



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

[www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co)

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - Nº 156

Bogotá, D. C., miércoles, 22 de abril de 2020

EDICIÓN DE 39 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
[www.secretariasenado.gov.co](http://www.secretariasenado.gov.co)

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO  
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA  
[www.camara.gov.co](http://www.camara.gov.co)

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## CÁMARA DE REPRESENTANTES

### PROYECTOS DE LEY

#### PROYECTO DE LEY NÚMERO 331 DE 2020

*por la cual se modifica la Ley 1164 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones – Ley Nieto-Gutiérrez.*

El Congreso de la República

DECRETA:

**Artículo 1º. Modifíquese y adiciónese dos incisos al artículo 2º de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así.**

**Artículo 2º. De los principios generales.** El Talento Humano del área de la Salud se regirá por los siguientes principios generales:

**Equidad:** La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar orientados a 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. La práctica laboral del Talento Humano en Salud se ejerce asegurando igualdad de oportunidades bajo condiciones de trabajo dignas.

**Solidaridad:** 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.

**Calidad:** 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. El ejercicio de la profesión y ocupación en salud logra resultados de calidad 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 satisfacer las necesidades y expectativas en salud de los pacientes.

**Ética:** 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 la adecuada utilización de recursos, de la gestión de la información y del desarrollo de procesos y procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Integralidad:** 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.

**Concertación:** La formación y el desempeño del Talento 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.

**Unidad:** 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.

**Efectividad:** 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.

**Vocación de servicio:** La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud debe buscar permanentemente el bien común, orientando sus esfuerzos hacia la satisfacción de las necesidades de los pacientes.

**Respeto:** La formación, el desempeño y la remuneración del Talento Humano en Salud debe ser merecedora de buen trato y equidad en el desarrollo de las relaciones con la sociedad, los pacientes, los contratantes y demás miembros del Sector Salud, reconociendo su dignidad, diferencias, derechos y deberes, en ausencia de discriminación.

**Estabilidad:** Es el principio que propende por la estabilidad del talento humano del sector salud en razón a que su ámbito de trabajo y desempeño profesional va dirigido a garantizar el acceso al derecho fundamental a la salud, que no puede quedar desprovisto ni sometido a los avatares de las políticas en materia laboral.

**Artículo 2°. Modifíquese el artículo 8° de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así.**

**Artículo 8°. 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 de la generación de datos, análisis e información sobre el Talento Humano en Salud, así como de promover la reflexión y el intercambio del conocimiento en vía a solucionar los principales desafíos laborales del Sector, logrando la conexión entre la mirada y la acción con destino a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

El Observatorio de Talento Humano en Salud se articulará con el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS con el propósito de apoyar el desarrollo del sistema de planificación y gestión del personal en salud, buscando generar datos que respalden los procesos de toma de decisiones para mejorar la calidad y las condiciones laborales del Talento Humano en Salud.

**Artículo 3°. Modifíquese el artículo 13 de la Ley 1164 de 2007 reformado por el artículo 88 de la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así.**

**Artículo 13. De la pertinencia y calidad en la formación de talento humano en salud.** Las instituciones y programas de formación y desempeño

del Talento Humano en Salud, buscarán el desarrollo de perfiles y competencias que respondan a las características y necesidades en salud de la población colombiana, a los estándares aceptados internacionalmente y a los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fundados en la ética, calidad, pertinencia y responsabilidad social. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará los mecanismos para definir y actualizar las competencias de cada profesión atendiendo las recomendaciones del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud.

Los programas que requieran adelantar prácticas formativas en servicios asistenciales deberán contar con escenarios de prácticas conformados en el marco de la relación docencia servicio. Esta relación se sustentará en un proyecto educativo de largo plazo compartido entre una institución educativa y una entidad prestadora de servicios, que integrará las actividades asistenciales, académicas, docentes y de investigación.

**Parágrafo 1°.** Se propenderá por el perfeccionamiento continuo de la pertinencia y calidad en la formación del Talento Humano en Salud considerando como objetivos i) 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; ii) satisfacer las necesidades de desarrollo personal, profesional y ocupacional del Talento Humano en Salud durante su ciclo formativo y laboral; iii) 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, 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; iv) 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.

**Parágrafo 2°.** Las instituciones que contraten Talento Humano en Salud propenderán por fortalecer el funcionamiento de las instancias de participación institucional existentes, en los ámbitos de la formación, perfeccionamiento y capacitación a través de comités integrados por representantes institucionales y miembros del Talento Humano en Salud. Dichas instancias cumplirán funciones de generación de propuestas de pertinencia, calidad y necesidades en la formación de Talento Humano en Salud que serán hechas saber a las Secretarías de Salud Territorial, las cuales deberán recopilar y elevar la información registrada ante el Ministerio de Salud y Protección Social para que este lo utilice en el desarrollo de mecanismos para definir y actualizar las competencias de cada profesión. La información recopilada será de dominio público.

**Parágrafo 3°.** El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social se articularán en la incorporación 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. 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 de uso eficiente en pro de la sostenibilidad financiera.

**Artículo 4°.** Adiciónense dos párrafos nuevos al artículo 30 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

**Parágrafo 1°.** 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.

**Parágrafo 2°.** 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 no pecuniarios.

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

**Artículo 103.** *Contratación del personal misional permanente.* El personal misional permanente de las Instituciones públicas Prestadoras de Salud no podrá estar vinculado mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.

Las Instituciones Públicas Prestadoras de Salud deberán impulsar una administración eficaz del ciclo de vida laboral de su personal misional permanente, aplicando de manera rigurosa y diligente la legislación vigente en materia de función pública considerando el ordenamiento articulado de los mecanismos de promoción, capacitación y desarrollo, evaluación del desempeño y remuneraciones, con el fin de lograr correspondencia entre el interés institucional de contar con equipos de personal idóneos, en la posición adecuada, comprometidos y satisfechos laboralmente. Las Instituciones Públicas Prestadoras de Salud perfeccionarán en forma continua los procesos de evaluación de desempeño y capacitación pertinente, en base a la aplicación

de metodologías de definición de cargos y perfiles, al desarrollo de estrategias comunicacionales y de gestión del desempeño.

**Parágrafo.** La contratación y selección del personal misional permanente se realizará considerando criterios objetivos transparentes e informados, aplicando procedimientos validados de evaluación técnica, psicológica y exámenes pre-ocupacionales que permitan proveer los cargos con la garantía de estabilidad requerida por el derecho fundamental al acceso a la salud, según los perfiles efectivamente deseados, conjugando estos principios con los requisitos propios de ingreso a empleo público.

Se otorgará igualdad de oportunidades para los postulantes y se generarán alternativas que permitan elegir el mejor candidato, considerando mecanismos adecuados de comunicación y difusión para hacer atractiva la postulación, simplificando los procedimientos y privilegiando el uso de tecnologías de la información para esta finalidad.

**Artículo 6°.** Adiciónese un artículo nuevo al Capítulo III de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

**Artículo nuevo.** *Cooperación Internacional 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 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 (dos) años siguientes, a la experiencia académica y profesional adquirida en el extranjero.

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 este adaptada al perfil de morbilidad del país, acceso a formación especializada, transferencia tecnológica y de conocimientos.

**Artículo 7°.** Adiciónese un artículo nuevo al Capítulo V de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

**Artículo nuevo.** *Vinculación y remuneración.* La vinculación y remuneración será conforme a los niveles de formación, años de experiencia, grado de responsabilidad, jornadas de trabajo, desempeño y mérito del Talento Humano en Salud siguiendo los criterios de igualdad de oportunidades, equidad y demás principios que les garanticen la continuidad, permanencia y estabilidad requerida para garantizar el acceso al derecho fundamental a la salud.

**Artículo 8°. Adiciónese un artículo nuevo al Capítulo V de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:**

**Artículo 29A. 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 6 (seis) 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.

El Sistema de Remuneración del Talento Humano en Salud considerará los aspectos específicos de libertad económica y mercado laboral en salud de acuerdo a la demanda y oferta del sector de la salud.

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, de especialización y subespecialización.

**Artículo 9°. Adiciónese un artículo nuevo al Capítulo V de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:**

**Artículo nuevo. Sistema electrónico de vinculación de Talento Humano en Salud.** 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 remuneración serán señalados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones deberán reglamentar dentro de 6 (seis) meses lo dispuesto en este artículo y su implementación será en un plazo máximo de 2 (dos) años contados a partir de la promulgación de la presente ley.

**Parágrafo 1°.** 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.

**Artículo 8°.** Adiciónese el artículo 103A a la Ley 1438 de 2011, el cual quedará así:

**Artículo 103A. 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 prospectivos de mercado laboral y tendencias en el ámbito de la gestión del Talento Humano en Salud; la proyección de necesidades del Talento Humano en Salud requerido para realizar intervenciones promocionales, preventivas y de recuperación de la salud; 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 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 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.

**Artículo 9°. Adiciónese un artículo nuevo al Capítulo V de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:**

**Artículo nuevo. *Calidad de vida y bienestar.*** 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.

**Parágrafo 1°.** 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.

**Parágrafo 2°.** La incorporación del Talento Humano en Salud a los espacios e instancias de calidad de vida y bienestar creadas no podrá discriminar la participación por cuenta de la modalidad de vinculación utilizada.

