuenta el criterio de los profesionales del sector de la salud y diferentes gremios como lo son los colegios médicos, los profesionales de enfermería, asociaciones y sindicatos entre otros.

El proyecto de ley, que se originó hace más de un año contando, con una participación constructiva a través de mesas de trabajo, audiencias y debates con un articulado de 6 capítulos y 33 artículos, enfatizando en acabar con la tercerización laboral y el pago justo a tiempo, siendo aprobado en la Comisión VII por unanimidad entra a su trámite en la Plenaria de la Cámara de Representantes.

A continuación, la memoria de la audiencia pública:

### **Roberto Vaquero - Colegio Médico Colombiano**

Expresó que al recurso humano en salud le ha ido muy mal y se debería pensar en realizar un cambio estructural sistema.

### **Imma Quitzel - Colegio Colombiano de Fisioterapeutas**

Manifestó que se debe mejorar la calidad de trabajo, pues la falta de escalafón salarial es evidente porque los profesionales hacen maestrías y doctorados, pero no se ve reflejado en el salario.

### **Narda Carolina Delgado - Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica**

Expresó estar de acuerdo con las necesidades de los trabajadores del sector salud. Apuntó que se debe mejorar en el estatuto laboral, dado que hace falta un escalafón para los profesionales y trabajadores del sector salud relacionado con el tiempo, titulación y especializaciones porque vale lo mismo.

Enfatizó también que el sector salud debería tener un régimen laboral en donde las carreras administrativas no sean sólo para el sector público, sino también para el sector privado, y también que se debe tener un lenguaje incluyente en donde se vean todos los actores del sector salud y no solo los médicos.

### **Cecilia Vargas - Colegio de Enfermería Colombiano**

Agradeció el espacio y planteó que, el lenguaje debe ser incluyente y no hablar sólo de 'Talento Humano' ese título, dijo, no incluye a todo el grupo del personal de salud,. Para ellos la Ley 1164 del 2007 es excluyente y manifestó también que necesitan que se cierre la brecha de la contratación directa.



**Marlene Isabel Vélez - Colegio Nacional de Bacteriología**

Señala que hay una necesidad de un régimen especial para los trabajadores de la salud con excepciones, porque las condiciones laborales son diferentes.

**Linibeth Cruz - Colegio Médico Yopal, Casanare**

Considera que el proyecto de ley no responde a las necesidades de los trabajadores de la salud. Para ella, la iniciativa tiene muchas incongruencias porque no les ayuda y mantiene la contratación civil, además, le da vía libre a la tercerización laboral, según ella, (estas incongruencias, dijo, se encuentran en los artículos del 5 al 12).

**Guimar Rubiano - Colegio Colombiano de Terapia Respiratoria**

Agradece la oportunidad e indica que es necesario la creación del escalafón salarial, que la contratación sea directa porque así se tendría un estímulo.

Enfatizó también en que deben tener en cuenta los tiempos, de acuerdo al sitio de trabajo, y no tener una carga laboral excesiva dado que no se puede hacer una rapi-terapia.

**Fernando Puello - Colegio Nacional de Químico-Farmacéutas**

Apoyó los pronunciamientos de sus colegas e hizo énfasis en conseguir un régimen especial en la contratación.

**Jorge Diego Acosta – Asociación Nacional de Profesiones de la Salud**

Señaló que debe de incluirse en el proyecto un párrafo que desarrolle la autonomía profesional, un artículo que lo trace.

Defendió el contrato sindical hecho adecuadamente, pide la formalización laboral porque el contrato sindical es una forma colectiva, anunció que debe prohibirse la orden de prestación de servicios con excepciones de algunas especialidades.

**Gilma Rico - Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia**

Agradeció la invitación. Como premisa, denunció la escasez de enfermeras en Colombia y en el mundo entero, dijo que no quieren un proyecto discursivo, que además debe cambiarse el modelo de salud.

**John Mendivelso Asociación Colombiana de Medicina Estudiantil**

Dijo que debe mejorarse la dignidad de los internistas.

**Jorge Enrique Enciso - Asociación Colombiana de Sindicatos Médicos**

Agradeció a los Honorables Representantes la labor para mejorar y dignificar el talento humano en salud, rechazó la tercerización laboral, enfatizó en un régimen especial laboral y un régimen especial pensional.



**Mauricio Vasco - Sociedad Colombiana de Anestesiología- S.C.A.R.E.**

Agradeció a todos los asistentes y realza el ejemplo de los Representantes de unidad y equipo, respaldó los enfoques segmentarios e influyentes para todo el talento humano en salud, respalda la normativa y garantías del proyecto.

**Nancy Cañón - Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos**

Manifestó que no están de acuerdo con el contrato sindical.

Con referencia a la jornada laboral les parece que se iguale el pago de las horas extras para entidades públicas y privadas.

Con respecto al artículo 7 del proyecto de ley, sugiere también que se haga el pago por entidad territorial, que el pago del talento humano se haga a través del Ministerio de Salud.

**Arles Napoleón – Asohosval**

Dice que la financiación del proyecto de ley debe estar incluida de manera clara.

**Ligia Elvira Viáfara – Asociación de Hospitales y Empresas Sociales del Estado del Valle del Cauca**

Luego de agradecer por el espacio, señaló que el régimen especial es necesario, que en el tema financiero se debe hacer un estudio de costos frente lo que representa la formalización laboral en nuestro país y quién va a aportar ese recurso, los intereses de mora (los cuales no los pagan las EPS) también debe quedar formalizado y los cupos de especialidades para la formación de recurso humano en el país.

**Viviana Plazas - Universidad de La Sabana**

Señaló que la dignificación, la consagración de una vinculación laboral y la posibilidad excepcional de celebrar un contrato civil con algunos profesionales de la salud, es concordante o no con los principios del trabajo decente.

Dijo que las normas nacionales e internacionales protegen al trabajo en principio amplio, esto quiere decir que sí es compatible que el talento humano en salud sea contratado mediante contrato de trabajo o mediante contrato civil, dijo que se deben garantizar los principios mínimos fundamentales del trabajo.

El artículo 5 del proyecto de ley, según ella, tiene un impacto real, con excepciones (profesionales de medicina que cuenten con una segunda especialidad médico quirúrgica).

**Doctor Manotas**, sugirió que la OPS se limite para la parte no misional.

**José Giovanni Peralta - Sindicato Médico de Especialistas en Boyacá**

Sostuvo que hay muchas ambigüedades, la palabra “talento humano” es excluyente, la palabra misional no se debe utilizar porque permite que los derechos puedan ser diluidos debe cambiarse por la palabra permanentes.

Dijo que lo que necesitan en el sector salud es laboralización y formalización.



### **Ana María Soleibe - Médicos Unidos de Colombia**

Hace parte de la gran coalición de los trabajadores de la salud, son 53 las asociaciones.

Encuentran ambigüedades en el proyecto, dijo que se debe cambiar el título del proyecto.

Otras observaciones las van a enviar junto con la coalición a los correos de los representantes.

### **Héctor Otálora – Medicina Deportiva**

Precisó que es importantísimo hacer énfasis en la promoción y prevención en salud, el ejercicio es una herramienta fundamental, señaló.

### **María Doris González - Sindicato Nacional de Salud y Seguridad Social, SINDES**

Señaló e hizo énfasis sobre la dignificación del trabajador de la salud, también insistió en que no debe existir la tercerización dentro de los trabajadores de la salud y que es necesario incluir la compensación de descanso porque en el caso de Bogotá, hace dos años quitaron ese derecho.

### **Marco Aurelio Torres - Asosalud y Sindicato de Unidad Nacional de Optometría**

Agradece la búsqueda de la dignificación y formalización de la profesión.

### **Gina Rojas, activista por los Derechos de la Salud**

Precisó que desde la implementación de la Ley 100, se encuentran los trabajadores de la salud desprotegidos, con la pandemia del Covid-19 se evidenció aún más, dijo que esto tiene que desaparecer e insistió en la laboralización y formalización, sin embargo, sostuvo que para ello es necesaria la voluntad política y exige del Gobierno nacional la protección y dignificación.

### **John Francisco Ariza Montoya - Representante del Ministerio de Salud**

Extiende un saludo del viceministro; agradeció el liderazgo del equipo de los Representantes, reafirma el compromiso del Ministerio para acabar la tercerización y, trabajar en la vinculación laboral estable y permanente. Señala sobre las observaciones al proyecto de ley unificado, integrando las observaciones de otras carteras que ya están en trámite, las cuales serán enviadas al Congreso de la República a través de la Comisión VII.

### **Ana María Soleibe, Médico**

Señala que lleva treinta años la situación de los trabajadores contratados por OPS, eso no puede ser legal, dice, es necesario cambiar las contrataciones indignas.

### **Mauricio Rubiano – Representante Ministerio del Trabajo**

Enfatiza en el ejercicio conjunto del análisis del texto junto con los Ministerios de Hacienda y Salud, el Departamento Administrativo de la Función Pública. Dijo

además que existe un propósito común, en algunos temas están de acuerdo en otros hay diferencias, pero hay disposición para construir.

Con la emergencia sanitaria del Covid-19 se evidenció la realidad del sistema actual que fue implementado con la Ley 100, privilegiando la intermediación financiera de las EPS mostrando las diferentes falencias del gremio de profesionales de la salud.

-----

Este Proyecto de Ley busca desarrollar el Régimen Laboral Especial vinculando las condiciones dignas, estables y permanentes para los trabajadores de las empresas sociales del estado como lo es el sector de la salud, lo cual el Gobierno ha estado implementando en coordinación con las agremiaciones del sector salud haciendo referencia a la Ley 1428 en concordancia con el marco de la ley estatutaria; los cinco pilares del proyecto son:

1. Jornada de prestación de servicios
2. Pago justo y oportuno
3. Garantías para la prestación
4. Estímulos para la prestación de servicios en áreas dispersas
5. inclusión de pagos

Para concluir, este es un proyecto consensuado que tiene como fin beneficiar a todos los colombianos y en especial al sector salud.

## 8. CONCEPTOS MINISTERIALES

**Ministerio de Hacienda y Crédito Público – Radicado 2-2020-033385:** La cartera recomienda algunas consideraciones para mejorar la estructura del proyecto de ley, como sigue a continuación:

- Incluir como actor o agente del sistema de salud responsable de la prestación de servicios a las Empresas de Servicio de Ambulancia Prepagada (SAP) y exceptuar a las entidades territoriales.
- Respecto al parágrafo del artículo 6°, que ordena la garantía de flujo de dinero por parte de los agentes y actores responsables del pago para remunerar al talento humano en salud, se interpretaría de modo que la ADRES se vería a hacer desembolsos que rompan la estructura del aseguramiento que ofrece la prima de la UPC, en la medida que la nación estaría asumiendo una parte del riesgo financiero de competencia exclusiva de las EPS e IPS.
- El aporte de copia de contratos o, en su defecto, el juramento de vinculación laboral y el silencio que se guarde ante controversias de reconocimiento de pago al talento humano en salud, debería ajustarse al artículo 39 de la Ley 80 de 1993, esto es, que los contratos celebrados por entidades estatales constarán por escrito y no requerirán ser elevados a escritura pública. También se observa aclarar, si las disposiciones contempladas en los numerales 5 y 6 del artículo 7 del proyecto de ley, se configuran como

requisito para el pago oportuno o si la presentación de copia del contrato se debe realizar para el pago de obligaciones laborales atrasadas.

- Se sugiere eliminar la restricción del tiempo de consulta impuesta en el artículo 8°, dejando en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social la determinación de la duración mínima que garantice la correcta atención en salud como la suficiencia de los recursos disponibles.
- Respecto al artículo 9°, que trata sobre los riesgos laborales, se observa su articulación con la regulación que frente al tema establece la Ley 100 de 1993.
- En lo referente al artículo 11°, donde se crea el Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud, se advierte que los pisos de remuneración especial para el talento humano en salud no tienen en cuenta que el marco legal colombiano tiene en cuenta el piso del salario mínimo.
- Lo que corresponde al Sistema Electrónico de Vinculación de Talento Humano en Salud se pormenoriza la observación de que ya se puede obtener información similar a través del RETHUS y el PILA. Adicionalmente, se señala que la creación de precios de referencia, acarrearía costos adicionales para el sistema sin generar nuevos beneficios, sin considerar que actualmente existen una serie de manuales tarifarios (ISS, SOAT) que son usados, en mayor o menor medida, como referentes sin que los actores deban necesariamente someterse a los mismos.
- Lo concerniente al artículo 17°, donde se establecen incentivos al talento humano en salud, se observa que las EPS, como gestoras del riesgo en salud, son las que deben establecer esquemas de incentivos a sus empleados, pero, sin embargo, en la legislación vigente se encuentran algunos lineamientos que propenden por establecer incentivos que mejoren la calidad de vida del talento humano en salud.
- El artículo 21°, que establece los indicadores cuantitativos de violencia contra el talento humano en salud, se propone el establecimiento de un plazo máximo para el diseño e implementación del mecanismo de seguimiento y medición sobre los casos de violencia al talento humano en salud.

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN.** La cartera recomienda algunas consideraciones para mejorar la estructura del proyecto de ley, como sigue a continuación:

- Revisar la definición de calidad del artículo 2, teniendo en cuenta que la calidad no implica solamente la formación y el desempeño, sino también la relación del prestador con el personal de la salud y del usuario hacia el personal de la salud, y que de acuerdo con la Ley 1164 de 2007 y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la obligación de los profesionales en el área de la salud es de medios y no de resultados. En consecuencia, se recomienda ajustar la definición teniendo en cuenta las recomendaciones precisadas por este Despacho.
- Considerar la eliminación del inciso final del artículo 21, pues el mismo podría vulnerar la autonomía universitaria de las IES en las condiciones expuestas en las consideraciones, debido a que el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social no tienen la competencia para dar a las instituciones de educación superior los parámetros a seguir acerca de las modalidades de enseñanza y aprendizaje, y las metodologías de evaluación a utilizar en la formación profesional del personal de salud.
- Ante la redacción del artículo 23 de *cooperación internacional académica y profesional*, el Ministerio de Educación Nacional considera que este Ente puede

ser participe en calidad de coadyuvante y no como un actor principal en la generación de estrategias que permitan la movilidad estudiantil o profesional según sea el caso.

