

Bogotá, 13 de enero de 2021

Doctor
FERNANDO CARRILLO FLOREZ
Procurador General de la Nación
Ciudad

ASUNTO: Pronunciamiento sobre la circular No. 007 del 10 de diciembre de 2020 emitida por el Procurador General de la Nación

Respecto a sus afirmaciones sobre la situación del talento humano en salud, consideramos pertinente realizar los siguientes comentarios y observaciones:

1. La conminación a las autoridades tanto de los gobiernos nacionales y locales como a las ministerios pertinentes e instituciones a *“cumplir con la prestación del servicio sin desconocer los derechos de los trabajadores del sector a una vinculación en condiciones de estabilidad laboral”* nos parece pertinente y acertada.
2. Mejorar las condiciones laborales del sector es una necesidad sentida de un recurso humano que ha sido maltratado casi de manera sistemática e impune desde hace más de 20 años, desconociendo un principio fundamental de la profesión médica consagrado en la ley 23 de 1981 que en su capítulo I, Artículo 1, parágrafo 7º dice *“el médico tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia. Es entendido que el trabajo o servicio del médico solo lo beneficiará a él y a quien lo reciba, nunca a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente”*.
3. La remuneración de los trabajadores de la salud no obedece a una definición bilateral de éstos con las instituciones, en la mayoría de los casos se fijan de manera



unilateral por los prestadores o EPS y bajo la imposición de diferentes modalidades civiles y comerciales que no protegen derechos laborales del talento humano en Salud. Las remuneraciones no se incrementan e incluso se disminuyen año tras año, lo cual, sumado al incremento del costo de la vida muy superior al incremento del ingreso, genera un fenómeno de depresión económica a escala individual y precarización laboral.

4. La actualización médica permanente es obligatoria y costosa y la adquisición de tecnología son inversiones que los profesionales de la salud realizamos de manera permanente y mientras en algunos países esta inversión genera beneficios tributarios toda vez que estas actividades propenden por la mejora de la salud general, en nuestro país no impacta para nada la carga tributaria de nuestros honorarios y son costos que no se asumen por el Estado o por los actores del sistema de salud.
5. La oportunidad en el pago de las remuneraciones es sistemáticamente retrasada e inoportuna en varios casos, sin reconocimiento de intereses o sanciones por incumplimiento y con el agravante que genera iliquidez del profesional que se ve obligado a usar los productos financieros para apalancar su supervivencia y la de su familia, operación que termina con un costo bancario fruto de la financiación, oscureciendo más aún el panorama del profesional.

Por todo lo anterior, consideramos muy oportuno su llamado a la sensatez, el cuál esperamos sea atendido, no porque seamos los “héroes de la pandemia” si no porque servimos desde antes y para siempre a la sociedad.

Por otra parte, en la circular se señala con base en información solicitada al Ministerio de Salud, que el personal de salud vinculado a las plantas de las entidades públicas es solo el 28.63%, el resto (71,37%) lo menciona como servicios tercerizados, igualmente alerta sobre los contratos de forma indirecta por outsourcing, servicios temporales y *contratos sindicales*. Al respecto es necesario realizar algunas precisiones:

1. Las ESE ya tuvieron plantas de cargos y las mismas fueron liquidadas por el Gobierno Nacional alrededor del año 2000 con fundamento en el CONPES 3204 de la época, documento que debería retomarse para analizar el estudio de la creación nuevamente de estas plantas.
2. Deben tenerse presentes las diferencias legales y constitucionales entre tercerización e intermediación, siendo la primera plenamente legal siempre y cuando se cumpla con los requisitos pertinentes y absolutamente necesaria para cualquier sector de la economía, más aún, en la salud, donde las capacidades institucionales son limitadas y requieren de la cooperación de terceros, principalmente especializados para poder cumplir con su objeto social. Ahora bien, algunas instituciones han hecho uso inadecuado de esta figura legal lo cual debe ser investigado por las autoridades competentes.
3. Los contratos por agremiaciones sindicales surgen de la búsqueda de una forma de vinculación que vele por los derechos laborales y de dignidad para el personal de la salud de manera eficiente, en un escenario donde la des laborización del mismo fue casi una política sistemática con el objetivo de disminuir la carga prestacional y controlar el costo de la mano de obra del talento humano en salud.

El contrato sindical es una figura legítima de negociación gremial y contemplada en el Código Sustantivo del Trabajo y en su mayoría podemos encontrar sindicatos de gremio de diferentes áreas del conocimiento del talento humano en salud constituidas y operadas con la vocación que la figura le exige y son operados, dirigidos y controlados por los mismos agremiados que son partícipes de los contratos sindicales, velando por la integridad y las condiciones dignas del personal de la salud, logrando inclusive condiciones superiores a las otorgadas por las plantas de cargo



4. No obstante tratarse de una figura laboral, es una realidad que existen organizaciones que bajo la denominación de agremiaciones sindicales, se enfocan en conseguir contratos con instituciones aun sin tener el recurso humano para la prestación del servicio, pero que una vez obtenida la asignación del mismo, vinculan a personal bajo una supuesta figura de agremiado para cumplir el objeto del contrato, pero sin ser citado jamás a una asamblea, a la aprobación de un contrato con sus condiciones y mucho menos a participar de los órganos directivos de la agremiación.