**Artículo 10. Adiciónese un artículo nuevo al Capítulo V de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:**

**Artículo nuevo. *Relaciones laborales.*** Se deberá promover y concertar relaciones laborales adecuadas, equánimes, asertivas y de colaboración permanente hacia y entre los miembros del Talento Humano en Salud por parte de estos mismos y sus contratantes, los cuales deberán promover un ambiente en el que prime el diálogo, el respeto y las buenas relaciones de trabajo con el objeto de mejorar la calidad de vida y las condiciones del ambiente laboral del Talento Humano en Salud.

**Parágrafo 1°.** Las instituciones del sector salud, públicas y privadas, que contraten Talento Humano en Salud deben realizar periódicamente un diagnóstico organizacional orientado al análisis del clima laboral y de la cultura organizacional, el cual le servirá de insumo para la planificación de iniciativas de mejora en dichos ámbitos que deberán ser implementadas con especial énfasis.

**Parágrafo 2°.** Las instituciones del sector salud fomentarán las iniciativas destinadas a compatibilizar las responsabilidades laborales y parentales de hombres y mujeres. En la medida que sea compatible con las necesidades de servicio, se promoverán mecanismos alternativos de distribución de jornadas que faciliten el cumplimiento de las responsabilidades parentales de ambos progenitores.

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 parentales.

**Artículo 11. Adiciónese un artículo nuevo al Capítulo V de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:**

**Artículo nuevo. *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 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.

**Parágrafo 1°.** Es responsabilidad de las Administradoras de Riesgos Laborales dotar al Talento Humano en Salud de las condiciones materiales, de bioseguridad y de información para el adecuado desempeño de sus funciones, independientemente de la modalidad de vinculación que tengan.

**Parágrafo transitorio.** Hasta tanto se declare contenida la pandemia producida por el virus SARS-

CoV-2 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social validado por la Organización Mundial de la Salud, elimínense los requisitos de que trata el parágrafo 2 del artículo 4° de la Ley 1562 de 2012 para incluir dentro de la tabla de enfermedades laborales, el Coronavirus COVID- 19 como enfermedad laboral directa, respecto de los trabajadores del sector salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.

Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), desde el momento en que se confirme el diagnóstico del Coronavirus COVID-19, deben reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad de origen laboral o muerte por esa enfermedad, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez. La prestaciones asistenciales y económicas se ajustarán a lo dispuesto en la Ley 776 de 2002 y demás normas concordantes.

El Ministerio de Trabajo ejercerá de manera oficiosa el poder preferente respecto de todos los trámites y denuncias radicadas o que se radiquen en todas las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales por cuenta de la prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad de origen laboral o muerte del Talento Humano en Salud y que involucren la intervención de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).

**Artículo 12. Adiciónese un artículo nuevo al Capítulo V de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:**

**Artículo nuevo. Calificación y evaluación de desempeño.** Toda institución que contrate Talento Humano en Salud deberá crear un sistema de evaluación de desempeño, construyendo una herramienta eficaz de gestión institucional y de mejoramiento del desempeño con base al mérito.

Los procesos de calificaciones se realizarán en forma oportuna, con estricta sujeción a los principios de transparencia, imparcialidad y objetividad. Las instituciones del sector salud que contraten Talento Humano en Salud promoverán la definición de criterios comunes a objeto de unificar el proceso y resguardar el trato equitativo.

El proceso de calificación deberá objetivar el comportamiento del Talento Humano en Salud aportando retroalimentación que incentive una mejora en el desempeño e identificando brechas de capacitación y su reorientación. Se deberá basar en los contenidos de los programas de trabajo de cada miembro del Talento Humano en Salud, así como en las definiciones contenidas por cargo y perfiles de competencia.

**Artículo 13. Adiciónese un artículo nuevo al Capítulo VII de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:**

**Artículo nuevo.** Adiciónese el artículo 53A a la Ley 715 de 2001, el cual quedará así:

**Artículo 53A. De los aportes patronales.** Las sumas correspondientes a los recursos que las entidades territoriales y sus entes descentralizados debían destinar como aportes patronales de los empleados del sector salud y que se venían financiando con los recursos del Sistema General de Participaciones hasta el 31 de diciembre de 2019, deberán continuar siendo pagadas con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones de salud con efecto retroactivo en el tiempo a favor de las ESE por los recursos dejados de percibir de los aportes patronales antes de la expedición de la presente ley. Los aportes patronales deben ser giradas directamente por la Nación a los Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradoras de Riesgos Profesionales y a las Entidades Promotoras de Salud a las cuales se encuentren afiliados los trabajadores.

Los recursos a los que se refiere el presente artículo se presupuestarán y contabilizarán sin situación de fondos, por parte de las entidades territoriales y sus entes descentralizados.

**Parágrafo 1°.** Cuando una entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones, haya registrado en los años anteriores a la vigencia de la presente ley, excedentes por el pago de aportes patronales deberá destinarlos a sanear el pago de los aportes patronales para cesantías, pensiones, salud y riesgos profesionales adeudados, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud.

**Parágrafo 2°.** Los giros de los aportes patronales a los que se refiere este artículo deberán ajustarse al esquema de recaudación de aportes previsto para el Sistema de Seguridad Social Integral. Para el efecto, dichos recursos se continuarán presupuestando y contabilizando sin situación de fondos, y se entenderá que la Nación los gira una vez los distribuya y deposite en las cuentas maestras abiertas para este propósito, por cuenta de las entidades del nivel territorial, en las que obren tantas subcuentas como entidades empleadoras de nivel territorial y sus entes descentralizados sean beneficiarias de los aportes patronales. De dichas subcuentas se debitarán y distribuirán electrónicamente los recursos correspondientes a cada administradora del Sistema de Seguridad Social Integral, una vez las entidades empleadoras cumplan con las obligaciones que les competen en materia de información y de giro de los descuentos que por concepto de aportes le hayan efectuado a sus trabajadores.

Cada vez que transcurran tres (3) períodos mensuales sin que la entidad empleadora hubiere cumplido sus obligaciones en esta materia, el recurso ya girado será transferido a las administradoras correspondientes, conforme con el reglamento que se expida para el efecto. En todo caso el representante legal de la entidad beneficiaria del giro de los aportes patronales y los funcionarios responsables del manejo y preparación de la información y disposición y giro de los recursos a la respectiva cuenta maestra en dicha entidad, incurrirán en falta gravísima como lo

señala el numeral 28 del artículo 48 del Código Único Disciplinario.

El pago de los aportes deberá efectuarse hasta el último día del mes correspondiente. La forma, el plazo y la oportunidad en que deban cumplirse las obligaciones previstas en el presente parágrafo por parte de las diferentes entidades intervinientes, será determinado por reglamento del Gobierno Nacional.

**Artículo 14. Adiciónese un artículo nuevo al Capítulo VII de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:**

**Artículo nuevo.** Modifíquese y adiciónese un parágrafo al artículo 26 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

**Artículo 26. Objeto del fondo.** El Fondo de Solidaridad Pensional tiene por objeto subsidiar los aportes al Régimen General de Pensiones de los trabajadores asalariados o independientes del sector rural y urbano que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad del aporte, tales como Talento Humano en Salud independiente, artistas, deportistas, músicos, compositores, toreros y sus subalternos, la mujer microempresaria, las madres comunitarias, personas en situación de discapacidad física, psíquica y sensorial, los miembros de las cooperativas de trabajo asociado y otras formas asociativas de producción, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

El subsidio se concederá parcialmente para reemplazar los aportes del empleador y del trabajador, o de este último en caso de que tenga la calidad de trabajador independiente, hasta por un salario mínimo como base de cotización. El Gobierno nacional reglamentará la proporción del subsidio de que trata este inciso.

Los beneficiarios de estos subsidios podrán escoger entre el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, pero en el evento de seleccionar esta última opción, solo podrán afiliarse a fondos que administren las sociedades administradoras que pertenezcan al sector social solidario, siempre y cuando su rentabilidad real sea por lo menos igual al promedio de los demás fondos de pensiones de conformidad con lo establecido en la presente ley.

Para hacerse acreedor al subsidio el trabajador deberá acreditar su condición de afiliado del Régimen General de Seguridad Social en Salud, y pagar la porción del aporte que allí le corresponda.

Estos subsidios se otorgan a partir del 1° de enero de 1995.

**Parágrafo 1°.** No podrán ser beneficiarios de este subsidio los trabajadores que tengan una cuenta de ahorro pensional voluntario de que trata la presente ley, ni aquellos a quienes se les compruebe que pueden pagar la totalidad del aporte.