- Respecto al artículo 31, el Ministerio de Educación Nacional considera que el diseño de una política integral con el fin de combatir todas las formas de violencia física, sexual y psicológica que se presenten en contra del talento humano en salud debe ser asumida por el Gobierno Nacional con el concurso de todas las entidades que resulten competentes para nutrir dicha política

## 9. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	PROPUESTA SEGUNDA PONENCIA	JUSTIFICACIÓN
<b>TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</b>		
<b>Artículo 1°. Objeto:</b> La presente ley tiene como objeto contribuir al fortalecimiento, a la dignificación del talento humano en salud en el territorio colombiano, propendiendo por la calidad en la formación y garantizando condiciones de pago justo y oportuno conforme a las normas concordantes en la materia.	<b>Artículo 1°. Objeto:</b> La presente ley tiene como objeto contribuir al fortalecimiento, <del>a la</del> <b>y</b> dignificación del talento humano en salud en el territorio colombiano, propendiendo por la calidad en la formación y garantizando condiciones de pago justo y oportuno conforme a las normas concordantes en la materia.	Se corrige un error de tipo.
<b>Artículo 2°. Modifíquese y adiciónese tres incisos al artículo 2° de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así.</b>	<b>Artículo 2°. De conformidad con el artículo el cual quedará así de la ley 1164 de 2007, también serán principios generales del Talento Humano en Salud, los siguientes</b>	Se corrige la redacción del encabezado del artículo por razones de técnica legislativa, y solo se enuncian los nuevos principios que complementaran los principios ya establecidos en la ley 1164 de 2007.
<b>ARTÍCULO 2o. DE LOS PRINCIPIOS GENERALES.</b> El Talento Humano del área de la Salud se regirá por los siguientes principios generales:  <b>Equidad:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar orientados a	<b>ARTÍCULO 2o. DE LOS PRINCIPIOS GENERALES.</b> El Talento Humano del área de la Salud se regirá por los siguientes principios generales: (..) <del><b>Equidad:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar orientados a</del>	Frente a los principios de Ética y Vocación del servicios, se eliminan además de razones de técnica legislativas, por considerarse que estos son inherentes y hace parte del juramento profesional establecido en la ley 23 de 1981.

<p>proveer servicios de salud en cantidad, oportunidad y calidad igual para todos los habitantes de acuerdo con sus necesidades e independiente de su capacidad de pago.</p> <p><b>Solidaridad:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar fundamentados en una vocación de servicio que promueva la mutua ayuda entre las personas, las instituciones, los sectores más fuertes debe apoyar al más débil y el favorecimiento del desarrollo de las capacidades del Talento Humano en Salud desde una perspectiva de corresponsabilidad.</p> <p><b>Calidad:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud. Se reconocen en la calidad dos componentes interrelacionados: el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.</p>	<p><del>proveer servicios de salud en cantidad, oportunidad y calidad en condiciones de igualdad para todos los habitantes de acuerdo con sus necesidades e independiente de su capacidad de pago.</del></p> <p><del><b>Solidaridad:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar fundamentados en una vocación de servicio que promueva la mutua ayuda entre las personas y las instituciones, los sectores más fuertes deben apoyar al más débil y procurar el favorecimiento del desarrollo de las capacidades del Talento Humano en Salud desde una perspectiva de corresponsabilidad.</del></p> <p><del><b>Calidad:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud. Se reconocen en la calidad dos componentes interrelacionados: el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los</del></p>	<p>Y son temas propios de la ley 23 de 1981.</p>
--	--	--

<p><b>Ética:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano. Cada miembro del Talento Humano en Salud debe sostener rectitud personal y profesional, ejercer transparencia en las labores realizadas y procurar tanto la adecuada utilización de recursos como la disponibilidad de los mismos con miras a la protección de la vida del usuario o paciente, igualmente en la gestión de la información y del desarrollo de procesos y procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p><b>Integralidad:</b> La formación y el desempeño del talento humano debe reconocer las intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia de la salud de los individuos y las colectividades.</p> <p><b>Concertación:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben establecer espacios y mecanismos para</p>	<p><del>servicios de seguridad social en salud.</del></p> <p><del><b>Ética:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano. Cada miembro del Talento Humano en Salud debe sostener rectitud personal y profesional, ejercer transparencia en las labores realizadas y procurar tanto la adecuada utilización de recursos, como la disponibilidad de los mismos con miras a la protección de la vida del usuario o paciente, igualmente en la gestión de la información y del desarrollo de procesos y procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</del></p> <p><del><b>Integralidad:</b> La formación y el desempeño del talento humano debe reconocer las intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia de la salud de los individuos y las colectividades.</del></p> <p><del><b>Concertación:</b> La formación y el desempeño del Talento</del></p>	
--	--	--

<p>propiciar acercamientos conceptuales y operativos que permitan definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes actores que intervienen en la prestación de los servicios de salud.</p> <p><b>Unidad:</b> Debe ser una característica del accionar de los diferentes actores institucionales que intervienen en la formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, que garantiza la concreción de la articulación y la armonización de las políticas, estrategias, instrumentos legislativos, normas, procesos y procedimientos que rigen en sus respectivos campos de actuación para lograr un desarrollo equilibrado y acorde con las necesidades del país.</p> <p><b>Efectividad:</b> La formación y el desempeño del personal de salud, deben garantizar en sus acciones el logro de resultados eficaces en la atención de salud individual y colectiva, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles y la selección del mejor curso de acción alternativa en términos de costos.</p> <p><b>Vocación de servicio:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud debe buscar permanentemente el bien común, orientando</p>	<p><del>Humano en Salud deben establecer espacios y mecanismos para propiciar acercamientos conceptuales y operativos que permitan definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes actores que intervienen en la prestación de los servicios de salud.</del></p> <p><del><b>Unidad:</b> Debe ser una característica del accionar de los diferentes actores institucionales que intervienen en la formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, garantizar la concreción de la articulación y la armonización de las políticas, estrategias, instrumentos legislativos, normas, procesos y procedimientos que rigen en sus respectivos campos de actuación, para lograr un desarrollo equilibrado y acorde con las necesidades del país.</del></p> <p><del><b>Efectividad:</b> La formación y el desempeño del personal de salud, deben garantizar en sus acciones el logro de resultados eficaces en la atención de salud individual y colectiva, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles y la selección del mejor curso de acción alternativa en términos de costos.</del></p> <p><del><b>Vocación de servicio:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud debe</del></p>	
--	---	--

<p>sus esfuerzos hacia el mejoramiento de la calidad de vida los pacientes, con los más altos estándares médicos y profesionales.</p> <p><b>Estabilidad:</b> Es el principio que propende por la estabilidad del talento humano del sector salud en razón a que su ámbito profesional y de ejercicio va dirigido a garantizar el derecho fundamental a la vida y a la salud.</p> <p><b>Oportunidad:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en salud, deben estar garantizados por las herramientas y el efectivo tiempo para la atención y protección de los pacientes.</p>	<p><del>buscar permanentemente el bien común, orientando sus esfuerzos hacia el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, con los más altos estándares médicos y profesionales.</del></p> <p><b>Estabilidad:</b> Es el principio que propende por la estabilidad del talento humano del sector salud en razón a que su ámbito profesional y de ejercicio va dirigido a garantizar <u>está directamente relacionado con</u> el derecho fundamental a la vida y a la salud.</p> <p><b>Oportunidad:</b> La formación y el desempeño del Talento Humano en salud, deben estar garantizados por las herramientas y el efectivo tiempo para la atención y protección de los pacientes.</p>	
<p><b>Artículo 3°.</b> <b>Definiciones:</b> Para efectos de la presente ley entiéndase por:</p> <p><b>Actores o agentes del sistema de salud responsables de la prestación del servicio:</b> Se entenderá por actores o agentes del sistema de salud a los responsables de la prestación del servicio de salud, redes públicas y privadas prestadoras de servicio de salud, Entidades Administradoras de Planes De Beneficios (EAPB), instituciones</p>	<p><b>Artículo 3°.</b> <b>Definiciones:</b> Para efectos de la presente ley entiéndase por:</p> <p><b>Actores o agentes del sistema de salud responsables de <u>garantizar</u> la prestación del servicio:</b> Se entenderá por actores o agentes del sistema de salud a los responsables de la prestación del servicio de salud, redes públicas y privadas prestadoras de servicio de salud, Entidades Administradoras de Planes De Beneficios</p>	<p>Se acoge las observación del Ministerio de Hacienda y Crédito público en lo referente a la definición de los <i>Actores o agentes del sistema de salud responsables de garantizar la prestación del servicio</i></p>

<p>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, entidades departamentales, distritales y municipales de salud, quienes estarán bajo inspección, vigilancia y control de las correspondientes autoridades.</p>	<p>(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, <u>empresas de servicios de ambulancias prepagadas, secretarías de salud de las entidades departamentales, distritales y municipales</u> quienes estarán bajo inspección, vigilancia y control de las correspondientes autoridades.</p>	
<p><b>Talento Humano en salud:</b> 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.</p>	<p><b>Talento Humano en salud:</b> 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.</p>	
<p><b>Jornada laboral del talento humano en salud:</b> Es el periodo de tiempo diario durante el cual el talento humano en salud realiza sus actividades asistenciales y administrativas en una institución prestadora de servicios de salud previniendo afectaciones a su propia salud y la de los pacientes.</p>	<p><b>Jornada laboral del talento humano en salud:</b> Es el periodo de tiempo diario durante el cual el talento humano en salud realiza sus actividades asistenciales, docentes y administrativas en una institución prestadora de servicios de salud, previniendo afectaciones a su propia salud y la de los pacientes.</p>	
<p><b>Artículo 4°. Ambito de aplicación:</b> 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,</p>	<p><b>Artículo 4°. Ambito de aplicación:</b> 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,</p>	

independientemente de su naturaleza jurídica.	independientemente de su naturaleza jurídica.	
<b>TÍTULO II</b>  <b>DEL TRABAJO DIGNO</b>		
<p><b>Artículo 5°.</b>  <b>Condiciones para la vinculación del personal misional permanente y del talento humano en salud.</b> Los agentes, actores y/o prestadores de servicios de salud, públicos y privados, deberán vincular al talento humano en salud de manera directa, garantizando su estabilidad, continuidad y régimen prestacional.</p>	<p><b>Artículo 5°.</b>  <b>Condiciones para la vinculación del personal misional y del talento humano en salud. <u>Los actores o agentes del sistema de salud responsables de garantizar la prestación del servicio, sean públicos o privados, deberán vincular al talento humano en salud de manera directa, garantizando su estabilidad, continuidad y régimen prestacional. <u>Todas las instituciones contratantes tendrán la obligación de entregar el contrato correspondiente al talento humano en salud debidamente suscrito por su representante legal.</u></u></b></p> <p><b><u>Parágrafo 1. Está prohibida cualquier forma de vinculación del talento humano en salud que permita, contenga o encubra prácticas o facilite figuras de intermediación o tercerización laboral a través de contratos civiles o comerciales, cooperativas o</u></b></p>	<p>Se propone una nueva redacción con el objetivo de dar claridad a la disposición y organizar la redacción del texto completo del articulado</p>

<p><b>Parágrafo 1º.</b> El personal misional permanente y el talento humano en salud de los agentes, actores y/o prestadores de servicios de salud, no podrán estar vinculados mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado, la modalidad de contrato sindical o cualquier otra forma de vinculación que permita, contenga o encubra prácticas de intermediación o tercerización laboral a través de figuras civiles o comerciales o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales</p>	<p><b><u>cualquier otra forma que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.</u></b></p> <p><b><u>Parágrafo 2. Está prohibida la vinculación a través de contratos u órdenes de prestación de servicios para todo el talento humano en salud, salvo lo establecido en la presente ley para médicos con segunda especialidad médica quirúrgica y sólo se podrá contratar con empresas de servicios temporales cuando</u></b> se trate de labores ocasionales, accidentales o transitorias a que se refiere el artículo 6º del Código Sustantivo del Trabajo.;</p> <p><b><del>Parágrafo 1º.</del></b> <del>El personal misional permanente y el talento humano en salud de los agentes, actores y/o prestadores de servicios de salud, no podrán estar vinculados mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado, la modalidad de contrato sindical o cualquier otra forma de vinculación que permita, contenga o encubra prácticas de intermediación o tercerización laboral a través de figuras civiles o comerciales o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte</del></p>	
---	--	--

<p>vigentes.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> Sólo se podrá contratar con empresas de servicios temporales cuándo:</p> <p>a) Se trate de labores ocasionales, accidentales o transitorias a que se refiere el artículo 6° del Código Sustantivo del Trabajo.</p> <p>b) Se requiera reemplazar personal en: vacaciones, licencia por incapacidad, enfermedad, maternidad o paternidad.</p> <p><b>Parágrafo 3.</b> Se excluyen de las prohibiciones expresas contempladas en el Parágrafo 1 de este artículo los profesionales especializados, quienes en virtud de esta exclusión podrán estar vinculados mediante contratos colectivos sindicales u otras formas de asociación, siempre y cuando se respeten sus derechos y garantías laborales establecidas en el ordenamiento jurídico colombiano</p>	<p>sus <del>derechos</del> constitucionales, legales y <del>prestacionales</del> consagrados en las <del>normas</del> laborales vigentes.</p> <p><del><b>Parágrafo 2°.</b> Sólo se podrá contratar con empresas de servicios temporales cuándo:</del></p> <p><b>Parágrafo 3.</b> El Ministerio de Trabajo reglamentará lo dispuesto en el presente artículo en un término no superior a seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley.</p> <p><del><b>Parágrafo 3.</b> Se excluyen de las prohibiciones expresas contempladas en el Parágrafo 1 de este artículo los profesionales especializados, quienes en virtud de esta exclusión podrán estar vinculados mediante contratos colectivos sindicales u otras formas de asociación, siempre y cuando se respeten sus derechos y garantías laborales establecidas en el ordenamiento jurídico colombiano.</del></p>	
	<p><b><u>Artículo 6° (NUEVO).</u></b> <b><u>Vinculación de médicos especialistas.</u></b> Para la vinculación de profesionales de</p>	

	<p><u>medicina con nivel de posgrado o especialidad médico quirúrgica, además de lo establecido en el artículo 5º de la presente ley, se podrá celebrar contratos sindicales de naturaleza laboral de acuerdo a la facultad establecida en el numeral 3º del artículo 373 del Código Sustantivo del Trabajo para los sindicatos, siempre y cuando se respeten los derechos y garantías laborales establecidas en el ordenamiento jurídico colombiano. En ningún otro caso, se podrá vincular al talento humano en salud bajo esta modalidad.</u></p> <p><u>Los médicos que cuenten con título de segunda especialidad médico quirúrgica, además de lo establecido en el inciso anterior, podrán ser vinculados a través de contratos de prestación de servicios. En estos casos, cuando las partes no hayan convenido el reconocimiento de interés moratorio, por el no pago oportuno, 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</u></p>	
--	---	--