Esta figura ha sido utilizada de manera inadecuada, desdibujándose la finalidad de los sindicatos, ante lo cual es necesario que se ejerzan de manera exhaustiva más medidas de control por parte de las autoridades competentes

El problema entonces no está en la figura contractual, ni siquiera en la reglamentación, éste se encuentra en el control y vigilancia para identificar y sancionar esta despreciable práctica que podríamos llamar *esclavitud de ropa blanca*.

5. La configuración de sindicatos de gremio obedece a un derecho constitucional y legal, así como a un genuino interés de asociación gremial que propenda por la búsqueda de mejores condiciones laborales, de vinculación y de crecimiento profesional, por lo tanto, además de la vigilancia y control de las autoridades, paralelamente debe promoverse el fortalecimiento de las auténticas organizaciones sindicales que en el sector han mostrado grandes logros para los trabajadores de la salud.
6. La Sentencia C171 de 2012 reiteradamente citada por usted, es muy clara en la excepción para contratar servicios médicos especializados con terceros que respeten derechos laborales y constitucionales de los trabajadores.

Con base en lo anterior respetuosamente solicitamos se de alcance a la circular No. 007 del 10 de diciembre de 2020 emitida por el Procurador General de la Nación en los siguientes aspectos:

1. Se inste por parte de la Procuraduría General de la Nación a las autoridades competentes y específicamente al Ministerio de Trabajo para ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control respecto de las diferentes organizaciones sindicales que realizan contratos colectivos laborales en el sector salud, con la finalidad que se verifique el respeto de los derechos laborales y constitucionales a los afiliados partícipes del contrato colectivo. Debe revisarse detalladamente su funcionamiento y cumplimiento de la reglamentación respecto del contrato colectivo sindical, por cuanto es una forma de contratación laboral prevista en el código sustantivo del trabajo cuyo uso en algunos casos es inadecuado y las autoridades deben adoptar las medidas correspondientes.

Es pertinente que esas actividades de inspección, vigilancia y control se ejerzan no solo a nivel nacional sino a nivel departamental y regional por las autoridades competentes.

Lo anterior sin perjuicio de la evaluación que se realice por el Gobierno Nacional en lo relacionado con las plantas de cargos para retomar el tema, de acuerdo a lo señalado en ese documento.

2. Se inste a Ministerio de Salud para ampliar la reglamentación en lo relacionado con las condiciones de habilitación y específicamente lo relacionado con el estándar de talento humano, con la finalidad que se establezca que además de verificar que cumplan con los requisitos exigidos en las normas que regulen la materia para ejercer la profesión u oficio, se establezca que debe contarse con contratos con el Talento Humano en Salud y en caso de advertir cualquier irregularidad en los mismos o pagos inoportunos debe darse traslado a las autoridades competentes,

entre otras Ministerio de Trabajo y Superintendencia de Salud. Específicamente debe establecerse como requisito de cumplimiento del estándar de Talento Humano el estar al día con los pagos de remuneraciones al THS.

Para terminar, sea este el momento de manifestar nuestra preocupación y rechazo a las propuestas de importación de recurso humano en salud por supuesto déficit nacional. En nuestro país no hay déficit de personal asistencial, por el contrario, hay muchos compañeros deseosos de trabajar y sin espacio para hacerlo, pero una cosa es que no haya personal y otra muy diferente es que las condiciones ofrecidas sean tan indignas que desmotive al trabajador de la salud aceptar condiciones insostenibles para el desarrollo personal y familiar a que se tiene derecho en este país.

Sea este el momento de proponer una profunda revisión de los sistemas para la ponderación de la planta de cargos en las instituciones públicas, creando una categoría especial para el personal asistencial diferente de la del personal de administrativo, igualmente de reconocer el contrato sindical como una forma legal y digna siempre y cuando se honre el espíritu de esta figura persiguiendo y sancionando a los verdaderos intermediarios del personal de la salud.

Reiteramos nuestro apoyo a la preocupación del Ministerio Público por las condiciones laborales del Talento Humano en Salud.

Cordialmente,



María Fernanda Atuesta

Presidente

Asociación Nacional De Profesiones De La Salud Assosalud



Eduardo Lema
Presidente
Coalición Sindicatos de Anestesia

M Vasco R.

Mauricio Vasco Ramírez
Presidente
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.