**Artículo 15. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y publicación.



**NORMA HURTADO SÁNCHEZ**  
Representante a la Cámara  
Valle del Cauca

**JORGE ELIÉCER TAMAYO**  
Representante a la Cámara  
Valle del Cauca



**ELBERT DÍAZ LOZANO**  
Representante a la Cámara  
Valle del Cauca

**ALFREDO DELUQUE**  
Representante a la Cámara  
La Guajira



**WILMER RAMIRO CARRILLO  
MENDOZA**  
Representante a la Cámara  
Norte de Santander



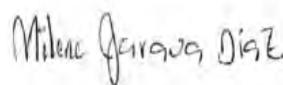
**FABER ALBERTO MUÑOZ**  
Representante a la Cámara  
Cauca



**CHRISTIAN JOSÉ MORENO**  
Representante a la Cámara  
César



**SARA ELENA PIEDRAHITA**  
Representante a la Cámara  
Córdoba



**MILENE JARAVA**  
Representante a la Cámara  
Sucre



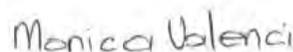
**JORGE ENRIQUE BURGOS**  
Representante a la Cámara  
Córdoba



**ALONSO J. DEL RÍO**  
Representante a la Cámara  
Bolívar



**MARTHA VILLALBA H.**  
Representante a la Cámara  
Atlántico



**MÓNICA VALENCIA MONTAÑA**  
Representante a la Cámara  
Vaupés



**ÓSCAR TULIO LIZCANO G.**  
Representante a la Cámara  
Caldas

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los trabajadores de salud constituyen el elemento esencial de los sistemas de salud; hay creciente, aunque poco sistemática evidencia de que las condiciones de empleo y de trabajo se han deteriorado en los últimos años<sup>1</sup>.

Los sistemas de salud solo pueden funcionar con trabajadores de la salud; mejorar la cobertura de los servicios de salud y realizar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud depende de su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad<sup>2</sup>. La mera disponibilidad de trabajadores de la salud no es suficiente: solo cuando la población los distribuye de manera equitativa y accesible, cuando poseen la competencia requerida y están motivados y capacitados para brindar atención de calidad que sea apropiada y aceptable para las expectativas socioculturales de la población, y cuando cuentan con el apoyo adecuado del sistema de salud, la cobertura teórica puede traducirse en una cobertura de servicio efectiva<sup>3</sup>.

Los desafíos persistentes de la fuerza laboral de la salud, requieren que la comunidad global reevalúe la efectividad de las estrategias pasadas y adopte un cambio de paradigma en cómo emplear, planificar, educar, desplegar, administrar y recompensar a los trabajadores de la salud<sup>4</sup>. Los desafíos actuales de los déficits y desequilibrios de la fuerza laboral de salud, combinados con el envejecimiento de la población y las transformaciones epidemiológicas, requieren una agenda nueva y contemporánea con un nivel de ambición sin precedentes<sup>5</sup>.

Es así como la Organización Mundial de la Salud recomienda optimizar el desempeño de la fuerza laboral a través de un paquete de empleo justo y formalizado, así como dentro de un entorno laboral favorable. Lo anterior, incluye proporcionar a los trabajadores de la salud roles y expectativas claras, pautas, procesos de trabajo adecuados, oportunidades equilibradas de género para corregir las brechas de competencia, retroalimentación de apoyo, resolución de problemas grupales y un ambiente de trabajo e incentivos adecuados<sup>6</sup>.

En específico, lo deseable sería que, de manera crucial, el paquete comprenda un salario justo apropiado para las habilidades y contribuciones, con un pago oportuno y regular como principio básico, sistemas de recompensa meritocrática y oportunidades para el avance profesional.

A pesar del progreso significativo, es necesario impulsar la voluntad gubernamental, movilizar recursos y legislar sobre la agenda de la fuerza laboral en salud como parte de esfuerzos más amplios para fortalecer y financiar adecuadamente los sistemas de salud. Los esfuerzos anteriores en el desarrollo de la fuerza laboral de la salud han arrojado resultados significativos: abundan los ejemplos de países que, al abordar los desafíos de la fuerza laboral de la salud, han mejorado los resultados de salud<sup>7</sup>.

## JURISPRUDENCIA, LEGISLACIÓN Y NORMATIVIDAD

- **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

<sup>1</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>2</sup> Global Health Workforce Alliance. A universal truth: no health without a workforce. Report of Third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/>).

<sup>3</sup> World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

<sup>4</sup> Ídem.

<sup>5</sup> Ídem.

<sup>6</sup> Rowe A et al. Health care provider performance review. Near final results of a systematic review presented at a World Bank workshop, September 2014 ([http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Event/SIEF/20140905-quality-of-health-care-](http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Event/SIEF/20140905-quality-of-health-care-servicesproducts/01-Health-care-provider-performance-reviewAlexander-Rowe.pdf)

[servicesproducts/01-Health-care-provider-performance-reviewAlexander-Rowe.pdf](http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/Event/SIEF/20140905-quality-of-health-care-servicesproducts/01-Health-care-provider-performance-reviewAlexander-Rowe.pdf)).

<sup>7</sup> World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

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 776 de 2002:** Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decretoley 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 Decretoley 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”.*

### **EMPLEO DECENTE Y EN 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>8</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 solo de sus expresiones manifiestas<sup>9</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>10</sup>.

La visión de que para 2030 es que todas las comunidades tengan acceso universal a los trabajadores de la salud, sin estigmas ni discriminación, requiere combinar la adopción de políticas efectivas a nivel nacional, regional y global con una inversión adecuada para abordar las necesidades

<sup>8</sup> Dejours, C. (1992A) “Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo”. Credal-humanitas, Buenos Aires. (orig 1980).

<sup>9</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>10</sup> Ídem.

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>11</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>12</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**

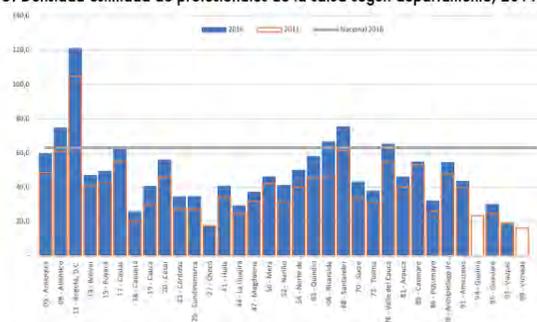
Para el año 2016, el talento humano en salud disponible en el país se estimó en más de 563 mil personas, integrado en un 55% por profesionales y especialistas y en un 45% por técnicos, tecnólogos y auxiliares.

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).

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 tecnólogos	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%
Fonaudiología	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%
Odontología	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 Censo 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

<sup>11</sup> Ídem.

<sup>12</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.

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 90 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.

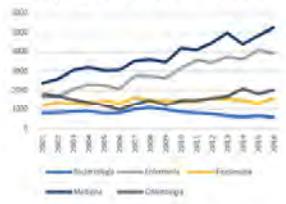
Profesión	1974	1990	2006	2011	2018
Medicina	11	21	41	44	59
Odontología	4	11	18	26	32
Enfermería	12	19	38	47	66
Bacteriología	5	9	12	15	14
Nutrición y dietética	5	6	6	10	18
Optometría	5	13	7	9	12
Química farmacéutica	3	3	6	6	5
Fisioterapia	3	9	26	32	32
Terapia ocupacional	1	2	10	11	11
Terapia respiratoria	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

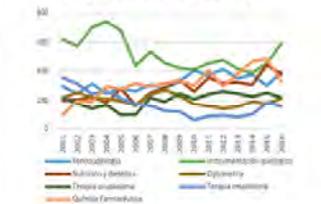
básicamente el impacto de la tecnología en el ámbito de ejercicio de esta profesión.

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.

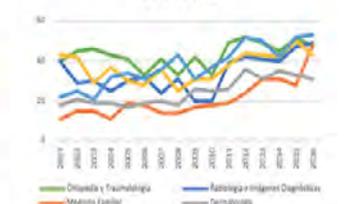
Se observa un crecimiento modesto de los egresados de especializaciones médicas, a pesar del aumento importante de los programas y denominaciones de los mismos en los últimos 20 años. De acuerdo con la información del Observatorio Laboral para la Educación del Ministerio de Educación Nacional, a partir 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 agencian 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.

### EL TALENTO HUMANO EN SALUD Y EL COVID-19

En Colombia, con corte al 3 de abril de 2020, se confirmaron 1.267 casos de Coronavirus COVID-19, de los cuales el 50,7% (642/1.267) corresponde a hombres y el 49,3% (625/1.267) a mujeres. El grupo de edad que concentra el mayor número de casos está entre 30-39 años con el 22,8% (289/1.267); seguido del grupo de 20 a 29 años y 40 a 49 años con el 20,6% (261/1.267) Y 17% (216/1.267) respectivamente. Según el tipo de origen de infección, el 42,7% (541/1.267) de los casos son importados de países con circulación activa de SARS-CoV-2, el 32,7% (414/1.267) se relacionan con la importación y 24,6% (312/1.267) se encuentran en estudio.

Asimismo, con corte al 4 de abril de 2020, Colombia cuenta con 370 servicios habilitados de internación por cuidado intensivo de adultos, 398 servicios habilitados de cuidado intermedio adultos, 125 servicios habilitados de cuidado intensivo pediátrico, 130 servicios de cuidado intermedio y 678 servicios habilitados para neonatos (en lo correspondiente a cuidado básico, intermedio e intensivo), donde el Talento Humano en Salud deberá prestar sus servicios. De igual manera, las proyecciones frente a los que pueden presentarse en el país, el Ministerio de Salud y Protección con un plan de expansión la capacidad de las camas hospitalarias a nivel territorial, equivalente a 15.596 camas para la atención de la población por COVID-19, donde siempre estará presente el Talento Humano en Salud.