	<p><u>Superintendencia Financiera. En ningún caso, se podrá superar la tasa superior a la fijada por la ley como límite de usura. 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.</u></p> <p>El Ministerio de Trabajo reglamentará lo dispuesto en el presente artículo en un término no superior a seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley.</p>	
<p><b>Artículo 6°. De la jornada laboral del talento humano en salud:</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 7°. De la jornada laboral del talento humano en salud: <u>Los actores o agentes del sistema de salud responsables de garantizar la prestación del servicio</u></b> 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.</p>	<p>Se armoniza la redacción del inciso primero del artículo con lo establecido en el artículo 3 de definiciones.</p> <p>Se acogen las observaciones del Ministerio de Hacienda</p> <p>Se adiciona un inciso nuevo con el objeto de dar claridad sobre la jornada laboral del sector salud, y se modifica la redacción del parágrafo primero.</p>

<p>La práctica laboral del Talento Humano en Salud se ejercerá acorde con lo establecido en el presente artículo propendiendo por igualdad de oportunidades y garantías laborales.</p> <p>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.</p> <p><b>Parágrafo 1.</b> 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</p>	<p>La práctica laboral del Talento Humano en Salud se ejercerá acorde con lo establecido en el presente artículo propendiendo por igualdad de oportunidades y garantías laborales.</p> <p>El Ministerio de Salud y <b><u>Protección Social</u></b> 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.</p> <p><b><u>La prestación del servicio por parte del talento humano en salud podrá realizarse en jornadas parciales de medio tiempo, tiempo parcial o de tiempo completo.</u></b></p> <p><b>Parágrafo 1.</b> Lo establecido en el presente artículo aplicará <del>tanto para los contratos de trabajo</del> <u>todas las modalidades de vinculación del talento humano en salud,</u> <del>como también para formas de contratación civil y comercial en el</del></p>	
--	---	--

<p>celebren con el talento humano en salud.</p> <p><b>Parágrafo 2.</b> 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).</p>	<p><del>ordenamiento jurídico colombiano que se celebren con el talento humano en salud.</del></p> <p><b>Parágrafo 2.</b> 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).</p>	
<p><b>Artículo 7°. Pago justo y oportuno:</b> 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.</p> <p>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</p>	<p><b>Artículo 8°. Pago justo y oportuno:</b> 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.</p> <p>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 remuneraciones 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</p>	<p>Se propone una nueva redacción del parágrafo con el fin de dar claridad sobre la intención verdadera del parágrafo que no es otra que priorizar los recursos para el pago oportuno al talento humano en salud.</p>

<p>las entidades competentes.</p> <p>Se entiende que el pago es oportuno cuando se realiza máximo dentro de los quince (15) días calendario 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.</p> <p><b>Parágrafo.</b> 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, o en general, agentes o actores del sistema de salud que contraten talento humano en salud, estén al día con todas las obligaciones laborales y/o contractuales del talento humano en salud, independientemente de su tipo de vinculación, las cuales tendrán prioridad sobre cualquier otro pago.</p>	<p>las entidades competentes.</p> <p>Se entiende que el pago es oportuno cuando se realiza máximo dentro de los quince (15) días calendario 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.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Los agentes o actores del sistema de salud responsables del pago de servicios al talento humano en salud, garantizarán el flujo de dinero <b>oportuno</b> <del>que sea necesario</del> con el propósito que las instituciones prestadoras de salud, o en general, agentes o actores del sistema de salud que contraten talento humano en salud, estén al día con todas las obligaciones laborales y/o contractuales del talento humano en salud, las cuales tendrán prioridad sobre cualquier otro pago.</p>	
<p><b>Artículo 8°. Reglas para el pago:</b> Para el reconocimiento y pago al talento humano en salud, se deberá tener en cuenta lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El actor o agente del sistema de salud responsable del pago al talento</li> </ol>	<p><b>Artículo 9°. Reglas para el pago oportuno y de cartera vencida:</b> Para el reconocimiento y pago al talento humano en salud, se deberá tener en cuenta lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 El actor o agente del sistema de salud responsable</li> </ol>	<p>Se concertó con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público la adecuación del título del artículo, toda vez que se entendía que el ámbito de la contratación de la administración pública aquí reglamentado no resultaba coherente con la realidad. Adicionalmente, se</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. No podrán existir ningún tipo barreras o limitaciones para el pago de las remuneraciones, servicios o trabajo del talento humano en salud.</p> <p>4. Si el actor o agente del sistema de</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>3 No podrán existir ningún tipo barreras o limitaciones para el pago de las remuneraciones, servicios o trabajo del talento humano en salud.</p>	<p>observó que no resultaba claro si lo señalado se configuraba como requisito para el pago oportuno o si la presentación de copia del contrato se debe realizar para el pago de las obligaciones laborales atrasadas.</p>
---	---	--

<p>salud responsable del pago al talento humano en salud, realizó de manera oportuna, un pago parcial, deberá reconocer el valor restante en un periodo no superior a un mes después de realizado el pago.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>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 en un periodo no superior a un mes después de realizado el pago.</p> <p>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.</p> <p>6 En el caso que la entidad no controvierta la solicitud o guarde silencio, dentro los términos establecidos en la ley 1755 de 2015, se deberá proceder a pagar la suma solicitada</p>	
---	--	--

de manera inmediata.	de manera inmediata.	
<p><b>Artículo 9º. Pago de Facturas.</b> Para el pago oportuno y a tiempo del Talento Humano en Salud, las Empresas Promotoras de Salud, Entidades Administradoras de planes de beneficios EAPB, los entes territoriales y demás entidades responsables del pago, deberán cancelar en un plazo no mayor de 30 días calendario las facturas o valores que por prestación de servicios les hayan presentado las Instituciones Prestadoras de Salud, o los proveedores del sistema de salud y que no tengan glosa alguna.</p> <p>Sobre las facturas acerca de las que haya algún reparo o glosa por parte de las EPS, EAPB, entidades territoriales y demás entidades encargadas del pago, estas deberán pagarlas en el mismo plazo realizando una retención máximo del 20% de su valor hasta tanto no se llegue a un acuerdo acerca del concepto o el valor de las mismas.</p>	<p><b>Artículo 10º. Pago de Facturas a las IPS.</b> Para el pago justo y oportuno al Talento Humano en Salud, las Empresas Promotoras de Salud, Entidades Administradoras de planes de beneficios EAPB, los entes territoriales y demás entidades responsables del pago, deberán cancelar en un plazo no mayor de 10 días calendario las facturas o valores que por prestación de servicios les hayan presentado las Instituciones Prestadoras de Salud, o los proveedores del sistema de salud y que no tengan glosa alguna.</p> <p>Sobre las facturas acerca de las que haya algún reparo o glosa por parte de las EPS, EAPB, entidades territoriales y demás entidades encargadas del pago, estas deberán pagarlas en el mismo plazo realizando una retención máximo del 20% de su valor hasta tanto no se llegue a un acuerdo acerca del concepto o el valor de las mismas</p>	<p>Se realiza una corrección de tipo al título del artículo para dar más claridad sobre el pago de facturas que debe realizarse a los prestadores de servicios de salud.</p>
<p><b>Artículo 11º. Sanción por incumplimiento.</b> Las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privadas que contraríen la estabilidad, continuidad y régimen</p>	<p><b>Artículo 11º. Sanción por incumplimiento.</b> Las instituciones prestadoras de servicios de salud <u>y en general los actores o agentes del sistema de salud responsables de</u></p>	<p>Se propone una nueva redacción para dar mayor claridad que son todos los actores involucrados en la prestación del servicio los que recibirán la</p>

<p>prestacional del Talento Humano en Salud, serán sancionados conforme a lo regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Lo anterior sin perjuicio de las demás actuaciones o sanciones que en el marco de la inspección, vigilancia y control deban adelantar las entidades competentes dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.</p>	<p><b><u>la prestación del servicio, bien sean de naturaleza pública o privada</u></b>, que contraríen la estabilidad, continuidad, régimen prestacional del Talento Humano en Salud, y los deberes <b><u>y disposiciones contenidos en la presente ley</u></b>, serán sancionados conforme a lo regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Lo anterior sin perjuicio de las demás actuaciones o sanciones que en el marco de la inspección, vigilancia y control deban adelantar las entidades competentes dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.</p>	<p>sanción en el artículo aquí relacionado.</p>
<p><b>Artículo 12°. Garantías de la prestación del servicio de salud:</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 12°. Garantías de la prestación del servicio de salud:</b> 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.</p>	<p>Se realizan correcciones de tipo.</p>

<p>Sin perjuicio de lo anteriormente mencionado, se garantizará al Talento Humano en Salud el buen trato y equidad en el desarrollo de las relaciones con los pacientes, los contratantes y demás miembros del Sector Salud, reconociendo su dignidad, diferencias, derechos y deberes, en ausencia de discriminación.</p> <p>Adicionalmente, se buscarán alternativas que, sin afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, propendan tanto por la organización de los procesos de trabajo como por la participación en las actividades de desarrollo y capacitación no impidan o restrinjan el cumplimiento de las responsabilidades familiares.</p> <p>Los prestadores de servicios de salud, capacitarán a todo el Talento Humano en Salud, talleres de ética profesional, innovación científica y temas responsabilidad profesional.</p>	<p>Sin perjuicio de lo anteriormente mencionado, se garantizará al Talento Humano en Salud el buen trato y equidad en el desarrollo de las relaciones con los pacientes, los contratantes y demás miembros del Sector Salud, reconociendo su dignidad, diferencias, derechos y deberes, en ausencia de discriminación.</p> <p>Adicionalmente, se buscarán alternativas que, sin afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, propendan <del>tanto</del> por la organización de los procesos de trabajo <del>como</del> <u>y que por</u> la participación en las actividades de desarrollo y capacitación no impidan o restrinjan el cumplimiento de las responsabilidades familiares.</p> <p><u>Los actores o agentes del sistema de salud responsables de la prestación del servicio,</u> capacitarán a todo el Talento Humano en Salud a través de talleres de ética profesional, innovación científica y responsabilidad profesional, <u>directamente o a través de asociaciones gremiales o colegios profesionales, por lo menos una vez al año.</u></p>	
--	---	--

<p>Los prestadores de servicios de salud garantizarán al Talento Humano en Salud que realizan consultas, el tiempo adecuado y necesario para la atención de los usuarios y pacientes. Para ello, debe tenerse en cuenta las condiciones propias de la persona y la complejidad de su estado de salud.</p> <p>Salvaguardando la autonomía profesional, independientemente de la forma de vinculación y mecanismo de pago, el talento humano en salud no podrá verse presionado o condicionado a cumplir tiempos mínimos ni máximos de consulta.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Los agentes o actores del sector salud, que contraten Talento Humano en Salud deben realizar periódicamente un diagnóstico organizacional orientado al análisis del clima laboral y/o organizacional, el cual le servirá de insumo para la planificación de incentivos de mejora en dichos ámbitos que deberán ser implementadas con especial énfasis.</p> <p><b>Parágrafo 2.</b> Las Instituciones públicas Prestadoras de Salud en coordinación con la</p>	<p>Los prestadores de servicios de salud garantizarán al Talento Humano en Salud que realizan consultas, el tiempo adecuado y necesario para la atención de los usuarios y pacientes. Para ello, debe tenerse en cuenta las condiciones propias de la persona y la complejidad de su estado de salud.</p> <p>Salvaguardando la autonomía profesional, independientemente de la forma de vinculación y mecanismo de pago, el talento humano en salud no podrá verse presionado o condicionado a cumplir tiempos mínimos ni máximos de consulta.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> Los agentes o actores del sistema de salud, que contraten Talento Humano en Salud deben realizar periódicamente un diagnóstico organizacional orientado al análisis del clima laboral y/o organizacional, el cual le servirá de insumo para la planificación de incentivos de mejora en dichos ámbitos que deberán ser implementadas con especial énfasis.</p> <p><b>Parágrafo 2.</b> Las Instituciones públicas Prestadoras de Salud en coordinación con la</p>	
---	---	--

<p>Comisión Nacional de Servicio Civil – CNSC, o quien haga sus veces, garantizará que la selección del Talento Humano en Salud, se realice como resultado de una evaluación objetiva y transparente, de criterios técnicos, psicológicos y pre-ocupacionales que permitan proveer los cargos, según los perfiles requeridos, conjugando estos principios con los requisitos propios de ingreso a empleo público.</p>	<p>Comisión Nacional de Servicio Civil – CNSC, o quien haga sus veces, garantizará que la selección del Talento Humano en Salud se realice como resultado de una evaluación objetiva y transparente, <del>de</del> <u>con</u> criterios técnicos, psicológicos y pre-ocupacionales que permitan proveer los cargos, según los perfiles requeridos, conjugando estos principios con los requisitos propios de ingreso a empleo público.</p> <p><b><u>Parágrafo 3.</u></b> El Ministerio de Salud y Protección Social <u>deberá reglamentar el presente artículo en un término no superior a un año.</u></p>	
<p><b>Artículo 13°. Riesgos laborales.</b> Toda institución que integre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que contrate Talento Humano en Salud contará con una política de salud ocupacional, de riesgos laborales y epidemiológicos orientada a favorecer la adecuada y oportuna promoción de condiciones de trabajo saludable, así como la prevención de efectos nocivos en su salud por condiciones de trabajo inadecuadas. La protección de riesgos laborales para miembros del Talento Humano en Salud se hará conforme a lo dispuesto en la Ley 776 de 2002 y demás normas</p>	<p><b>Artículo 13°. Riesgos laborales.</b> Toda institución que integre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que contrate Talento Humano en Salud contará con una política de salud ocupacional, de riesgos laborales y epidemiológicos orientada a favorecer la adecuada y oportuna promoción de condiciones de trabajo saludable, así como la prevención de efectos nocivos en su salud por condiciones de trabajo inadecuadas. La protección de riesgos laborales para miembros del Talento Humano en Salud se hará conforme a lo dispuesto en la Ley 776 de 2002, <b>la ley 100 de</b></p>	<p>Se concerta acoger la observación realizada por el Ministerio de Hacienda, relacionado con enunciar en el articulado la conexión que frente al tema establece la Ley 100 de 1993.</p>