Vale la pena destacar los casos de los médicos Carlos Fabián Nieto y William Gutiérrez; el primero era un joven médico de urgencias cabeza de hogar quien en el desempeño de su labor presentó síntomas de Coronavirus Covid-19 desde el 22 de marzo que lo llevó a su deceso el día sábado 11 de abril; el segundo, un médico anestesiólogo e intensivista y coronel retirado del Ejército Nacional, quien falleció el día 11 de abril en el Hospital Militar en un caso asociado al Coronavirus Covid-19. Sea esta la ocasión para mencionar la decisión de nombrar la presente iniciativa legislativa en su honor.

La fuerza laboral de la salud también tiene un papel importante en la preparación y respuesta ante emergencias y desastres, en particular mediante la participación en los sistemas nacionales de gestión de emergencias sanitarias, el liderazgo local y la prestación de servicios de salud. La evolución de los perfiles epidemiológicos y las estructuras de la población están aumentando la carga de las enfermedades no transmisibles y las condiciones crónicas en los sistemas de salud en todo el mundo<sup>13</sup>.

Asimismo, la fuerza laboral de la salud tiene un papel vital en la construcción de la resiliencia de las comunidades y los sistemas de salud para responder a los desastres causados por peligros naturales o provocados por el hombre, así como los riesgos y riesgos ambientales, tecnológicos y biológicos relacionados. Las consecuencias para la salud de estos eventos son a menudo devastadoras, incluyendo un gran número de muertes, lesiones, enfermedades y discapacidades. Tales eventos pueden interferir con la prestación de servicios de salud a través de la pérdida de personal de salud, daños a las instalaciones de salud, interrupción de los programas de salud y sobrecarga del servicio clínico<sup>14</sup>.

En el mismo sentido, la OMS ha adoptado un enfoque de equipar a los trabajadores de la salud con habilidades para trabajar en colaboración en equipos interprofesionales, con conocimiento para intervenir de manera efectiva en los determinantes sociales de la salud y experiencia en salud pública. Esto debe incluir preparación y respuesta ante epidemias para avanzar en la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)<sup>15</sup>.

En concordancia con el aparte anterior y en el marco de la problemática de la pandemia Covid-19, distintos gremios y asociaciones del talento humano en salud han expresado sus puntos de vista al gobierno colombiano con el fin de mejorar sus condiciones y riesgos laborales como primera línea de contención de la pandemia que aqueja el mundo, así:

Los documentos y entidades, con una breve descripción es como sigue a continuación:

1. **Carta al señor Presidente de la República, 25 de marzo de 2020. De: Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.**
  - Graduación a partir del próximo 1° de abril, de 2.500 médicos colombianos egresados de nuestras facultades de medicina. --- Hay un contingente de médicos que, habiéndose graduado como profesionales, están a la

<sup>13</sup> GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015; 385(9963):117–71.

<sup>14</sup> World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

<sup>15</sup> Ídem.

espera de hacer su año de medicatura rural y podrían ser contratados para ayudar a solucionar este problema.

- Emplear mediante contrato laboral aquellos médicos recién graduados que ya cumplieron con su año rural y que aún no han conseguido trabajo.
- Desde hace 5 años con el actual sistema de convalidación, en que participa el Ministerio de Educación Nacional (MEN) con la decidida participación de la Academia Nacional de Medicina, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), las Sociedades Científicas y la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de Calidad de la Educación Superior (Conaces), han construido el sistema más seguro posible de convalidaciones de títulos en medicina con el fin de mantener la calidad del ejercicio médico en el país. Por tanto, es necesario reactivar con urgencia y eficiencia la convalidación de títulos, recuperando la normatividad construida. Todas las entidades médicas estamos atentas a participar en este diligenciamiento de convalidación.
- Se podría dar a médicos generales y a algunas otras especialidades la posibilidad de ejercer en esta coyuntura mediante licencia o permiso transitorio, el cual terminaría al finalizar la crisis y entonces, estos profesionales graduados en el extranjero, así temporalmente convalidados, iniciarían sus trámites normativos correspondientes.

## 2. Carta al señor Presidente de la República, 25 de marzo de 2020. De: Cámara de Representantes y Concejales de Bogotá.

- La inmensa mayoría de los médicos ante sus pírricos ingresos mensuales, se ven en la necesidad de buscar múltiples trabajos para obtener un ingreso digno con su formación académica, para poder sufragar todos los gastos personales y familiares. Ello implica necesariamente en muchas oportunidades un agotamiento físico y mental.
- Es de reconocimiento público que, para la mayoría de los médicos, el pago por sus servicios se demora entre 2 a 6 meses, ocasionando graves perjuicios para ellos y sus familias.
- En la mayoría de los casos, los médicos y enfermeras (os) deben costear sus cursos de actualización e implementos necesarios para el desarrollo de la praxis.
- Los trabajadores de la salud se exponen ellos y sus familias, al peligro y riesgo alto de contagio, con pacientes enfermos y sanos por patologías diferentes y hoy día al COVID-19 al trabajar sin elementos mínimos de protección para el personal de salud.

- Los prestadores de servicios de salud no cuentan muchas de las veces o de manera insuficiente, con insumos para indagar a las personas sintomáticas durante el ingreso a sus instalaciones, especialmente mascarillas quirúrgicas convencionales y la aplicación de solución a base de alcohol para higienización de manos.
  - Los trabajadores de la salud deben utilizar mascarillas de alta eficiencia FFP2 y N95 hasta que se determine con claridad la naturaleza del virus, y estas no se están entregando o son insuficientes.
  - Los médicos y personal paramédico deben estar vinculados por contrato laboral independientemente de la institución sea pública o privada, de esta forma se hace justicia con el acceso a las prestaciones laborales y sociales, a quienes hoy y siempre han sido nuestros héroes.
  - Que atendiendo al principio de equidad el salario debe ser definido por comités donde se incluyan especialistas (mínimo 10 profesionales de cada especialidad) en caso de especialidades y médicos generales (mínimo 10 profesionales). Debe tenerse en cuenta tiempo ejerciendo y títulos o estudios adicionales. Así como los ajustes salariales anuales. De igual manera, en cuanto los salarios y prestaciones sociales será una obligación el pago oportuno por parte del empleador.
  - Los trabajadores de la salud que presten sus servicios en zonas de poca presencia del Estado, por falta de vías de comunicación o por ser zonas de conflictos con grupos al margen de la ley, deben asignársele una prima adicional. En casos de declaratoria de emergencias sanitarias a nivel nacional, departamental o municipal, también tendrán derecho a esta prima adicional que será temporal.
  - El trabajador de la salud que fallezca durante un acto médico, en zona de conflicto con grupos ilegales, o en caso de contingencia e infecciones adquiridas. Deberá reconocérsele pensión a su conyugue, hijos, hermanos o padres, quienes dependen en muchos casos de ellos.
- ## 3. Comunicado al Presidente de la República, 6 de abril de 2020. De: Colegio Médico Colombiano - CMC.
- Solicitar de manera inmediata el control y regulación de los precios de todos los dispositivos, equipos e implementos médicos prioritarios para atender esta crisis. De igual forma, es necesario decretar el retiro del IVA en la producción y venta de dichos equipos e implementos que permiten la protección, detección temprana y lucha contra el Covid-19, con la finalidad de

facilitar su producción y adquisición en todo el país. Ello con el fin de hacerle frente al acaparamiento y la usura que ha empezado a surgir frente a la escasez y urgente necesidad de estos dispositivos.

**4. Solicitud al Ministro de Salud, 29 de marzo de 2020. De: Federación Colombiana de Sindicatos Médicos.**

- Se debe garantizar contrato de trabajo similar al del Médico de Servicio Social Obligatorio (SSO) por un periodo mínimo de seis (6) meses y con idéntica remuneración para los médicos graduados de forma anticipada.
- Se debe reconocer dicho tiempo de servicio como un SSO para fines de otorgarles al fin del mismo el debido registro médico y tarjeta profesional.
- Se deben garantizar todas las condiciones pertinentes de Bioseguridad en desarrollo de su trabajo.
- Se debe otorgar a quien preste dicho servicio condiciones diferenciales de acceso a créditos para futura residencia médica o especialización, y para la obtención de cupo en dicho posgrado.
- En el caso de los médicos ya graduados y que están esperando su llamado para el Servicio Social Obligatorio (SSO), se debe garantizar contrato de trabajo similar al del Médico de Servicio Social Obligatorio (SSO) por un periodo mínimo de seis (6) meses y con idéntica remuneración.
- En el caso de los médicos residentes se debe asegurar un contrato de trabajo por un espacio no menor a tres (3) meses con un salario no menor a dos (2) veces el que percibe un Médico de Servicio Social Obligatorio (SSO).
- Para cualquier otro médico general o especialista que desee prestar servicio durante el período de crisis, un contrato de trabajo por un espacio no menor a tres (3) meses con un salario no menor a tres (3) veces el que percibe un Médico de Servicio Social Obligatorio (SSO).