<p>concordantes, para lo cual se deberá surtir su afiliación inmediata al Sistema General de Riesgos Profesionales.</p>	<p><b><u>1993 o la que las modifique o adicione</u></b> y demás normas concordantes, para lo cual se deberá surtir su afiliación inmediata al Sistema General de Riesgos Profesionales.</p>	
<p>Las instituciones del sector salud deberán garantizar la correcta y oportuna aplicación de las obligaciones legales en el ámbito de la salud ocupacional y de riesgos laborales y epidemiológicos favoreciendo la constitución de equipos de trabajo técnicamente competentes en dichos ámbitos en las instalaciones donde el Talento Humano en Salud ejerce su profesión y ocupación, propiciando la cobertura de planes y programas preventivos en todas las instituciones, establecimientos y centros que contraten Talento Humano en Salud, optimizando el uso de los recursos disponibles para dicha finalidad y favoreciendo la relación activa con las Administradoras de Riesgos Laborales.</p>	<p>Las instituciones del sector salud deberán garantizar la correcta y oportuna aplicación de las obligaciones legales en el ámbito de la salud ocupacional y de riesgos laborales y epidemiológicos favoreciendo la constitución de equipos de trabajo técnicamente competentes en dichos ámbitos en las instalaciones donde el Talento Humano en Salud ejerce su profesión y ocupación, propiciando la cobertura de planes y programas preventivos en todas las instituciones, establecimientos y centros que contraten Talento Humano en Salud, optimizando el uso de los recursos disponibles para dicha finalidad y favoreciendo la relación activa con las Administradoras de Riesgos Laborales.</p>	
<p>El Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las instituciones del sector salud que contrate Talento Humano en Salud promoverán la incorporación de un enfoque de trabajo preventivo a partir del desarrollo de programas</p>	<p>El Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las instituciones del sector salud que contrate Talento Humano en Salud promoverán la incorporación de un enfoque de trabajo preventivo a partir del desarrollo de programas</p>	

de vigilancia sobre los riesgos laborales y epidemiológicos.	de vigilancia sobre los riesgos laborales y epidemiológicos.	
<p><b>Artículo 14°. Bienestar para el talento humano en salud.</b> Las instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud buscarán favorecer el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar del Talento Humano en Salud creando espacios e instancias donde puedan desarrollar actividades que favorezcan su desarrollo personal y profesional desde una perspectiva de integralidad y trato digno y abarcando aspectos laborales, económicos, culturales, académicos, deportivos y familiares.</p> <p><b>Parágrafo 1.</b> Cada institución podrá organizar actividades complementarias que tiendan a mejorar la calidad de vida y el bienestar del Talento Humano en Salud y que satisfagan las necesidades existentes en esos ámbitos. En todo caso, todas las actividades de mejoramiento de calidad de vida y bienestar deberán contemplar acompañamiento en casos de violencia intrafamiliar, adicciones y salud mental.</p> <p><b>Parágrafo 2.</b> La incorporación del Talento Humano en Salud a los espacios e instancias de</p>	<p><b>Artículo 14°. Bienestar para el talento humano en salud.</b> Las instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud buscarán favorecer el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar del Talento Humano en Salud creando espacios e instancias donde puedan desarrollar actividades que favorezcan su desarrollo personal y profesional desde una perspectiva de integralidad y trato digno, abarcando aspectos laborales, económicos, culturales, académicos, deportivos y familiares.</p> <p><b>Parágrafo 1.</b> Cada institución podrá organizar actividades complementarias que tiendan a mejorar la calidad de vida y el bienestar del Talento Humano en Salud <u>con el fin de satisfacer sus necesidades</u> en esos ámbitos. En todo caso, todas las actividades de mejoramiento de calidad de vida y bienestar deberán contemplar acompañamiento en casos de violencia intrafamiliar, adicciones y salud mental.</p> <p><b>Parágrafo 2.</b> <u>Incorporar</u> al Talento Humano en Salud a los espacios e instancias de calidad de vida y bienestar creadas.</p>	Se realizan correcciones de redacción.

<p>calidad de vida y bienestar creadas independientemente de la modalidad contractual.</p>		
<p><b>Artículo 15. Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social creará el Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud dentro de los 12 (doce) meses siguientes a la expedición de esta ley, con el objeto de establecer los costos mínimos obligatorios para la remuneración del personal en salud contratado por cualquier entidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este sistema se ajustará a los distintos grupos profesionales y ocupacionales que conforman el Talento Humano en Salud, según los criterios de niveles de formación, años de experiencia, grado de responsabilidad, jornadas de trabajo, desempeño y mérito.</p> <p>El sistema garantizará la protección del núcleo esencial del derecho al trabajo del Talento Humano en Salud bajo los parámetros objetivos para establecer el mínimo de remuneración las normas laborales vigentes de trabajo digno, salario justo, permanencia, continuidad, así como la recuperación y retribución de los costos de formación técnica,</p>	<p><b>Artículo 15. Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social creará el Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud dentro de los 12 (doce) meses siguientes a la expedición de esta ley, con el objeto de establecer los <u>costos valores</u> mínimos obligatorios para la remuneración del personal en salud contratado por cualquier entidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este sistema se ajustará a los distintos grupos profesionales y ocupacionales que conforman el Talento Humano en Salud, según los criterios de niveles de formación, años de experiencia, grado de responsabilidad, jornadas de trabajo, desempeño y mérito.</p> <p>El sistema garantizará la protección del núcleo esencial del derecho al trabajo del Talento Humano en Salud bajo los parámetros objetivos para establecer el mínimo de remuneración las normas laborales vigentes de trabajo digno, salario justo, permanencia, continuidad, así como la recuperación y retribución de los costos de</p>	<p>Se propone una nueva redacción para armonizar el texto.</p> <p>Los apartes eliminados hacen parte del artículo quinto del pliego de modificaciones.</p>

<p>tecnológica, profesional y de posgrado.</p> <p><b>Parágrafo:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, El Ministerio de Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Observatorio de Talento Humano en Salud, deberá realizar los estudios diagnósticos necesarios para establecer los costos mínimos de remuneración dentro de los 12 meses siguientes a la expedición de la presente ley.</p>	<p>formación técnica, tecnológica, profesional y de posgrado.</p> <p><b>Parágrafo 1:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Observatorio de Talento Humano en Salud, deberá realizar los estudios diagnósticos necesarios para establecer los valores mínimos de remuneración <u>los cuales serán criterios orientadores con el fin de determinar la remuneración del talento humano en salud, de acuerdo con la naturaleza, perfil, área de ejercicio, zona geográfica de desempeño, duración, y otras características propias de cada profesión. Estos criterios son potestativos para las partes y por lo tanto se debe respetar en todos los casos la libertad de convenir la remuneración, dentro de los 12 meses siguientes a la expedición de la presente ley.</u></p> <p><u>Se encuentra prohibida cualquier alteración artificial de los valores de remuneración del talento humano en salud bien por un acuerdo de precios, por encontrarse por debajo de los costos mínimos asociados a la prestación del servicio o cualquier otra circunstancia semejante.</u></p>	
--	--	--

<p><b>Parágrafo 2.</b> Los gerentes de las Empresas Sociales del Estado, vincularán mediante contrato laboral al Talento Humano en Salud hasta el grado profesional y de acuerdo a las necesidades propias de las Empresas Sociales del Estado.</p> <p>La prestación del servicio por parte del personal podrá realizarse en jornadas parciales de medio tiempo, tiempo parcial o de tiempo completo, de acuerdo a lo que se establezca en el contrato laboral.</p> <p>Los profesionales de la salud que se encuentren por contrato de orden de prestación de servicios en las empresas sociales del estado del territorio nacional, a la entrada en vigencia de la presente norma, serán los primeros en ser nombrados en las plantas de personal temporales.</p> <p><b>Parágrafo 3:</b> La remuneración del Talento Humano en salud público y privado se regirá exclusivamente por los marcos dispuestos por el Sistema de Remuneración de Talento Humano en Salud.</p>	<p><del><b>Parágrafo 2.</b> Los gerentes de las Empresas Sociales del Estado, vincularán mediante contrato laboral al Talento Humano en Salud hasta el grado profesional y de acuerdo a las necesidades propias de las Empresas Sociales del Estado.</del></p> <p><del>La prestación del servicio por parte del personal podrá realizarse en jornadas parciales de medio tiempo, tiempo parcial o de tiempo completo, de acuerdo a lo que se establezca en el contrato laboral.</del></p> <p><b>Parágrafo 2.</b> Los profesionales de la salud que se encuentren por contrato de orden de prestación de servicios en las empresas sociales del estado del territorio nacional, a la entrada en vigencia de la presente norma, serán los primeros en ser nombrados en las plantas de personal temporales.</p> <p><b>Parágrafo 3:</b> La remuneración del Talento Humano en salud del sector público y privado se regirá exclusivamente por los marcos dispuestos por el Sistema de Remuneración de Talento Humano en Salud.</p>	
<p><b>Artículo 16°. Política Pública de trabajo digno y decente para el Talento Humano en Salud.</b> Con el fin de</p>	<p><b>Artículo 16°. Política Pública de trabajo digno y decente para el Talento Humano en Salud.</b> Con el fin de</p>	<p>Sin cambios.</p>

<p>dignificar las condiciones laborales del Talento Humano en Salud el Gobierno Nacional deberá implementar una política pública de carácter nacional con la participación de los representantes de los empleadores, trabajadores Ministerio de trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, y el Observatorio de Talento Humano en Salud y organizaciones sindicales del sector de la salud en la que se tendrán en cuenta por lo menos los siguientes propósitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los principios mínimos del artículo 53 de la Constitución Política.</li> <li>2. Promoción y respeto del derecho de asociación y negociación colectiva.</li> <li>3. Eliminación de desigualdades salariales en razón del género.</li> <li>4. Eliminación progresiva de las figuras de tercerización laboral o subcontratación.</li> <li>5. Remuneración mínima vital y móvil proporcional a la cantidad y</li> </ol>	<p>dignificar las condiciones laborales del Talento Humano en Salud el Gobierno Nacional deberá implementar una política pública de carácter nacional con la participación de los representantes de los empleadores, trabajadores, Ministerio de trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, y el Observatorio de Talento Humano en Salud, organizaciones sindicales <u>y colegios profesionales</u> del sector de la salud en la que se tendrán en cuenta por lo menos los siguientes propósitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los principios mínimos del artículo 53 de la Constitución Política.</li> <li>2. Promoción y respeto del derecho de asociación y negociación colectiva.</li> <li>3. Eliminación de desigualdades salariales en razón del género.</li> <li>4. Eliminación progresiva de las figuras de tercerización laboral o subcontratación <u>existentes a la fecha de la aprobación de la presente ley.</u></li> </ol>	
--	--	--

<p>calidad de trabajo sin menoscabar los derechos adquiridos en acuerdos laborales, convenciones colectivas, pactos colectivos y/o laudos arbitrales así como los manuales tarifarios de los colegios y asociaciones profesionales.</p> <p>6. Se creará el plan de formalización laboral: los empleadores que hacen parte del Talento Humano en Salud deberán adoptar un Plan de Formalización Laboral y Contratación directa para el talento humano en salud cuyos cargos y grado de especialidad no permiten manejo de horarios y acceso a salarios y/o contratos adicionales. La adopción del plan de formalización se realizará con el acompañamiento del Inspector de Trabajo para los trabajadores y/o contratistas que desarrollan</p>	<p>5. Remuneración mínima vital y móvil proporcional a la cantidad y calidad de trabajo sin menoscabar los derechos adquiridos en acuerdos laborales, convenciones colectivas, pactos colectivos y/o laudos arbitrales así como los <u>estudios de los colegios profesionales a los que se refiere el párrafo 2º del artículo 15.</u></p> <p>6. Se creará el plan de formalización laboral: los empleadores que hacen parte del Talento Humano en Salud deberán adoptar un Plan de Formalización Laboral y Contratación directa para el talento humano en salud cuyos cargos y grado de especialidad no permiten manejo de horarios y acceso a salarios y/o contratos adicionales. La adopción del plan de formalización se realizará con el acompañamiento</p>	
---	---	--

<p>actividades misionales y permanentes que se encuentren bajo contratos de prestación de servicios u otra modalidad atípica.</p> <p>El plan de formalización laboral tendrá como duración mínima 3 años y se implementará gradualmente así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante la primera vigencia el plan deberá cobijar al 50% del total de los empleados en tercerización y/o subcontratación.</li> <li>2. Durante la segunda vigencia el plan deberá cobijar al 75% del total de los empleados en tercerización y/o subcontratación.</li> <li>3. Durante la tercera vigencia el plan deberá cobijar al 100% del total de los empleados en tercerización y/o subcontratación.</li> </ol> <p><b>Parágrafo:</b> El plan de formalización laboral no constituye renovación de planta ni podrá ser motivo para obstaculizar las relaciones laborales o terminar con justa causa la relación de trabajo.</p>	<p>del Inspector de Trabajo para los trabajadores y/o contratistas que desarrollan actividades misionales y permanentes que se encuentren bajo contratos de prestación de servicios u otra modalidad atípica.</p> <p>El plan de formalización laboral tendrá como duración mínima 3 años y se implementará gradualmente así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Durante el primer año de entrada en vigencia de la presente Ley, el plan</u> deberá cobijar al 50% del total de los empleados en tercerización y/o subcontratación.</li> <li>2. <u>Durante el segundo año de entrada en vigencia de la presente Ley, el plan</u> deberá cobijar al 75% del total de los empleados en tercerización y/o subcontratación.</li> <li>3. <u>Durante el tercer año de entrada en vigencia de la presente Ley, el plan</u> deberá cobijar al 100% del total de los empleados en tercerización y/o subcontratación.</li> </ol>	
--	--	--

	<p><b>Parágrafo:</b> El plan de formalización laboral no constituye renovación de planta ni podrá ser motivo para obstaculizar las relaciones laborales o terminar con justa causa la relación de trabajo.</p>	
<p><b>Artículo 17°. Sistema Electrónico de Vinculación de Talento Humano en Salud.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999 y en la Ley 1581 de 2012, crearán un Sistema Electrónico de Vinculación de Talento Humano en Salud que deberá ser aplicado e implementado por toda institución del Sistema General de Seguridad Social en Salud que contrate Talento Humano en Salud. En dicho sistema se deberán registrar documentos, contratos y en general los actos derivados de la actividad contractual, así como los montos de remuneración y beneficios prestacionales del Talento Humano en Salud. Para lograr un mayor alcance del sistema, se podrán utilizar soportes, medios y aplicaciones electrónicas. Los mecanismos e instrumentos por medio de los cuales las entidades cumplirán con las obligaciones de publicidad del proceso contractual y de</p>	<p><del><b>Artículo 17°. Sistema Electrónico de Vinculación de Talento Humano en Salud.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999 y en la Ley 1581 de 2012, crearán un Sistema Electrónico de Vinculación de Talento Humano en Salud que deberá ser aplicado e implementado por toda institución del Sistema General de Seguridad Social en Salud que contrate Talento Humano en Salud. En dicho sistema se deberán registrar documentos, contratos y en general los actos derivados de la actividad contractual así como los montos de remuneración y beneficios prestacionales del Talento Humano en Salud. Para lograr un mayor alcance del sistema, se podrán utilizar soportes, medios y aplicaciones electrónicas. Los mecanismos e instrumentos por medio de los cuales las entidades cumplirán con las obligaciones de</del></p>	<p>Se elimina el artículo, toda vez que esta información puede ser recopilada a través del RETHUS y PILA, generando un costo adicional al presupuesto nacional existiendo alternativas ya materializadas que cumplen la labor aquí establecida.</p>

<p>remuneración serán señalados por el Ministerio de Salud y Protección Social. *</p> <p><b>Parágrafo.</b> La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar un análisis de los precios de mercado el valor de las remuneraciones establecidas en los contratos de trabajo que se registren en el Sistema Electrónico de Vinculación de Talento Humano en Salud; en virtud de lo cual, creará el sistema de precios de referencia para remunerar el Talento Humano en Salud por parte de las instituciones del SGSSS que los contrate, del cual se servirá para ejercer la inspección, control y vigilancia de los precios de la vinculación, así como su concordancia y ajuste con el Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud, deviniendo en las sanciones correspondientes para quienes incumplan las disposiciones aquí previstas relativas al Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud, en especial para lo concerniente al artículo 143° del Código Sustantivo del Trabajo.</p>	<p><del>remuneración serán señalados por el Ministerio de Salud y Protección Social.</del></p> <p><del><b>Parágrafo.</b> La Superintendencia Nacional de Salud deberá realizar un análisis de los precios de mercado el valor de las remuneraciones establecidas en los contratos de trabajo que se registren en el Sistema Electrónico de Vinculación de Talento Humano en Salud; en virtud de lo cual, creará el sistema de precios de referencia para remunerar el Talento Humano en Salud por parte de las instituciones del SGSSS que los contrate, del cual se servirá para ejercer la inspección, control y vigilancia de los precios de la vinculación, así como su concordancia y ajuste con el Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud, deviniendo en las sanciones correspondientes para quienes incumplan las disposiciones aquí previstas relativas al Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud, en especial para lo concerniente al artículo 143° del Código Sustantivo del Trabajo.</del></p>	
<p><b>Artículo 18°. Plazo de reglamentación:</b> El Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y la</p>	<p><del><b>Artículo 18°. Plazo de reglamentación:</b> El Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y la</del></p>	<p>Este artículo, se reacomoda y se trasladó como artículo final del presente título (TÍTULO II DEL TRABAJO DIGNO).</p>

<p>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 II la misma</p>	<p><del>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 II la misma</del></p>	
<p><b>Artículo 19°. Vigilancia y Control:</b> Adiciónese al artículo 3 de la ley 1949 de 2019 que modificó el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el siguiente numeral:</p> <p>(...)</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales competentes, solicitarán a las autoridades competentes las</p>	<p><b>Artículo 17°. Vigilancia y Control:</b> Adiciónese al artículo 3 de la ley 1949 de 2019 que modificó el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, el siguiente numeral:</p> <p>(...)</p> <p>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 al Talento Humano en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Salud .</p> <p>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.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales</p>	<p>Se realiza cambio de numeración.</p>

<p>investigaciones a las que hubiere lugar incluyendo la responsabilidad en que pudiere incurrir el representante legal de los actores del sistema de salud.</p>	<p>competentes, solicitarán a las autoridades correspondientes las investigaciones a las que hubiere lugar incluyendo la responsabilidad en que pudiere incurrir el representante legal de los actores del sistema de salud.</p>	
<p><b>Artículo 20°. Criterios de suficiencia patrimonial.</b> 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.</p> <p>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 cualquier modalidad, tendrán la obligación de reportar anualmente de acuerdo a los plazos establecidos por el Ministerio de</p>	<p><b>Artículo 18°. Criterios de suficiencia patrimonial.</b> 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.</p> <p>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 cualquier modalidad, tendrán la obligación de reportar anualmente <u>al Ministerio de Trabajo, al Observatorio de Talento</u></p>	<p>Se concerta acoger la observación del Ministerio de Hacienda relativo a que el reporte de información podría formar parte del módulo del sistema de administración de riesgos que recoge el Observatorio del Talento Humano en Salud, haciendo un uso óptimo y eficiente de las herramientas disponibles.</p> <p>Se realiza cambio de numeración.</p>

<p>Trabajo, que en todo caso no podrá superar al 31 de diciembre de cada anualidad, la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El listado del talento humano en salud que presta servicios asistenciales en la institución.</li> <li>2. Tipo de vinculación.</li> <li>3. Periodos de mora en el pago al talento humano en salud que presta servicios asistenciales.</li> <li>4. Pago al sistema de seguridad social en riesgos laborales, en caso que el mismo esté a cargo del contratante.</li> <li>5. Comprobantes de pago del último año.</li> <li>6. Copia del pago de la planilla de seguridad social del último año, en caso que el mismo esté a cargo del contratante.</li> <li>7. Copia de pago de parafiscales del último año, en caso que el mismo esté a cargo del contratante.</li> </ol> <p>El Ministerio de Trabajo realizará la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de la anterior información, para cual diseñará e</p>	<p><b><u>Humano en Salud,</u></b> 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El listado del talento humano en salud que presta servicios asistenciales en la institución.</li> <li>2. Tipo de vinculación.</li> <li>3. Periodos de mora en el pago al talento humano en salud que presta servicios asistenciales.</li> <li>4. Pago al sistema de seguridad social en riesgos laborales, en caso que el mismo esté a cargo del contratante.</li> <li>5. Comprobantes de pago del último año.</li> <li>6. Copia del pago de la planilla de seguridad social del último año, en caso que el mismo esté a cargo del contratante.</li> <li>7. Copia de pago de parafiscales del último año, en caso que el mismo esté a cargo del contratante.</li> </ol> <p>El Ministerio de Trabajo realizará la inspección,</p>	
---	---	--

<p>implementará el mecanismo pertinente que deberá ser reglamentado.</p>	<p>vigilancia y control del cumplimiento de la anterior información, para cual diseñará e implementará el mecanismo pertinente que deberá ser reglamentado.</p>	
	<p><b>TÍTULO III DE LA FORMACIÓN</b></p>	<p>Se añade título nuevo</p>
<p><b>Artículo 21° Formación y participación.</b> Las instituciones y programas de formación y desempeño del Talento Humano en Salud propenderá por la capacitación continua y de calidad en la formación del Talento Humano en Salud considerando como objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar el desempeño laboral del Talento Humano en Salud mediante la adquisición de nuevas competencias o el desarrollo de las ya existentes, integrando sus dimensiones técnicas, sociales, de equidad, de calidad, de participación y de ética;</li> <li>2. Satisfacer las necesidades de desarrollo personal, profesional y ocupacional del Talento Humano en Salud durante su ciclo formativo y laboral;</li> <li>3. Implementar procesos de adquisición y actualización de conocimiento sobre el</li> </ol>	<p><b>Artículo 19° Formación y participación.</b> Las instituciones y programas de formación y desempeño del Talento Humano en Salud propenderán por la capacitación continua y de calidad en la formación del Talento Humano en Salud considerando como objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar el desempeño laboral del Talento Humano en Salud mediante la adquisición de nuevas competencias o el desarrollo de las ya existentes, integrando sus dimensiones técnicas, sociales, de equidad, de calidad, de participación y de ética;</li> <li>2. Satisfacer las necesidades de desarrollo personal, profesional y ocupacional del Talento Humano en Salud durante su ciclo formativo y laboral;</li> <li>3. Implementar procesos de adquisición y actualización de conocimiento sobre el SGSSS, los objetivos y metas en salud,</li> </ol>	<p>Se acoge la observación del Ministerio de Educación relacionado a responsabilizar a dicha cartera en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social para evaluar la formación del talento humano en salud, pronunciado que se estaría violando la autonomía universitaria.</p> <p>Se realiza cambio de numeración.</p>

<p>SGSSS, los objetivos y metas en salud, mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario y /o paciente, actualización respecto a tecnologías de la información vinculada al sector, entre otros aspectos que le recomiende el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud al Ministerio de Salud y Protección Social;</p> <p>4. Reconocer la necesidad de respaldar el ejercicio de la misionalidad del Talento Humano en salud, lo cual exige adoptar medidas que propendan por su permanencia y continuidad en el ejercicio de esta vocación.</p> <p>Las instituciones que contraten Talento Humano en Salud fomentaran y fortalecerán el funcionamiento de las instancias de participación institucional existentes, donde se incluyan representantes institucionales y miembros del Talento Humano en Salud, con el fin de que dentro sus temarios se incluyan asuntos como pertinencia, calidad y necesidades en la formación de Talento</p>	<p>mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario y /o paciente, actualización respecto a tecnologías de la información vinculada al sector, entre otros aspectos que le recomiende el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud al Ministerio de Salud y Protección Social;</p> <p>4. Reconocer la necesidad de respaldar el ejercicio de la misionalidad del Talento Humano en salud, lo cual exige adoptar medidas que propendan por su permanencia y continuidad en el ejercicio de esta vocación.</p> <p>Las instituciones que contraten Talento Humano en Salud fomentaran y fortalecerán el funcionamiento de las instancias de participación institucional existentes, donde se incluyan representantes institucionales y miembros del Talento Humano en Salud, con el fin de que dentro sus temarios se incluyan asuntos como pertinencia, calidad y necesidades en la formación de Talento Humano cuyas conclusiones deberán ser trasladadas a las respectivas secretaria de salud, quien a su vez deberá reportarlas ante el observatorio del talento</p>	
---	--	--

<p>Humano cuyas conclusiones deberán ser trasladadas a las respectivas secretaría de salud, quien a su vez deberá reportarlas ante el del observatorio del talento humano en salud del que trata el artículo 8° de la Ley 1164 de 2007.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social se articularán en la incorporación de metodologías de evaluación de enseñanza al Talento Humano en Salud, además de la contribución en mecanismos de formación, perfeccionamiento y capacitación considerando estrategias orientadas a ese propósito.</p> <p>Para lograr un mejor resultado, podrán contemplar la utilización de diversas modalidades de enseñanza y aprendizaje, de acuerdo con las características de los destinatarios, de los contenidos a desarrollar y su pertinencia con relación a la función desarrollada, considerando las combinaciones más adecuadas para lograr mayor efectividad posible, además de la evaluación de la oferta nacional e internacional disponible. Los recursos necesarios para el desarrollo de la contribución en</p>	<p>humano en salud, del que trata el artículo 8° de la Ley 1164 de 2007.</p> <p>El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social se articularán en la incorporación de metodologías de evaluación de enseñanza al Talento Humano en Salud, además de la contribución en mecanismos de formación, perfeccionamiento y capacitación considerando estrategias orientadas a ese propósito.</p> <p>Para lograr un mejor resultado, podrán contemplar la utilización de diversas modalidades de enseñanza y aprendizaje, de acuerdo con las características de los destinatarios, de los contenidos a desarrollar y su pertinencia con relación a la función desarrollada, considerando las combinaciones más adecuadas para lograr mayor efectividad posible, además de la evaluación de la oferta nacional e internacional disponible. Los recursos necesarios para el desarrollo de la contribución en mecanismos de los planes y programas de formación, perfeccionamiento y capacitación serán objeto</p>	
--	--	--

<p>mecanismos de los planes y programas de formación, perfeccionamiento y capacitación serán objeto de uso eficiente en pro de la sostenibilidad financiera.</p> <p><b>Parágrafo:</b> Las anteriores consideraciones, sin perjuicio de lo ya establecido en el artículo 13° de la Ley 1164 de 2007 reformado por el Artículo 88 de la Ley 1438 de 2011.</p>	<p>de uso eficiente en pro de la <del>sostenibilidad</del> <del>financiera.</del></p> <p><b>Parágrafo 1.:</b> Las anteriores consideraciones, sin perjuicio de lo ya establecido en el artículo 13° de la Ley 1164 de 2007 modificado por el Artículo <b>99</b> de la Ley 1438 de 2011.</p> <p><b>Parágrafo 2.</b> <u>Los Colegios profesionales podrán realizar actividades de educación continua, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social destinará el rubro correspondiente para su financiación.</u></p>	
<p><b>Artículo 22. Incentivos al Talento Humano En Salud.</b> Además de los estímulos e incentivos que dispone el artículo 30 de la Ley 1164 de 2007, el Talento Humano en Salud tendrá los siguientes incentivos.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social revisará periódicamente el esquema de incentivos existentes, buscando retribuir adecuadamente el aporte del Talento Humano en Salud en el marco de la normatividad vigente.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará dentro de los 6 (seis) meses siguientes a la entrada en</p>	<p><b>Artículo 20. Incentivos al Talento Humano En Salud.</b> Además de los estímulos e incentivos que dispone el artículo 30 de la Ley 1164 de 2007, el Talento Humano en Salud tendrá los siguientes incentivos:</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social revisará periódicamente el esquema de incentivos existentes, buscando retribuir adecuadamente el aporte del Talento Humano en Salud en el marco de la normatividad vigente.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará dentro de los 6 (seis) meses siguientes a la entrada en</p>	<p>Sin cambios.</p>

<p>vigencia de la presente ley, el desarrollo de incentivos que promuevan el reconocimiento explícito del trabajo bien realizado y de la trayectoria del Talento Humano en Salud a través de mecanismos de incentivos.</p> <p>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.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> El Talento Humano en Salud que sea contratado o vinculado en municipios del país de difícil acceso, marginados o ubicados en zonas en donde se realicen Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial –PDET, tendrán derecho al pago adicional de una prestación económica a título de prima de ubicación, correspondiente al 20% del salario u honorarios, según sea el caso.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá</p>	<p>vigencia de la presente ley, el desarrollo de incentivos que promuevan el reconocimiento explícito del trabajo bien realizado y de la trayectoria del Talento Humano en Salud a través de mecanismos de incentivos.</p> <p>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.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> El Talento Humano en Salud que sea contratado o vinculado en municipios del país de difícil acceso, marginados o ubicados en zonas en donde se realicen Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial –PDET, tendrán derecho al pago adicional de una prestación económica a título de prima de ubicación, correspondiente al 20% del salario u honorarios, según sea el caso.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá</p>	
--	--	--

<p>un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para establecer un incremento porcentual al valor de la Unidad de Pago por Capitación, a las entidades promotoras de salud y demás prestadores de salud que presten sus servicios en municipios del país de difícil acceso, marginados o PDET. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá dicha UPC diferencial, con el fin de reconocer los mayores gastos que implica la atención y prestación de servicios en salud en estas regiones del país.</p>	<p>un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para establecer un incremento porcentual al valor de la Unidad de Pago por Capitación, a las entidades promotoras de salud y demás prestadores de salud que presten sus servicios en municipios del país de difícil acceso, marginados o PDET. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá dicha UPC diferencial, con el fin de reconocer los mayores gastos que implica la atención y prestación de servicios en salud en estas regiones del país.</p>	
<p><b>Artículo 23°. Cooperación Internacional Académica Y Profesional.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior — ICETEX e instituciones académicas y de investigación realizarán las gestiones necesarias para acordar el reconocimiento y otorgamiento de facilidades de movilidad académica e intercambios profesionales temporales en el exterior del Talento Humano en Salud, el cual deberá utilizar en el país, por lo menos por los 2</p>	<p><b>Artículo 21°. Estrategias de Movilidad Académica y Profesional.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior — ICETEX e instituciones académicas y de investigación <del>realizarán</del> diseñarán una estrategia <del>las gestiones necesarias para acordar el reconocimiento y otorgamiento de</del> que facilite <del>facilidades de</del> la movilidad académica e intercambios profesionales temporales en el exterior del Talento Humano en Salud.</p>	<p>Se realiza ajuste de redacción y numeración.</p>