**5. Propuesta de trabajo decente para el talento humano en salud de la República de Colombia. De: Federación Colombiana de Sindicatos Médicos.**

- El talento humano en salud y en específico el gremio médico, solicitan una política pública que concrete el trabajo decente en la industria de la salud y que brinde garantías frente a la necesidad de la atención en salud de la población en el territorio nacional. Para esto se propone a la Presidencia de la República, en el contexto del estado de emergencia, expedir un decreto de ley que

normatice la contratación del talento humano en salud. Esto con el fin de salvaguardar los derechos a la salud, la vida, los derechos sociales, económicos y laborales emanados de la Carta Magna.

- Se propone la creación vía decreto de un “sistema integral de contratación del talento humano en salud” que brinde el disfrute pleno de los mencionados derechos y brinde plenas garantías a los trabajadores de la salud y el gremio médico en general. Este se reglamentará subsecuentemente por el ministerio de salud, trabajo y justicia en un plazo máximo de 2 meses. Dicho sistema se fundamentará en un “manual de contratación del talento humano en salud”, un “manual tarifario de prestaciones en salud”, un “sistema de reporte en línea de la contratación del talento humano en salud”, la “agencia nacional de auditoría de la contratación del talento humano en salud”, el “consejo nacional del talento humano en salud”, un parámetro de obligatoriedad “siempre y en todo caso” y un régimen sancionatorio, disciplinario y penal correspondiente.
  - Las contrataciones del talento humano en salud deben reportarse de forma obligatoria en un sistema de reporte, control y consulta en línea donde deberán registrarse todos las IPS del territorio nacional. Para esto deberán contar estar registrados en el “Registro especial de prestadores de salud - RESPS” y contar con su respectiva habilitación de servicios de salud; los profesionales del talento humano en salud (profesionales, técnicos y tecnólogos) que presten sus servicios en el territorio nacional, deberán estar debidamente registrados en el “Registro único nacional del talento humano en salud -ReTHUS”. Este sistema garantizará auditabilidad y trazabilidad de las contrataciones del talento humano en salud, así como la obligatoriedad de cumplimiento. Se regirá por parámetros definidos y será auditado por la “agencia nacional de auditoría de la contratación del talento humano en salud” quienes tendrán funciones de policía judicial.
- 6. Propuestas presentadas en el marco de la Audiencia Pública sobre problemas que afronta el personal médico y de enfermería en medio de la emergencia provocada por el Covid-19. 31 de marzo de 2020. De: Senado de la República.**
- Giro directo de recursos de FAE Y FONPET a los prestadores del servicio: hospitales, secretarías de salud departamentales y municipales, ESES e IPS sin intermediación de EPS.

- Garantizar condiciones laborales y protección a las familias de los trabajadores en salud.
- Asignar transporte especial para personal de salud.
- Prima técnica ofrecida debe ser para todo el personal de salud que atiende la emergencia sin discriminar profesión ni tipo de contratación.
- Seguro de vida y seguro médico especial para todo el personal de salud que atiende Covid-19.
- Exigir a ARL asumir y distribuir ya los equipos de bioseguridad.

En este sentido, acogiendo las consideraciones esgrimidas en el Decreto ley 538 de 2020, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) insta a los Estados a adoptar medidas urgentes para (i) proteger a los trabajadores y empleadores y sus familias de los riesgos para la salud generadas por el Coronavirus COVID-19; (ii) proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo; (iii) estimular la economía y el empleo, y (iv) sostener los puestos de trabajo y los ingresos, con el propósito de respetar los derechos laborales, mitigar los impactos negativos y lograr una recuperación rápida y sostenida.

Finalmente, sean estos los renglones para destacar que la presente iniciativa se presenta a fin de lograr reconocer los derechos laborales dignos del que es merecedor el Talento Humano en Salud, quienes se han decidido a atender firmemente los llamados de los colombianos para que salven millones de vidas.

#### CONSIDERACIONES DE LOS AUTORES.

Conforme a lo establecido en el artículo 140, numeral 1 de la Ley 5ª de 1992, tratándose de una iniciativa del Congreso de la República, presentada en nuestra calidad de congresistas y cumpliendo, además, con los artículos 154, 157, 158 de la Constitución Política de Colombia, en referencia a la ley en cuanto a su origen, formalidades de publicidad y unidad de materia; continuando en el artículo 150 de la Carta, el cual manifiesta que dentro de las funciones del Congreso está la de hacer leyes, presentamos, para beneficio del Talento Humano en Salud, del sistema de salud y de los colombianos, la presente iniciativa legislativa. Lo anterior, basados en un minucioso estudio de experiencias destacables por su manejo del Talento Humano en Salud, que han dado insumos para construir el presente proyecto de ley<sup>16</sup>. Asimismo, destacando las disposiciones normativas vigentes en Colombia, cuya utilidad ha sido innegable y las cuales, ante la actual coyuntura y posterior devenir, necesitan de una urgente actualización.

<sup>16</sup> Entre ellas, valga destacar la Políticas de Recursos Humanos de Salud de la República de Chile, así como las distintas recomendaciones y lineamientos de la OMS y OPS.

## PROYECTO DE LEY NÚMERO 332 DE 2020 CÁMARA

*por medio del cual se establecen las bases para un modelo de educación digital y flexible.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

**Artículo 1º. Objeto:** el propósito de la presente ley es establecer las bases para un modelo educativo que utilice como herramientas de transmisión del conocimiento las tecnologías de la información y las comunicaciones, a través de plataformas digitales y el servicio público de Internet, mediante la prestación del derecho fundamental y servicio educativo de manera virtual, con el fin de aumentar la cobertura, reducir costos y aumentar la calidad educativa en todos los ciclos de formación.

**Artículo 2º. Principios:** La presente iniciativa parte del reconocimiento de la educación como un derecho fundamental y luego como un servicio público, por lo tanto, los principio que rigen la educación virtual son los siguientes:

**Universalidad:** Todos los habitantes tienen derecho a acceder a la educación de acuerdo a las normas que los rigen; es decir, de acuerdo con su forma, condiciones y limitaciones.

**Equidad.** Todos los habitantes tienen derecho a la educación y a la prestación del servicio en términos de equidad, respetando los requisitos determinados por la Ley, privilegiando el acceso de las comunidades menos favorecidas y marginadas.

**Continuidad:** El derecho fundamental y el servicio de educación no debe interrumpirse bajo ninguna circunstancia, excepto por calamidad pública o ambiental, o por las causas de fuerza mayor. Será obligación del Estado garantizar acceso a toda la población, y diseñar las estrategias que permitan su cobertura universal, privilegiando el uso de las nuevas tecnologías.

**Obligatoriedad:** Los responsables de proteger e incentivar el derecho a la educación, así como prestar el servicio, ya sea el sector público o un particular, no podrán interrumpir su protección y prestación en ningún momento, y tendrán el deber de adaptar gradualmente sus currículos o programas educativos para ofrecerlos por medios tecnológicos como la Internet, la Radio y la Televisión digital, con idéntica equivalencia a los que se ofrecen en la modalidad presencial.

**Artículo 3º. Definiciones:** Para efectos de la presente iniciativa se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

**Educación digital:** Entendida como la educación a distancia o virtual que hace uso de tecnologías digitales y que tiene como objetivo la adquisición de competencias y habilidades tanto para profesores como para estudiantes, privilegiando el uso plataformas digitales.

La educación digital representa un cambio de paradigmas, de la era industrial a la era del

conocimiento; de la transmisión de información al objetivo último de aprender a manejar o utilizar un nuevo método de estudio.

**Modelos educativos flexibles:** Son propuestas pedagógicas, metodológicas, logísticas y administrativas, diseñadas especialmente para la atención educativa de la población joven, adulta y las personas que no tiene la facilidad de acceder a la educación formal de manera presencial; con las cuales se hace énfasis en el reconocimiento de los aprendizajes previos, el diálogo y la participación activa, el trabajo individual y grupal, la integración curricular y el aprendizaje en contexto por medio del uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Estos modelos deberán cumplir con las competencias y los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Educación Nacional, se implementarán en instituciones educativas y sedes oficiales y privadas, promoviendo modelos educativos que permitan el acceso individual no presencial bajo la modalidad virtual a los distintos niveles de educación.

**Contenidos educativos digitales:** El contenido educativo digital comprende el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas enfocados a conseguir los objetivos relacionados con la enseñanza y con completar competencias educativas en los niveles de educación básica, media, y superior por medio del uso de las tecnologías de la información, como son la Internet, la Radio, la Televisión y las plataformas digitales.

**Colegios Digitales:** Es una institución de educación básica y media reconocido por el Ministerio de Educación que ha apropiado las Tecnologías de la Información y la Comunicación para mejorar la experiencia de aprendizaje de sus estudiantes. Es así como, con la dotación tecnológica necesaria para la formación, estas operarán por medio de programas educativos digitales y tecnológicos equivalentes al modelo presencial, y ofrecerán una titulación equivalente.