<p>(dos) años siguientes, a la experiencia académica y profesional adquirida en el extranjero.</p> <p>Los arreglos serán acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales destinados a promover la cooperación y coordinación internacional en la formación académica e intercambio profesional del Talento Humano en Salud considerando apoyo a la formación de éste adaptada al perfil de morbilidad del país, acceso a formación especializada, transferencia tecnológica y de conocimientos.</p>	<p><u>Dicha estrategia, será actualizada cada dos (2) años con el fin de establecer de manera clara cuáles son los programas académicos en el exterior que cuentan con el aval del Ministerio de Educación para ser homologados.</u></p> <p><u>ICETEX diseñará e implementará una oferta de becas para todo el Talento Humano en Salud, el cual deberá a su regreso ejercer y permanecer en el país, por lo menos dos (2) años siguientes, a la experiencia académica y profesional adquirida en el extranjero.</u></p> <p><del>Los arreglos serán acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales destinados a promover la cooperación y coordinación internacional en la formación académica e intercambio profesional del Talento Humano en Salud considerando apoyo a la formación de éste adaptada al perfil de morbilidad del país, acceso a formación especializada, transferencia tecnológica y de conocimientos.</del></p>	
<p><b>Artículo 24°. Planificación De Talento Humano En Salud.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social determinará las necesidades de personal sobre la base de un sistema de planificación</p>	<p><b>Artículo 22°. Planificación De Talento Humano En Salud.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social determinará las necesidades de personal sobre la base de un sistema de planificación</p>	<p>Se realiza cambio de numeración.</p>

<p>de Talento Humano en Salud, que permita establecer las brechas de personal en los recursos más críticos para el cumplimiento de los objetivos del SGSSS, basado en antecedentes sanitarios, de prestación de servicios y en el desarrollo y aplicación de metodologías para la estimación de necesidades actuales y futuras.</p> <p>El proceso de planificación de Talento Humano en Salud se realizará de manera sistemática considerando en forma integral las relaciones existentes entre las diferentes profesiones y ocupaciones de la salud, con especial atención a la mezcla de habilidades entre profesiones y ocupaciones de la salud y el equilibrio geográfico en su distribución, sin perjuicio de la concesión de incentivos para el Talento Humano en Salud que adhiera el cambio en ese sentido.</p> <p>La responsabilidad por la realización de la planificación de Talento Humano en Salud estará concentrada en el Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que desarrollará mecanismos de participación activa de las regiones y de actores sociales relevantes, los cuales proveerán información en forma oportuna y digna.</p>	<p>de Talento Humano en Salud, que permita establecer las brechas de personal en los recursos más críticos para el cumplimiento de los objetivos del SGSSS, basado en antecedentes sanitarios, de prestación de servicios y en el desarrollo y aplicación de metodologías para la estimación de necesidades actuales y futuras.</p> <p>El proceso de planificación de Talento Humano en Salud se realizará de manera sistemática considerando en forma integral las relaciones existentes entre las diferentes profesiones y ocupaciones de la salud, con especial atención a la mezcla de habilidades entre profesiones y ocupaciones de la salud y el equilibrio geográfico en su distribución, sin perjuicio de la concesión de incentivos para el Talento Humano en Salud que adhiera el cambio en ese sentido.</p> <p>La responsabilidad por la realización de la planificación de Talento Humano en Salud estará concentrada en el Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que desarrollará mecanismos de participación activa de las regiones y de actores sociales relevantes, los cuales proveerán información en forma oportuna y digna.</p>	
---	---	--

<p>El sistema de planificación comprenderá la realización de estudios de carga laboral del Talento Humano en Salud, la proyección de necesidades del Talento Humano en Salud requerido para realizar actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación; el diseño de estrategias de cierre de brechas e inequidades laborales para los miembros del Talento Humano en Salud; los análisis más prevalentes de salud y de las intervenciones más efectivas y la consideración del conjunto de competencias requeridas para resolver la demanda en salud existente.</p> <p>La planificación de Talento Humano en Salud tendrá un enfoque multiprofesional y buscará la complementariedad de diferentes perfiles de competencia. En esa línea, el trabajo del Talento Humano en Salud en la red asistencial deberá considerar especialmente la formación y desarrollo en medicina familiar y comunitaria, en un contexto de envejecimiento de la población y de la creciente carga de enfermedades crónicas, incluyendo la atención a pacientes con morbilidades, cuyo modelo de atención se construye sobre interacción entre el</p>	<p>El sistema de planificación comprenderá la realización de estudios de carga laboral del Talento Humano en Salud, la proyección de necesidades del Talento Humano en Salud requerido para realizar actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación; el diseño de estrategias de cierre de brechas e inequidades laborales para los miembros del Talento Humano en Salud; los análisis más prevalentes de salud y de las intervenciones más efectivas y la consideración del conjunto de competencias requeridas para resolver la demanda en salud existente.</p> <p>La planificación de Talento Humano en Salud tendrá un enfoque <u>multidisciplinario</u> y buscará la complementariedad de diferentes perfiles de competencia. En esa línea, el trabajo del Talento Humano en Salud en la red asistencial deberá considerar especialmente la formación y desarrollo en medicina familiar y comunitaria, en un contexto de envejecimiento de la población y de la creciente carga de enfermedades crónicas, incluyendo la atención a pacientes con morbilidades, cuyo modelo de atención se construye sobre</p>	
---	---	--

<p>paciente, la comunidad y los prestadores de salud.</p> <p><b>Parágrafo.</b> La planificación de Talento Humano en Salud será objeto de valoración y revisión en su efectividad, determinando la aplicación de las medidas de ajuste que sean necesarias por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las regiones y actores sociales relevantes. Priorizando la planificación de las regiones apartadas del país.</p>	<p>interacción entre el paciente, la comunidad y los prestadores de salud.</p> <p><b>Parágrafo.</b> La planificación de Talento Humano en Salud será objeto de valoración y revisión en su efectividad, determinando la aplicación de las medidas de ajuste que sean necesarias por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las regiones y actores sociales relevantes. Priorizando la planificación de las regiones apartadas del país.</p>	
	<p><b>Artículo 23. Plazo de reglamentación:</b> El Ministerio 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 contenidas en el Título II de la presente ley, para lo cual deberá coordinar con el Ministerio de Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud.</p>	<p>Se trata del artículo 18° trasladado acorde con el texto aprobado en primer debate. Se realiza cambio de numeración.</p>
<p><b>TÍTULO IV</b></p> <p><b>DE LA PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD</b></p>	<p><b>TÍTULO IV</b></p> <p><b>DE LA PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DEL TALENTO HUMANO EN</b></p>	<p>Se mantiene igual</p>

	<b>SALUD</b>	
<p><b>Artículo 25°. Estrategia Nacional contra la Violencia al talento humano en salud.</b> 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.</p> <p>La elaboración de esta Estrategia propenderá por el cumplimiento de los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Promover el trabajo interinstitucional y colaborativo con</li> </ol>	<p><b>Artículo 24°. Estrategia Nacional contra la Violencia al talento humano en salud.</b> 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.</p> <p>La elaboración de esta Estrategia propenderá por el cumplimiento de los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2 Promover el trabajo interinstitucional y colaborativo con todos los actores</li> </ol>	<p>Se realiza cambio de numeración.</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>4. Promover el ejercicio de la profesión y ocupación en salud a partir del desarrollo de una cultura que valora y reconoce el esfuerzo y compromiso de los miembros del</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>4 Promover el ejercicio de la profesión y ocupación en salud a partir del desarrollo de una cultura que valora y reconoce el esfuerzo y compromiso de los miembros del Talento Humano en Salud en el</p>	
--	--	--

<p>Talento Humano en Salud en el desarrollo de tareas y procesos que tienen como fin mejorar la calidad de vida y de salud de los pacientes.</p> <p>5. Los demás que el Comité Interinstitucional considere necesarios y pertinentes.</p> <p>La Estrategia Nacional desarrollará indicadores y metas que permitan medir periódicamente la eficacia en el cumplimiento de los objetivos aquí definidos.</p>	<p>desarrollo de tareas y procesos que tienen como fin mejorar la calidad de vida y de salud de los pacientes.</p> <p>5 Los demás que el Comité Interinstitucional considere necesarios y pertinentes.</p> <p>La Estrategia Nacional desarrollará indicadores y metas que permitan medir periódicamente la eficacia en el cumplimiento de los objetivos aquí definidos.</p>	
<p><b>Artículo 26°.</b> <b>Indicadores cuantitativos de violencia contra el talento humano en salud.</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 25°.</b> <b>Indicadores cuantitativos de violencia contra el talento humano en salud.</b> 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, en el plazo <b><u>máximo de un (1) año a partir de la promulgación de la presente ley.</u></b></p>	<p>Se otorga un tiempo límite para reglamentar el establecimiento de los indicadores de los que trata estos artículos.</p> <p>Se realiza cambio de numeración.</p>

<p><b>Artículo 27°. Comité Interinstitucional de lucha contra la violencia contra el talento humano en salud.</b> Créase con carácter permanente y adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, el "<i>Comité Interinstitucional de Lucha contra la Violencia contra el talento humano en salud</i>", 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.</p> <p><b>Parágrafo.</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 26°. Comité Interinstitucional de lucha contra la violencia contra el talento humano en salud.</b> Créase con carácter permanente y adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, el "<i>Comité Interinstitucional de Lucha contra la Violencia contra el talento humano en salud</i>", 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.</p> <p><b>Parágrafo.</b> 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.</p>	<p>Se realiza cambio de numeración.</p>
<p><b>Artículo 28°. Del Comité y sus integrantes.</b> El Comité estará integrado por los siguientes miembros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ministro de Salud y Protección Social, Viceministro o Director de Talento Humano en Salud, o sus delegados.</li> <li>● Superintendente Nacional de Salud o Superintendente Delegado</li> </ul>	<p><b>Artículo 27°. Del Comité y sus integrantes.</b> El Comité estará integrado por los siguientes miembros:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ministro de Salud y Protección Social, Viceministro o Director de Talento Humano en Salud, o sus delegados.</li> <li>2. Superintendente Nacional de Salud o Superintendente Delegado</li> <li>3. Fiscal General de la Nación o su delegado</li> </ol>	<p>Se realiza cambio de numeración.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fiscal General de la Nación o su delegado</li> <li>● Defensor del Pueblo o su delegado</li> <li>● Director de la Policía Nacional</li> <li>● Un (1) representante de los Colegios Profesionales.</li> <li>● Un (1) representante de la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud Assosalud.</li> <li>● Un (1) representante de la Federación Médica Colombiana</li> <li>● Un (1) representante de las asociaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).</li> <li>● Un (1) representante de quienes ejercen las ocupaciones de la salud.</li> </ul> <p><b>Parágrafo.</b> 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</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Defensor del Pueblo o su delegado</li> <li>5. Director de la Policía Nacional</li> <li>6. Un (1) representante de los Colegios Profesionales.</li> <li>7. Un (1) representante de la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud Assosalud.</li> <li>8. Un (1) representante de la Federación Médica Colombiana</li> <li>9. Un (1) representante de las asociaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).</li> <li>10. Un (1) representante de quienes ejercen las ocupaciones de la salud.</li> </ol> <p><b>Parágrafo.</b> 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</p>	
---	--	--

<p>evidencie el cumplimiento del objeto y alcance de la presente ley.</p>		
<p><b>Artículo 29°. Ruta de atención y denuncia de la Violencia contra el talento humano en salud.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en apoyo con el Ministerio de las TIC 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</p> <p>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.</p> <p>En casos de grave afectación a la salud pública, pandemias, epidemias y / o similares, se deberá de generar una ruta de atención especial para proteger la integridad del Talento Humano en Salud y la de sus familiares, igualmente se diseñará una estrategia, política, plan o programa para prevenir contagios de su núcleo familiar y sociedad.</p>	<p><b>Artículo 28°. Ruta de atención y denuncia de la Violencia contra el talento humano en salud.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social en apoyo con el Ministerio de las TIC 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</p> <p>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.</p> <p>En casos de grave afectación a la salud pública, pandemias, epidemias y / o similares, se deberá de generar una ruta de atención especial para proteger la integridad del Talento Humano en Salud y la de sus familiares, igualmente se diseñará una estrategia, política, plan o programa para prevenir contagios de su núcleo familiar y sociedad.</p>	<p>Se realiza cambio de numeración.</p>
<p><b>Artículo 30°. Protección del buen nombre del talento humano en salud.</b> El talento humano</p>	<p><b>Artículo 29°. Protección del buen nombre del talento humano en salud.</b> El talento humano</p>	<p>Se realiza cambio de numeración.</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
<p><b>Artículo 31º. Trato digno en la formación del talento humano en salud.</b> El Ministerio de Educación Nacional</p>	<p><b>Artículo 30º. Trato digno en la formación del talento humano en salud.</b> <u>El Gobierno Nacional promoverá la creación</u></p>	<p>Se acoge la sugerencia del Ministerio de Educación al considerar que la redacción aprobada por la comisión queda corta al plantearse como una política</p>

<p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Parágrafo.</b> 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</p>	<p><u>de una política integral con el fin principal de combatir todas las formas de violencia física, sexual y psicológica que pueden afectar al talento humano en salud, en los procesos de formación y ejercicio de la profesión del talento humano en salud o en cualquier otro ámbito que considere pertinente.</u></p> <p><b>Parágrafo.</b> En un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, los Ministerios competentes solicitarán información detallada en materia de atención y control de violencia física, psicológica y sexual del talento humano en salud a todas las instituciones de educación superior con programas académicos de formación del talento humano en salud, a los Hospitales Universitarios y a las demás instituciones que se constituyan en escenarios de práctica del talento humano en salud”.</p>	<p>educativa, la cual se circunscribiría única y exclusivamente a los estudiantes de los programas de formación del talento humano en salud en cualquiera de sus niveles.</p> <p>Además los criterios de evaluación de la acreditación de calidad de las instituciones de educación superior no son determinados por la ley. Por el contrario, son criterios concertados previamente por el Ministerio de Educación Nacional, las mismas instituciones, CNA y demás miembros de la comunidad educativa que propenden por fortalecer la educación superior, atendiendo a la necesidad, expresada en múltiples escenarios, de fortalecer la calidad de la Educación Superior y al propósito de hacer reconocimiento público del logro de altos niveles de calidad.</p>
<p><b>TÍTULO V OTRAS DISPOSICIONES</b></p>	<p><b>TÍTULO V OTRAS DISPOSICIONES</b></p>	<p>Se mantiene igual.</p>
<p><b>Artículo 32°. Modifíquese el artículo</b></p>	<p><b>Artículo 31°. Modifíquese el artículo</b></p>	<p>La observación del Ministerio de Hacienda,</p>

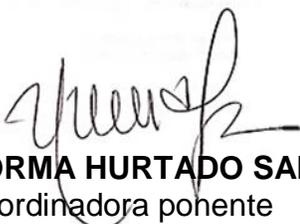
<p><b>8° de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así.</b></p> <p><b>ARTÍCULO 8o. Del Observatorio Del Talento Humano En Salud.</b> Créase el Observatorio del Talento Humano en Salud, como una instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Estará encargado del análisis de la información y generación de datos sobre el Talento Humano en Salud, buscando con ello identificar los principales retos, desafíos y dificultades que se presentan en el sector.</p> <p>Para el cumplimiento de sus objetivos el Observatorio de Talento Humano en Salud se articulará con el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS, DAFP, Secretarías de Salud Departamentales, Universidades, y Oficinas de Talento Humano de entidades del sector salud de gran Impacto Nacional, con el propósito de retroalimentar las experiencias individuales y con ello apoyar el desarrollo del sistema de planificación y gestión del personal en salud, buscando generar datos que apoyen los procesos de toma de decisiones para mejorar la calidad y</p>	<p><b>8° de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así.</b></p> <p><b>ARTÍCULO 8o. Del Observatorio Del Talento Humano En Salud.</b> Créase el Observatorio del Talento Humano en Salud, como una instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Estará encargado del análisis de la información y generación de datos sobre el Talento Humano en Salud, buscando con ello identificar los principales retos, desafíos y dificultades que se presentan en el sector.</p> <p>Para el cumplimiento de sus objetivos el Observatorio de Talento Humano en Salud se articulará con el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS, DAFP, Secretarías de Salud Departamentales, Universidades, y Oficinas de Talento Humano de entidades del sector salud de gran Impacto Nacional, con el propósito de retroalimentar las experiencias individuales y con ello apoyar el desarrollo del sistema de planificación y gestión del personal en salud, buscando generar datos que apoyen los procesos de toma de decisiones para mejorar la calidad y</p>	<p>están recogidas en el texto del artículo 24°. Planificación De Talento Humano.</p> <p>Se realiza cambio de numeración.</p>
--	--	---

las condiciones laborales del Talento Humano en Salud.	las condiciones laborales del Talento Humano en Salud.	
<b>Artículo 33º. Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y publicación.	<b>Artículo 32º. Vigencia.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y publicación.	Se realiza cambio de numeración.

## 10. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicito a la Plenaria de la Cámara de Representantes dar segundo debate al proyecto de ley No. **No. 331 de 2020 CÁMARA** “*Por medio del cual se fomenta el trabajo digno del talento humano en salud y se dictan otras disposiciones*” ACUMULADO con el **PROYECTO DE LEY No. 334 de 2020 CÁMARA** ““*Por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones*”, con base en el texto propuesto.

De los Honorables Representantes,



**NORMA HURTADO SANCHEZ**  
Coordinadora ponente



**CARLOS E. ACOSTA LOZANO**  
Ponente



**JAIRO GIOVANNY CRISTANCHO TARACHE**  
Ponente

## 11. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

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

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
DECRETA:

### TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 1°. Objeto:** La presente ley tiene como objeto contribuir al fortalecimiento, y dignificación del talento humano en salud en el territorio colombiano, propendiendo por la calidad en la formación y garantizando condiciones de pago justo y oportuno conforme a las normas concordantes en la materia.

**Artículo 2°.** De conformidad con el artículo el cual quedará así de la ley 1164 de 2007, también serán principios generales del Talento Humano en Salud, los siguientes:

ARTÍCULO 2o. DE LOS PRINCIPIOS GENERALES. El Talento Humano del área de la Salud se regirá por los siguientes principios generales:

(..)

**Estabilidad:** Es el principio que propende por la estabilidad del talento humano del sector salud en razón a que su ámbito profesional y de ejercicio está directamente relacionado con el derecho fundamental a la vida y a la salud.

**Oportunidad:** La formación y el desempeño del Talento Humano en salud, deben estar garantizados por las herramientas y el efectivo tiempo para la atención y protección de los pacientes.

**Artículo 3°. Definiciones:** Para efectos de la presente ley entiéndase por:

**Actores o agentes del sistema de salud responsables de garantizar 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 y 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, empresas de servicios de ambulancias prepagadas, secretarías de salud de las entidades departamentales, distritales y municipales quienes estarán bajo inspección, vigilancia y control de las correspondientes autoridades.

**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 laboral del talento humano en salud:** Es el periodo de tiempo diario durante el cual el talento humano en salud realiza sus actividades asistenciales, docentes y administrativas en una institución prestadora de servicios de salud, previniendo afectaciones a su propia salud y la de los pacientes.

**Artículo 4°. 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 II DEL TRABAJO DIGNO

**Artículo 5°. Condiciones para la vinculación del personal misional y del talento humano en salud.** Los actores o agentes del sistema de salud responsables de garantizar la prestación del servicio, sean públicos o privados, deberán vincular al talento humano en salud de manera directa, garantizando su estabilidad, continuidad y régimen prestacional. Todas las instituciones contratantes tendrán la obligación de entregar el contrato correspondiente al talento humano en salud debidamente suscrito por su representante legal.

**Parágrafo 1.** Está prohibida cualquier forma de vinculación del talento humano en salud que permita, contenga o encubra prácticas o facilite figuras de intermediación o tercerización laboral a través de contratos civiles o comerciales, cooperativas o cualquier otra forma que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.

**Parágrafo 2.** Está prohibida la vinculación a través de contratos u órdenes de prestación de servicios para todo el talento humano en salud, salvo lo establecido en la presente ley para médicos con segunda especialidad médica quirúrgica y sólo se podrá contratar con empresas de servicios temporales cuando se trate de labores ocasionales, accidentales o transitorias a que se refiere el artículo 6° del Código Sustantivo del Trabajo.

**Parágrafo 3.** El Ministerio de Trabajo reglamentará lo dispuesto en el presente artículo en un término no superior a seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley.

**Artículo 6°. Vinculación de médicos especialistas.** Para la vinculación de profesionales de medicina con nivel de posgrado o especialidad médico quirúrgica, además de lo establecido en el artículo 5° de la presente ley, se podrá celebrar contratos sindicales de naturaleza laboral de acuerdo a la facultad establecida en el numeral 3° del artículo 373 del Código Sustantivo del Trabajo para los sindicatos, siempre y cuando se respeten los derechos y garantías laborales establecidas en el ordenamiento jurídico colombiano. En ningún otro caso, se podrá vincular al talento humano en salud bajo esta modalidad.

Los médicos que cuenten con título de segunda especialidad médico quirúrgica, además de lo establecido en el inciso anterior, podrán ser vinculados a través de contratos de prestación de servicios. En estos casos, cuando las partes no hayan convenido el reconocimiento de interés moratorio, por el no pago oportuno, 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. 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.

El Ministerio de Trabajo reglamentará lo dispuesto en el presente artículo en un término no superior a seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley.

**Artículo 7°. De la jornada laboral del talento humano en salud:** Los actores o agentes del sistema de salud responsables de garantizar la prestación del servicio 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.

La práctica laboral del Talento Humano en Salud se ejercerá acorde con lo establecido en el presente artículo propendiendo por igualdad de oportunidades y garantías laborales.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el 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 continúa 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.

La prestación del servicio por parte del talento humano en salud podrá realizarse en jornadas parciales de medio tiempo, tiempo parcial o de tiempo completo.

**Parágrafo 1.** Lo establecido en el presente artículo aplicará para todas las modalidades de vinculación del talento humano en salud.

**Parágrafo 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con 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 8°. 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 remuneraciones 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 quince (15) días calendario 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.

**Parágrafo.** Los agentes o actores del sistema de salud responsables del pago de servicios al talento humano en salud, garantizarán el flujo de dinero oportuno con el propósito que las instituciones prestadoras de salud, o en general, agentes o actores del sistema de salud que contraten talento humano en salud, estén al día con todas las obligaciones laborales y/o contractuales del talento humano en salud, las cuales tendrán prioridad sobre cualquier otro pago.

**Artículo 9°. Reglas para el pago oportuno y de cartera vencida:** 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.
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.
3. No podrán existir ningún tipo de barreras o limitaciones para el pago de las remuneraciones, servicios o trabajo del talento humano en salud.
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 en un periodo no superior a un mes después de realizado el pago.
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 o guarde silencio, dentro los términos establecidos en la ley 1755 de 2015, se deberá proceder a pagar la suma solicitada de manera inmediata.

**Artículo 10°. Pago de Facturas a las IPS.** Para el pago justo y oportuno al Talento Humano en Salud, las Empresas Promotoras de Salud, Entidades Administradoras de planes de beneficios EAPB, los entes territoriales y demás entidades responsables del pago, deberán cancelar en un plazo no mayor de 10 días calendario las facturas o valores que por prestación de servicios les hayan presentado las Instituciones Prestadoras de Salud, o los proveedores del sistema de salud y que no tengan glosa alguna.

Sobre las facturas acerca de las que haya algún reparo o glosa por parte de las EPS, EAPB, entidades territoriales y demás entidades encargadas del pago, estas deberán pagarlas en el mismo plazo realizando una retención máximo del 20% de su valor hasta tanto no se llegue a un acuerdo acerca del concepto o el valor de las mismas

**Artículo 11°. Sanción por incumplimiento.** Las instituciones prestadoras de servicios de salud y en general los actores o agentes del sistema de salud responsables de la prestación del servicio, bien sean de naturaleza pública o privada, que contraríen la estabilidad, continuidad, régimen prestacional del Talento Humano en Salud, y los deberes y disposiciones contenidos en la presente ley, serán sancionados conforme a lo regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Parágrafo 1°.** Lo anterior sin perjuicio de las demás actuaciones o sanciones que en el marco de la inspección, vigilancia y control deban adelantar las entidades competentes dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.

**Artículo 12°. 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.

Sin perjuicio de lo anterior, se garantizará al Talento Humano en Salud el buen trato y equidad en el desarrollo de las relaciones con los pacientes, los contratantes y demás miembros del Sector Salud, reconociendo su dignidad, diferencias, derechos y deberes, en ausencia de discriminación.

Adicionalmente, se buscarán alternativas que, sin afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, propendan por la organización de los procesos de trabajo y que la participación en las actividades de desarrollo y capacitación no impidan o restrinjan el cumplimiento de las responsabilidades familiares.

Los actores o agentes del sistema de salud responsables de la prestación del servicio, capacitarán a todo el Talento Humano en Salud a través de talleres de ética profesional, innovación científica y responsabilidad profesional, directamente o a través de asociaciones gremiales o colegios profesionales, por lo menos una vez al año.

Los prestadores de servicios de salud garantizarán al Talento Humano en Salud que realizan consultas, el tiempo adecuado y necesario para la atención de los usuarios y pacientes. Para ello, debe tenerse en cuenta las condiciones propias de la persona y la complejidad de su estado de salud.

Salvaguardando la autonomía profesional, independientemente de la forma de vinculación y mecanismo de pago, el talento humano en salud no podrá verse presionado o condicionado a cumplir tiempos mínimos ni máximos de consulta.

**Parágrafo 1°.** Los agentes o actores del sistema de salud, que contraten Talento Humano en Salud deben realizar periódicamente un diagnóstico organizacional orientado al análisis del clima laboral y/o organizacional, el cual le servirá de insumo para la planificación de incentivos de mejora en dichos ámbitos que deberán ser implementadas con especial énfasis.

**Parágrafo 2.** Las Instituciones públicas Prestadoras de Salud en coordinación con la Comisión Nacional de Servicio Civil – CNSC, o quien haga sus veces, garantizará que la selección del Talento Humano en Salud se realice como resultado de una

evaluación objetiva y transparente, con criterios técnicos, psicológicos y pre-ocupacionales que permitan proveer los cargos, según los perfiles requeridos, conjugando estos principios con los requisitos propios de ingreso a empleo público.

**Parágrafo 3.** El Ministerio de Salud y Protección Social deberá reglamentar el presente artículo en un término no superior a un año.

**Artículo 13°. Riesgos laborales.** Toda institución que integre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que contrate Talento Humano en Salud contará con una política de salud ocupacional, de riesgos laborales y epidemiológicos orientada a favorecer la adecuada y oportuna promoción de condiciones de trabajo saludable, así como la prevención de efectos nocivos en su salud por condiciones de trabajo inadecuadas. La protección de riesgos laborales para miembros del Talento Humano en Salud se hará conforme a lo dispuesto en la Ley 776 de 2002, la ley 100 de 1993 o la que las modifique o adicione y demás normas concordantes, para lo cual se deberá surtir su afiliación inmediata al Sistema General de Riesgos Profesionales.

Las instituciones del sector salud deberán garantizar la correcta y oportuna aplicación de las obligaciones legales en el ámbito de la salud ocupacional y de riesgos laborales y epidemiológicos favoreciendo la constitución de equipos de trabajo técnicamente competentes en dichos ámbitos en las instalaciones donde el Talento Humano en Salud ejerce su profesión y ocupación, propiciando la cobertura de planes y programas preventivos en todas las instituciones, establecimientos y centros que contraten Talento Humano en Salud, optimizando el uso de los recursos disponibles para dicha finalidad y favoreciendo la relación activa con las Administradoras de Riesgos Laborales.

El Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las instituciones del sector salud que contrate Talento Humano en Salud promoverán la incorporación de un enfoque de trabajo preventivo a partir del desarrollo de programas de vigilancia sobre los riesgos laborales y epidemiológicos.

**Artículo 14°. Bienestar para el talento humano en salud.** Las instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud buscarán favorecer el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar del Talento Humano en Salud creando espacios e instancias donde puedan desarrollar actividades que favorezcan su desarrollo personal y profesional desde una perspectiva de integralidad y trato digno, abarcando aspectos laborales, económicos, culturales, académicos, deportivos y familiares.

**Parágrafo 1.** Cada institución podrá organizar actividades complementarias que tiendan a mejorar la calidad de vida y el bienestar del Talento Humano en Salud con el fin de satisfacer sus necesidades en esos ámbitos. En todo caso, todas las actividades de mejoramiento de calidad de vida y bienestar deberán contemplar acompañamiento en casos de violencia intrafamiliar, adicciones y salud mental.

**Parágrafo 2.** Incorporar al Talento Humano en Salud a los espacios e instancias de calidad de vida y bienestar creadas.

**Artículo 15. Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social creará el Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud dentro de los 12 (doce) meses siguientes a la expedición

de esta ley, con el objeto de establecer los valores mínimos obligatorios para la remuneración del personal en salud contratado por cualquier entidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este sistema se ajustará a los distintos grupos profesionales y ocupacionales que conforman el Talento Humano en Salud, según los criterios de niveles de formación, años de experiencia, grado de responsabilidad, jornadas de trabajo, desempeño y mérito.