**Universidades digitales:** Es una institución de educación superior y/o técnica reconocida por el Ministerio de Educación que ha apropiado las tecnologías de la Información y las Comunicaciones para mejorar la experiencia de aprendizaje de sus estudiantes. Es así como, con la dotación tecnológica necesaria para la formación, estas operarán por medio de programas educativos digitales y tecnológicos equivalentes al modelo presencial, y ofrecerán una titulación equivalente.

**TIC:** Tecnologías de la Información y las comunicaciones.

**Artículo 4°. Implementación de la educación digital.** Las entidades territoriales podrán desarrollar planes, programas y proyectos para implementar la educación digital a través de la generación de modelos y contenidos digitales bajo la modalidad de presencia virtual, para prestarlos a través de colegios o universidades digitales, en todos los

ciclos educativos. para ello podrán generar alianzas con instituciones educativas o instituciones de educación superior, del sector público o privado que cuenten con las respectivas acreditaciones por parte del Ministerio de Educación Nacional.

**Artículo 5°. Capacitación en habilidades digitales.** A partir de la entrada en vigencia de la presente ley el Gobierno nacional por medio del Ministerio de Educación y el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones establecerán programas para la capacitación de todos los entes educativos del país en todos los niveles de la oferta educativa, sobre el fortalecimiento de capacidades y aptitudes en el manejo de las TIC.

Así mismo, el Ministerio de Educación establecerá las bases para un modelo de educación por medio del uso de las TIC.

**Artículo 6°. Política pública para la educación digital escolar.** El Gobierno nacional tendrá seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para diseñar a través del Ministerio de Educación y del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones la política pública de educación digital escolar, atendiendo a las características de cobertura, penetración y acceso de la educación y tecnología a través de Internet y las plataformas digitales, de los distintos departamentos y municipios del país orientado a aumentar la cobertura para cada entidad territorial.

El Ministerio de Educación incluirá en los contenidos curriculares y propondrá para los proyectos educativos institucionales formas de integrar la educación digital.

**Artículo 7°. Política pública para la educación digital superior.** El Gobierno nacional por medio del Ministerio de Educación y el Ministerio de las TIC tendrá seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para organizar junto con las instituciones de educación superior, las bases y criterios para la formulación de la oferta educativa por medio de plataformas digitales.

**Artículo 8°. Servicio de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano.** Las instituciones que prestan el servicio de educación para el trabajo y el desarrollo humano, debidamente certificadas y acreditadas por el Ministerio de Educación podrán adelantar programas de formación laboral o formación académica de manera virtual, acorde a los requisitos para el registro de educación de los programas y con la capacidad logística en materia de telecomunicaciones. Así mismo el Ministerio de educación, en un término de seis (6) meses una vez entrada en vigencia la presente ley definirá los requisitos para el ofrecimiento de los programas en esta metodología

**Artículo 9°. Seguimiento a la educación digital.** El Ministerio de Educación creará una dependencia encargada de supervisar y reportar los avances que se den en la consolidación del modelo nacional de educación TIC y reportará cada año al congreso

sobre los avances en educación digital y virtual en los diferentes ciclos de formación.

**Artículo 10. Alianzas para la educación digital.** El Gobierno nacional adelantará alianzas y convenios con el sector de las telecomunicaciones para generar mecanismos y políticas que permitan dotar de acceso a Internet a todas las poblaciones, para que las personas accedan a esta modalidad educativa con especial atención a las comunidades con menor cobertura en educación.

Igualmente, el Ministerio de Educación en Conjunto con el Ministerio de las TIC adelantará programas de convenio con el sector de las telecomunicaciones orientado a la dotación de equipos tecnológicos para que las personas accedan a esta modalidad educativa una vez se encuentre establecido el modelo por parte del Ministerio de Educación y del Ministerio de las TIC.

**Artículo 11. Vigencia.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.



**LEON FREDY MUÑOZ LOPERA**  
Representante a la Cámara  
Partido Alianza Verde

PROYECTO DE LEY NÚMERO 332 DE 2020  
CÁMARA

*por medio del cual se establecen las bases para un modelo de educación digital y flexible.*

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Con el fin de realizar la exposición de motivos del presente Proyecto de Ley, y argumentar la relevancia de aprobación del mismo, este acápite se ha dividido en diez (10) partes que se presentan de forma ordenada dada la importancia del tema, estas son: (1) Introducción, (2) Problemática, (3) Objetivos del Proyecto de ley, (4) Justificación y antecedentes, (5) Fundamento jurídico, (6) Impacto fiscal (7) Descripción del proyecto, (8) Declaración de impedimentos, y (9) Consideraciones finales.

**1. Introducción**

Esta iniciativa constituye una respuesta a la tendencia internacional que reconoce la necesidad de la promoción de la educación digital, los avances en la educación a través de las TIC son amplios y cuentan con el apoyo tanto de la academia como de organizaciones internacionales de múltiple índole.

Desde la academia se ha reconocido que es imperativo establecer modelos educativos en los cuales la realidad digital en la que habitan los estudiantes pueda integrarse a la enseñanza, en lugar de actuar como contrarios, reconociendo que uno de los principales papeles desde la posición de las instituciones educativas, así como del educador

debe ser el de establecer guías éticas para el uso de las herramientas informáticas, no limitar nunca el acceso a los contenidos; para ello hacen un llamado a los Estados para que construyan modelos educativos digitales en todos los niveles especialmente en los niveles escolares iniciales, para que con ellos se puedan transformar las nuevas generaciones<sup>1</sup>.

En el caso de la educación superior se habla de la necesidad de promover las universidades digitales, entendiendo a estas como instituciones que cuentan con toda la infraestructura necesaria para soportar la digitalización del conocimiento, comprendiendo a esta infraestructura como los elementos físicos y elementos digitales imprescindibles para el correcto funcionamiento como son los servidores para el almacenamiento de información<sup>2</sup>, software que asegure que los usuarios puedan hacer un uso correcto y eficiente de las herramientas tecnológicas, entre otras.

De hecho, la academia propone desde el año 2010 que la universidad de la próxima década será la universidad digital, y no se han equivocado, en muchos países ya es posible obtener todos los niveles educativos vía digital. Sin embargo, en Colombia, pese que se han dado avances, tanto la cobertura, como la calidad y los costos siguen siendo una gran dificultad y no existe un modelo flexible que integre las tecnologías de una manera eficiente y masiva.

Dentro de los organismos internacionales destaca la posición de la Unesco quienes reconocen que el papel de las TIC en la educación está orientado hacia el enriquecimiento de la misma, enfocándose en las posibilidades que ofrece para el acceso universal a la educación, la superación de barreras de aprendizaje, la mejor formación de la docencia y la mejora en general de la calidad educativa. En este sentido hemos integrado el siguiente pronunciamiento de la Unesco:

*“En su calidad de Organización principal de las Naciones Unidas para la educación, la Unesco orienta el quehacer internacional con miras a ayudar a los países a entender la función que puede desarrollar esta tecnología en acelerar el avance hacia el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), una visión plasmada en la Declaración de Qingdao.*

*La Unesco comparte los conocimientos respecto a las diversas formas en que la tecnología puede facilitar el acceso universal a la educación, reducir las diferencias en el aprendizaje, apoyar el desarrollo de los docentes, mejorar la calidad y la pertinencia del aprendizaje, reforzar la integración*

<sup>1</sup> <https://rusc.uoc.edu/rusc/es/index.php/rusc/article/view/v12n2-olcott-carrera-gallardo-gonzalez/2615.html> (Ética y Educación en la era digital: perspectivas globales y estrategias para la transformación local en Cataluña).

<sup>2</sup> [https://repositorio.grial.eu/bitstream/grial/257/1/Capitulo8\\_La%20Universidad%20de%20la%20pr%C3%B3xima%20d%C3%A9cada\\_La%20Universidad%20Digital.pdf](https://repositorio.grial.eu/bitstream/grial/257/1/Capitulo8_La%20Universidad%20de%20la%20pr%C3%B3xima%20d%C3%A9cada_La%20Universidad%20Digital.pdf) La Universidad de la próxima década: La Universidad Digital Francisco José García Peñalvo fgarcia@usal.es

y perfeccionar la gestión y administración de la educación.”<sup>3</sup>.

Fuera de lo planteado por la Unesco, el presente proyecto encuentra un sustento adicional en la resolución A/HRC/38/L.10, para la “promoción, protección y el disfrute de los derechos humanos en Internet”<sup>4</sup>, que es el documento que establece que el acceso a Internet será considerado, de ahora en adelante, un derecho básico de todos los seres humanos. La resolución anima a todos los países a proveer a sus ciudadanos de acceso a la red y condena a las naciones que alteran esta libertad<sup>5</sup>.

Para el caso de América Latina los esfuerzos para dar una orientación a los Estados para avanzar en la consolidación de la educación digital se materializan en el *Plan de Acción sobre la Sociedad de la Información y del Conocimiento de América Latina y el Caribe (eLAC2015) desde la CEPAL, en la Tercera Conferencia Ministerial sobre la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe en el 2010*<sup>6</sup>.

En los citados documentos se establecieron lineamientos para la región de América Latina, para incluir las TIC en el modelo de educación. De estos documentos podemos destacar que, en términos de acceso a la educación, se hace prioritario alcanzar la universalización del acceso a Internet, haciendo inversión en infraestructura y tecnología, logrando que se tengan costos asequibles de Internet en los hogares y aprovechando al máximo las posibilidades que ofrece la televisión digital interactiva.

En lo relacionado con el servicio de educación sostiene que se debe asegurar el acceso a Internet en todas las instituciones educativas, se debe aumentar la densidad de computadores, se debe buscar que todo el personal docente tenga una formación básica en manejo de las TIC de forma que las puedan integrar efectivamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje, se debe fomentar el desarrollo de aplicaciones interactivas promoviendo además la producción de contenidos públicos multimediales asequibles y con alta usabilidad que sean creados por maestros y alumnos, y se debe promover el apoyo a la Red Latinoamericana de Portales Educativos (RELPE) en todos los temas relacionados con el trabajo conjunto alrededor del uso de las TIC en la educación.

<sup>3</sup> <https://es.unesco.org/themes/tic-educacion>

<sup>4</sup> [https://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/d\\_res\\_dec/A\\_HRC\\_38\\_L10.pdf](https://ap.ohchr.org/documents/S/HRC/d_res_dec/A_HRC_38_L10.pdf) 38/... Promoción, protección y disfrute de los derechos humanos en Internet El Consejo de Derechos Humanos, Guiado por la Carta de las Naciones Unidas

<sup>5</sup> <https://computerhoy.com/noticias/internet/onu-declara-acceso-internet-como-derecho-humano-47674#:~:text=El%20Consejo%20de%20Derechos%20Humanos,los%20derechos%20humanos%20en%20Internet%E2%80%9D>. (La ONU declara el acceso a Internet como un derecho humano)

<sup>6</sup> <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/22580> (Plan de acción sobre la sociedad de la información y del conocimiento de América Latina y el Caribe (eLAC2015))

Por lo tanto, surge la imperiosa necesidad de plantear nuevas formas de operar el servicio de educación, teniendo en cuenta que es la educación uno de los problemas sociales que despiertan mayor sensibilidad en el país y vemos hoy que pese a que se han aumentado los recursos para este sector no ha sido posible conciliar un proyecto nacional que comprenda las necesidades reales del sector, aportando en la mejora de sus principales problemas como son: cobertura, costos y calidad e integrando un modelo de educación flexible que priorice el uso de las TIC.

El sistema de educación digital no solo servirá para mejorar el proceso de aprendizaje de aquellos estudiantes que decidan por la opción de aprender a cualquier hora, en cualquier momento y en cualquier lugar, sino también de aquellos que decidan asistir a un aula de clase para continuar su proceso de formación.

Su uso se ha comenzado a generalizar especialmente en universidades y empresas, pero paulatinamente se incrementa también su implementación en colegios y para personal individualizado.

La aplicación de una educación digital en universidades permite que los estudiantes, en cualquier momento, reciban atención personalizada, se relacionen con sus compañeros, sus profesores, accedan a diferentes servicios, formen conferencias digitales de trabajo o de debate, y tengan la oportunidad de entrar en contacto con la amplia comunidad universitaria, científica y cultural de todo el mundo.

Por otro lado, Colombia desde hace apenas 2 años ha desplegado una serie de programas, políticas públicas, y acciones administrativas, orientadas al fortalecimiento del sector de las telecomunicaciones y la conectividad, entre los que se destacan especialmente 3 procesos, la Ley de modernización del sector TIC, La Subasta del Espectro, y la reglamentación del artículo 154 del PND 2018 - 2022, que reglamenta el funcionamiento de las OTT.

En primer lugar, la Ley de modernización de las TIC, Ley 1978 de 2019, la cual establece un marco general para el desarrollo y uso de las telecomunicaciones en el territorio nacional, cabe anotar que Colombia fue uno de los últimos países en América Latina en avanzar en una ley que permitiera la operatividad eficiente de las nuevas tecnologías.

Por su parte, la subasta del espectro electromagnético, que constituye un mecanismo que permite la ampliación de la cobertura, (en un proceso que por demás tuvo serias dificultades que dejaron entrever una disparidad de conceptos entre los oferentes y el proceso llevado a cabo para pujar por el espectro, a partir de la asignación de las bandas en las diferentes localidades y el pago del mismo en un porcentaje en obligaciones de hacer), es precisamente una herramienta que permite generar cobertura para el cierre de la brecha digital es que

el proceso de subasta puede aportar a la educación digital.

Finalmente, en el PND se incluyó en el artículo 154 un mandato al Gobierno nacional para adelantar la medida necesaria para regular el funcionamiento de las OTT, que se encontraban en un limbo jurídico, haciendo aún más operativo la interacción digital. Todo esto reviste de un marco legal adecuado a la presión que su busca en el presente proyecto.

**2. Problemática**

Actualmente la movilización social en favor de la educación se ha convertido en un constante problema para el Estado, adicionalmente los problemas educativos son un motor de desigualdad y marginación poblacional, esta situación se ve reflejada en los bajos niveles de escolaridad, y de calidad de la educación sobre todo en las regiones rurales y apartadas del país.

En Colombia según el DANE el 31,02% de la población son niños, niñas y adolescentes, es decir 15.454.633. De estos, según el Ministerio de Educación, un total de 10.164. 697 niños están matriculados en instituciones de formación preescolar, básica y media en el país<sup>7</sup>. El 9,9% en el nivel de preescolar, el 43,1% en básica primaria y el 47,1% en básica secundaria y media<sup>8</sup>, dejando un margen muy amplio de niños y niñas sin posibilidad de acceso a la educación.

En cuanto a las entidades educativas se encontraron en cifras del DANE que existen 53.295

sedes educativas censadas en Colombia en 2017, de estas 17.346 estaban en zonas urbanas y 35.949 en zonas rurales, pese a que hay mayor número de entidades en el sector rural no es esta una garantía de acceso ni de calidad.

**Educación**

De las **53.295** sedes educativas censadas en Colombia en 2017, **17.346** estaban en zonas urbanas y **35.949** en zonas rurales.

A nivel nacional se encontraban matriculados **10.020.294** estudiantes. El **9,9%** en el nivel de preescolar, el **43,1%** en básica primaria y el **47,1%** en básica secundaria y media. Así mismo, habían **478.294** docentes ocupados.



Fuente: DANE - Educación Formal

Este panorama nos arroja que en niveles de educación básica y media existe un aproximado de **5.289.996** niños y niñas sin acceso a la educación, cifra que es superior al 30 por ciento de la población infantil total del país, situación inaceptable en medio de la que se ha llamado la era digital, y que desconoce de las disposiciones constitucionales que exigen la universalidad de la educación.

Para el caso de la educación superior las cifras son aún más alarmantes según los últimos informes publicados por el Ministerio de Educación Nacional. De estos informes se han destacado y recopilado los siguientes datos:

**MATRÍCULA POR METODOLOGÍA**

METODOLOGÍA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PRESENCIAL	1.489.885	1.609.487	1.652.726	1.793.906	1.896.653	1.960.949	1.989.216	1.994.043	1.938.633
DISTANCIA (Tradicional)	174.378	239.124	260.815	272.133	272.989	269.032	278.795	283.040	269.362
DISTANCIA (virtual)	9.758	11.081	16.046	26.852	51.010	63.569	126.423	169.231	200.046
<b>TOTAL</b>	<b>1.674.021</b>	<b>1.859.692</b>	<b>1.929.587</b>	<b>2.092.891</b>	<b>2.220.652</b>	<b>2.293.550</b>	<b>2.394.434</b>	<b>2.446.314</b>	<b>2.408.041</b>

Fuente: SNIES - MEN

Como primer dato presentamos la información aportada por el Ministerio en materia de las metodologías que se emplean para impartir educación. En ella se ha se destaca en primer lugar que, pese a que se menciona un componente de educación Virtual, el número de usuarios relacionado es muy bajo, entendiendo su potencial

y sus beneficios económicos, y en segundo lugar no obedecen a los esfuerzos e inversiones que se han hecho para la ampliación de la cobertura de servicios tecnológicos, entendiendo que desde el año 2004 se establecieron programas encaminados a fortalecer la educación digital.

**TASA DE COBERTURA**

AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MATRÍCULA PREGRADO	1.587.760	1.745.983	1.812.500	1.967.053	2.080.440	2.149.504	2.234.285	2.280.327	2.234.962
POBLACIÓN 17 A 21 AÑOS	4.284.916	4.319.415	4.342.603	4.354.649	4.356.453	4.349.823	4.336.577	4.317.994	4.297.425
COBERTURA	37,05%	40,42%	41,74%	45,17%	47,76%	49,42%	51,52%	52,81%	52,01%

Fuente: SNIES - MEN - Proyecciones de población DANE

<sup>7</sup> <https://www.dane.gov.co/files/dane-para-ninos/sabias-que.html> CIFRAS DANE

<sup>8</sup> <https://www.dane.gov.co/files/dane-para-ninos/sabias-que.html> CIFRAS DANE

Pese a que se ha evidenciado un avance progresivo en cuanto a la cobertura en la educación superior desde el año 2010, las cifras resultan altamente alarmantes a corte de 2018, dado que el 48% de la población colombiano no cuenta con cobertura

de educación, cifra que reviste de pertinencia el presente proyecto, y que como se mencionó anteriormente contradice el mandato constitucional, y el deber de garantizar acceso y cobertura para todos los colombianos.