El sistema garantizará la protección del núcleo esencial del derecho al trabajo del Talento Humano en Salud bajo los parámetros objetivos para establecer el mínimo de remuneración las normas laborales vigentes de trabajo digno, salario justo, permanencia, continuidad, así como la recuperación y retribución de los costos de formación técnica, tecnológica, profesional y de posgrado.

**Parágrafo 1:** El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Observatorio de Talento Humano en Salud, deberá realizar los estudios diagnósticos necesarios para establecer los valores mínimos de remuneración los cuales serán criterios orientadores con el fin de determinar la remuneración del talento humano en salud, de acuerdo con la naturaleza, perfil, área de ejercicio, zona geográfica de desempeño, duración, y otras características propias de cada profesión. Estos criterios son potestativos para las partes y por lo tanto se debe respetar en todos los casos la libertad de convenir la remuneración, dentro de los 12 meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Se encuentra prohibida cualquier alteración artificial de los valores de remuneración del talento humano en salud bien por un acuerdo de precios, por encontrarse por debajo de los costos mínimos asociados a la prestación del servicio o cualquier otra circunstancia semejante.

**Parágrafo 2.** Los profesionales de la salud que se encuentren por contrato de orden de prestación de servicios en las empresas sociales del estado del territorio nacional, a la entrada en vigencia de la presente norma, serán los primeros en ser nombrados en las plantas de personal temporales.

**Parágrafo 3.** La remuneración del Talento Humano en salud del sector público y privado se registrará exclusivamente por los marcos dispuestos por el Sistema de Remuneración de Talento Humano en Salud.

**Artículo 16°. Política Pública de trabajo digno y decente para el Talento Humano en Salud.** Con el fin de dignificar las condiciones laborales del Talento Humano en Salud el Gobierno Nacional deberá implementar una política pública de carácter nacional con la participación de los representantes de los empleadores, trabajadores, Ministerio de trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, y el Observatorio de Talento Humano en Salud, organizaciones sindicales y colegios profesionales del sector de la salud en la que se tendrán en cuenta por lo menos los siguientes propósitos:

1. Los principios mínimos del artículo 53 de la Constitución Política.
2. Promoción y respeto del derecho de asociación y negociación colectiva.
3. Eliminación de desigualdades salariales en razón del género.
4. Eliminación progresiva de las figuras de tercerización laboral o subcontratación existentes a la fecha de la aprobación de la presente ley.

5. Remuneración mínima vital y móvil proporcional a la cantidad y calidad de trabajo sin menoscabar los derechos adquiridos en acuerdos laborales, convenciones colectivas, pactos colectivos y/o laudos arbitrales así como los estudios de los colegios profesionales a los que se refiere el parágrafo 2º del artículo 15.
6. Se creará el plan de formalización laboral: los empleadores que hacen parte del Talento Humano en Salud deberán adoptar un Plan de Formalización Laboral y Contratación directa para el talento humano en salud cuyos cargos y grado de especialidad no permiten manejo de horarios y acceso a salarios y/o contratos adicionales. La adopción del plan de formalización se realizará con el acompañamiento del Inspector de Trabajo para los trabajadores y/o contratistas que desarrollan actividades misionales y permanentes que se encuentren bajo contratos de prestación de servicios u otra modalidad atípica.

El plan de formalización laboral tendrá como duración mínima 3 años y se implementará gradualmente así:

1. Durante el primer año de entrada en vigencia de la presente Ley, el plan deberá cobijar al 50% del total de los empleados en tercerización y/o subcontratación.
2. Durante el segundo año de entrada en vigencia de la presente Ley, el plan deberá cobijar al 75% del total de los empleados en tercerización y/o subcontratación.
3. Durante el tercer año de entrada en vigencia de la presente Ley, el plan deberá cobijar al 100% del total de los empleados en tercerización y/o subcontratación.

**Parágrafo:** El plan de formalización laboral no constituye renovación de planta ni podrá ser motivo para obstaculizar las relaciones laborales o terminar con justa causa la relación de trabajo.

**Artículo 17°. 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 al Talento Humano en Salud y a las Instituciones Prestadoras de Salud .

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 correspondientes las investigaciones a las que hubiere lugar incluyendo la responsabilidad en que pudiese incurrir el representante legal de los actores del sistema de salud.

**Artículo 18°. 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 cualquier modalidad, tendrán la obligación de reportar anualmente al Ministerio de Trabajo, al Observatorio de Talento Humano en Salud, 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 esté a cargo del contratante.
8. 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.

### TÍTULO III DE LA FORMACIÓN

**Artículo 19° Formación y participación.** Las instituciones y programas de formación y desempeño del Talento Humano en Salud propenderán por la capacitación continua y de calidad en la formación del Talento Humano en Salud considerando como objetivos:

1. Mejorar el desempeño laboral del Talento Humano en Salud mediante la adquisición de nuevas competencias o el desarrollo de las ya existentes, integrando sus dimensiones técnicas, sociales, de equidad, de calidad, de participación y de ética;
2. Satisfacer las necesidades de desarrollo personal, profesional y ocupacional del Talento Humano en Salud durante su ciclo formativo y laboral;
3. Implementar procesos de adquisición y actualización de conocimiento sobre el SGSSS, los objetivos y metas en salud, mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario y /o paciente, actualización respecto a tecnologías de la información vinculada al sector, entre otros aspectos que le recomiende el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud al Ministerio de Salud y Protección Social;

4. Reconocer la necesidad de respaldar el ejercicio de la misionalidad del Talento Humano en salud, lo cual exige adoptar medidas que propendan por su permanencia y continuidad en el ejercicio de esta vocación.

Las instituciones que contraten Talento Humano en Salud fomentaran y fortalecerán el funcionamiento de las instancias de participación institucional existentes, donde se incluyan representantes institucionales y miembros del Talento Humano en Salud, con el fin de que dentro sus temarios se incluyan asuntos como pertinencia, calidad y necesidades en la formación de Talento Humano cuyas conclusiones deberán ser trasladadas a las respectivas secretaría de salud, quien a su vez deberá reportarlas ante el observatorio del talento humano en salud, del que trata el artículo 8° de la Ley 1164 de 2007.

**Parágrafo 1.:** Las anteriores consideraciones, sin perjuicio de lo ya establecido en el artículo 13° de la Ley 1164 de 2007 modificado por el Artículo 99 de la Ley 1438 de 2011.

**Parágrafo 2.** Los Colegios profesionales podrán realizar actividades de educación continua, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social destinará el rubro correspondiente para su financiación.

**Artículo 20. Incentivos al Talento Humano En Salud.** Además de los estímulos e incentivos que dispone el artículo 30 de la Ley 1164 de 2007, el Talento Humano en Salud tendrá los siguientes incentivos:

El Ministerio de Salud y Protección Social revisará periódicamente el esquema de incentivos existentes, buscando retribuir adecuadamente el aporte del Talento Humano en Salud en el marco de la normatividad vigente.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará dentro de los 6 (seis) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el desarrollo de incentivos que promuevan el reconocimiento explícito del trabajo bien realizado y de la trayectoria del Talento Humano en Salud a través de mecanismos de incentivos.

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 1º.** El Talento Humano en Salud que sea contratado o vinculado en municipios del país de difícil acceso, marginados o ubicados en zonas en donde se realicen Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial –PDET, tendrán derecho al pago adicional de una prestación económica a título de prima de ubicación, correspondiente al 20% del salario u honorarios, según sea el caso.

**Parágrafo 2º.** El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para establecer un incremento porcentual al valor de la Unidad de Pago por Capitación, a las entidades promotoras de salud y demás prestadores de salud que presten sus servicios en municipios del país de difícil acceso, marginados o PDET.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá dicha UPC diferencial, con el fin de reconocer los mayores gastos que implica la atención y prestación de servicios en salud en estas regiones del país.

**Artículo 21°. Estrategias de Movilidad Académica y Profesional.** El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior — ICETEX e instituciones académicas y de investigación diseñarán una estrategia que facilite la movilidad académica e intercambios profesionales temporales en el exterior del Talento Humano en Salud.

Dicha estrategia, será actualizada cada dos (2) años con el fin de establecer de manera clara cuáles son los programas académicos en el exterior que cuentan con el aval del Ministerio de Educación para ser homologados.

ICETEX diseñará e implementará una oferta de becas para todo el Talento Humano en Salud, el cual deberá a su regreso ejercer y permanecer en el país, por lo menos dos (2) años siguientes, a la experiencia académica y profesional adquirida en el extranjero.

**Artículo 22°. Planificación De Talento Humano En Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social determinará las necesidades de personal sobre la base de un sistema de planificación de Talento Humano en Salud, que permita establecer las brechas de personal en los recursos más críticos para el cumplimiento de los objetivos del SGSSS, basado en antecedentes sanitarios, de prestación de servicios y en el desarrollo y aplicación de metodologías para la estimación de necesidades actuales y futuras.

El proceso de planificación de Talento Humano en Salud se realizará de manera sistemática considerando en forma integral las relaciones existentes entre las diferentes profesiones y ocupaciones de la salud, con especial atención a la mezcla de habilidades entre profesiones y ocupaciones de la salud y el equilibrio geográfico en su distribución, sin perjuicio de la concesión de incentivos para el Talento Humano en Salud que adhiera el cambio en ese sentido.

La responsabilidad por la realización de la planificación de Talento Humano en Salud estará concentrada en el Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que desarrollará mecanismos de participación activa de las regiones y de actores sociales relevantes, los cuales proveerán información en forma oportuna y digna.

El sistema de planificación comprenderá la realización de estudios de carga laboral del Talento Humano en Salud, la proyección de necesidades del Talento Humano en Salud requerido para realizar actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación; el diseño de estrategias de cierre de brechas e inequidades laborales para los miembros del Talento Humano en Salud; los análisis más prevalentes de salud y de las intervenciones más efectivas y la consideración del conjunto de competencias requeridas para resolver la demanda en salud existente.

La planificación de Talento Humano en Salud tendrá un enfoque multidisciplinario y buscará la complementariedad de diferentes perfiles de competencia. En esa línea, el trabajo del Talento Humano en Salud en la red asistencial deberá considerar

especialmente la formación y desarrollo en medicina familiar y comunitaria, en un contexto de envejecimiento de la población y de la creciente carga de enfermedades crónicas, incluyendo la atención a pacientes con morbilidades, cuyo modelo de atención se construye sobre interacción entre el paciente, la comunidad y los prestadores de salud.

**Parágrafo.** La planificación de Talento Humano en Salud será objeto de valoración y revisión en su efectividad, determinando la aplicación de las medidas de ajuste que sean necesarias por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las regiones y actores sociales relevantes. Priorizando la planificación de las regiones apartadas del país.

**Artículo 23. Plazo de reglamentación:** El Ministerio 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 contenidas en el Título II de la presente ley, para lo cual deberá coordinar con el Ministerio de Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud.

#### TÍTULO IV DE LA PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

**Artículo 24°. 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.

1. La elaboración de esta Estrategia propenderá por el cumplimiento de los siguientes objetivos:
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Promover el ejercicio de la profesión y ocupación en salud a partir del desarrollo de una cultura que valora y reconoce el esfuerzo y compromiso de los miembros del Talento Humano en Salud en el desarrollo de tareas y procesos que tienen como fin mejorar la calidad de vida y de salud de los pacientes.
6. 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 25°. 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, en el plazo máximo de un (1) año a partir de la promulgación de la presente ley.

**Artículo 26°. 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 27°. Del Comité y sus integrantes.** El Comité estará integrado por los siguientes miembros:

1. Ministro de Salud y Protección Social, Viceministro o Director de Talento Humano en Salud, o sus delegados.
2. Superintendente Nacional de Salud o Superintendente Delegado
3. Fiscal General de la Nación o su delegado
4. Defensor del Pueblo o su delegado
5. Director de la Policía Nacional
6. Un (1) representante de los Colegios Profesionales.
7. Un (1) representante de la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud Assosalud.
8. Un (1) representante de la Federación Médica Colombiana
9. Un (1) representante de las asociaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).
10. 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 28°. 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 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.

En casos de grave afectación a la salud pública, pandemias, epidemias y / o similares, se deberá de generar una ruta de atención especial para proteger la integridad del Talento Humano en Salud y la de sus familiares, igualmente se diseñará una estrategia, política, plan o programa para prevenir contagios de su núcleo familiar y sociedad.

**Artículo 29°. 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 30°. Trato digno en la formación del talento humano en salud.** El Gobierno Nacional promoverá la creación de una política integral con el fin principal de combatir todas las formas de violencia física, sexual y psicológica que pueden afectar al talento humano en salud, en los procesos de formación y ejercicio de la profesión del talento humano en salud o en cualquier otro ámbito que considere pertinente.

**Parágrafo.** En un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, los Ministerios competentes solicitarán información detallada en materia de atención y control de violencia física, psicológica y sexual del talento humano en salud a todas las instituciones de educación superior con programas académicos de formación del talento humano en salud, a los Hospitales Universitarios y a las demás instituciones que se constituyan en escenarios de práctica del talento humano en salud.

## TÍTULO V OTRAS DISPOSICIONES

**Artículo 31°. Modifíquese el artículo 8° de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así.**

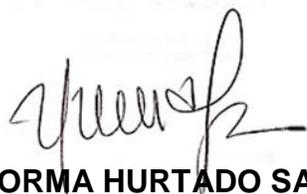
ARTÍCULO 8o. Del Observatorio Del Talento Humano En Salud. Créase el Observatorio del Talento Humano en Salud, como una instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Estará encargado del análisis de la información y generación de datos sobre el Talento Humano en Salud, buscando con ello identificar los principales retos, desafíos y dificultades que se presentan en el sector.

Para el cumplimiento de sus objetivos el Observatorio de Talento Humano en Salud se articulará con el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS, DAFP, Secretarías de Salud Departamentales, Universidades, y Oficinas de Talento Humano de entidades del sector salud de gran Impacto Nacional, con el propósito de retroalimentar las experiencias individuales y con ello apoyar el desarrollo del sistema de planificación y gestión del personal en salud, buscando generar datos que apoyen los procesos de toma de decisiones para mejorar la calidad y las condiciones laborales del Talento Humano en Salud.

**Artículo 32º. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y publicación.

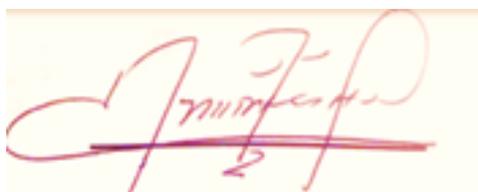
De los honorables Representantes,



**NORMA HURTADO SANCHEZ**  
Coordinadora ponente



**CARLOS E. ACOSTA LOZANO**  
Ponente



**JAIRO GIOVANNY CRISTANCHO TARACHE**  
Ponente