### MATRÍCULA POR SECTOR

SECTOR	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
OFICIAL	927.295	995.826	1.017.138	1.089.911	1.142.084	1.167.888	1.194.697	1.241.790	1.210.156
PRIVADA	746.726	863.866	912.449	1.002.980	1.078.568	1.125.662	1.199.737	1.204.524	1.197.885
<b>TOTAL</b>	<b>1.674.021</b>	<b>1.859.692</b>	<b>1.929.587</b>	<b>2.092.891</b>	<b>2.220.652</b>	<b>2.293.550</b>	<b>2.394.434</b>	<b>2.446.314</b>	<b>2.408.041</b>

Fuente: SNIES - MEN

En cuanto a las matrículas educativas ofrecidas en el sector privado comparado con el sector público, resulta impactante que apenas supere en

13.000 estudiantes el sector público al privado, siendo una obligación del Estado la garantía de su acceso, calidad y su cobertura.

A continuación, otras cifras relevantes del Ministerio de Educación:

### MATRÍCULA POR SEXO

SEXO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MUJER	863.092	969.121	1.008.689	1.103.197	1.171.634	1.214.001	1.266.120	1.294.554	1.275.663
HOMBRE	810.929	890.571	920.898	989.694	1.049.018	1.079.549	1.128.314	1.151.760	1.132.378
<b>TOTAL</b>	<b>1.674.021</b>	<b>1.859.692</b>	<b>1.929.587</b>	<b>2.092.891</b>	<b>2.220.652</b>	<b>2.293.550</b>	<b>2.394.434</b>	<b>2.446.314</b>	<b>2.408.041</b>

Fuente: SNIES - MEN

### TASA DE COBERTURA POR SEXO

SEXO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MUJER	39,2%	43,2%	44,7%	48,7%	51,5%	53,4%	55,6%	57,0%	56,2%
HOMBRE	35,1%	37,8%	39,0%	41,8%	44,2%	45,6%	49,8%	48,8%	48,0%

Fuente: SNIES - MEN

También es importante resaltar que la población predominante en la educación desde 2010 son las mujeres, situación que crea la necesidad de repensar el modelo educativo actual, y plantear uno que las reconozca en su naturaleza y necesidades, que les

ofrezca posibilidades más amplias y que no las lleven a conflictos con sus roles cotidianos.

Sin embargo, la baja cobertura en el caso de los géneros sigue siendo extremadamente alta y uno de las principales motivaciones del presente proyecto.

### TASA DE DESERCIÓN UNIVERSITARIA DE PERIODO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NACIONAL	12,9%	11,8%	11,1%	10,4%	10,1%	9,3%	9,0%

Fuente: MEN - SPADIES

### MATRÍCULA POR NIVEL DE FORMACIÓN

NIVEL DE FORMACIÓN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
TÉCNICA PROFESIONAL	92.941	82.358	78.555	83.016	96.466	93.970	82.585	73.263	78.614
TECNOLÓGICA	449.686	504.113	515.129	587.914	614.825	623.551	638.412	658.579	598.754
UNIVERSITARIA	1.045.133	1.159.512	1.218.816	1.296.123	1.369.149	1.431.983	1.513.288	1.548.485	1.557.594
ESPECIALIZACIÓN	60.116	80.429	81.279	82.550	87.784	86.280	90.792	92.516	98.625
MAESTRÍA	23.819	30.360	32.745	39.488	48.000	52.608	63.644	67.400	68.229
DOCTORADO	2.326	2.920	3.063	3.800	4.428	5.158	5.713	6.071	6.225
<b>TOTAL</b>	<b>1.674.021</b>	<b>1.859.692</b>	<b>1.929.587</b>	<b>2.092.891</b>	<b>2.220.652</b>	<b>2.293.550</b>	<b>2.394.434</b>	<b>2.446.314</b>	<b>2.408.041</b>

La deserción es una gran problemática dado que es muy alta y compleja, relacionándose en muchos casos al hecho de que la población no cuenta con los recursos económicos necesarios para continuar con los programas educativos; sin embargo, además del costo de la matrícula existen costos asociados a la movilidad, a los materiales, a la alimentación, y manutención del estudiante independientemente de su edad, que elevan exponencialmente los costos reales para una familia que motiva a su hijo a estudiar, o para una persona que asume el reto de educarse por cuenta propia.

Según la OCDE en el caso universitario colombiano se halló que la situación de la deserción universitaria es tan grave que para el décimo semestre el 71% de los estudiantes que han ingresado a un programa profesional se han retirado de la carrera, situación que además significa una tragedia académica, psicológica y económica para los colombianos.

*“En el país, si bien la deserción en el nivel superior ha disminuido, pues en el 2009 era de 12,4 por ciento y pasó a 9,3 por ciento, un estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en Colombia halló que, en el primer semestre de formación profesional, el 33 por ciento de los estudiantes se retiran, y la cifra se va incrementando hasta alcanzar 71 por ciento en el décimo semestre.”*<sup>9</sup>

En atención a lo anterior se han identificado cuatro (4) problemas principales:

**Problema de acceso:** Las difíciles condiciones geográficas del territorio nacional y la baja capacidad de cobertura que tienen las entidades públicas limitan el acceso a la educación, especialmente a las poblaciones más marginadas, los altos costos de la educación privada también han constituido una barrera en materia de acceso.

Esto debido principalmente a que el Estado no ha podido llegar de manera satisfactoria a todas las regiones del territorio nacional, situación que se justifica en la variada y difícil geografía del territorio nacional, y por la difícil situación de orden público que ha experimentado el país. Situación que resulta comprensible, pero no aceptable, sobre todo porque existen herramientas como las que se plantean en esta iniciativa que podrían hacer más operativos los servicios y obligaciones a cargo del Estado.

**Problema de costos para el Estado:** Pese a que el presupuesto asignado a la educación ha tenido un crecimiento constante y se ha destacado por ser uno de los sectores del Estado con mayor asignación presupuestal, no ha sido posible superar la difícil situación que enfrenta la educación en Colombia, por lo tanto, se puede afirmar que el problema va más allá de un problema de recursos, los estudiantes exigen nuevas y más sofisticadas formas de acceder a la educación.

El gasto que hace el Estado colombiano en educación pública a nivel preescolar, básico y media muestra unos costos que hacen replantear la inversión hecha en educación, ya que, aunque el presupuesto ha aumentado en los últimos años no hay un reflejo real entre dicho aumento y la mejora en la calidad educativa. Al Estado cada estudiante que está en una institución de educación pública le cuesta \$3.696.911 pesos, una cifra superior a la que se da en los colegios privados concesionados, en los que se paga en promedio por estudiante \$2.050.718<sup>10</sup>.

Es necesario reconocer que una mayor inversión no implica una mejora de calidad, teniendo en cuenta que a nivel nacional las instituciones educativas públicas presentan resultados de menor calidad que las privadas, y que Colombia ha quedado en los últimos puestos de pruebas de educación internacionales, por lo que el problema de costos implica también la forma en la que se invierten y distribuyen los recursos destinados a la educación haciendo que la iniciativa de ley sea idónea en la relación costo/beneficio.

Por lo tanto, Colombia requiere un componente adicional que dinamice la educación o un nuevo paradigma educativo que facilite la expansión de la cobertura y reduzca las dificultades en el acceso especialmente en las comunidades menos favorecidas, situación que se puede superar por medio del uso de las tecnologías de la comunicación.

**Problema para los usuarios:** Se debe partir por comprender que la educación es un proceso integral donde participan escuela, gobierno, padres de familia y sociedad, y que un desequilibrio en alguna de estas instituciones afecta directamente los procesos educativos de los estudiantes, si tenemos en cuenta que en Colombia la población promedio recibe 2.2, en un país donde el promedio del pago por semestre es de 6 millones de pesos, salarios mínimos y que las universidades privadas tienen costos altamente elevados para el ingreso promedio de los colombianos.

Por lo tanto, costos en los que deben incurrir las personas que quieren recibir una educación superior son especialmente altos. Por un lado, para los que cuenten con la fortuna de acceder a una entidad educativa oficial, deberán mayoritariamente incurrir en costos de manutención, dado que los principales centros educativos o los que cuenta con mayor prestigio se ubican o bien en las capitales departamentales, o en la capital del país, o en las principales ciudades, con lo cual los estudiantes se ven obligados a movilizarse, cambiar su modus vivendi, y pagar para ello.

Por otro lado, las personas que no cuentan con la fortuna de acceder a una educación oficial deberán ingresar a una entidad privada en la que ya no solo se deberá incurrir en los costos de manutención, sino que deberá cancelar una matrícula para poder estudiar, matrículas que generalmente son muy

<sup>9</sup> <https://www.portafolio.co/economia/el-alto-costo-de-las-matriculas-universitarias-514619> (El alto costo de las matrículas universitarias en Colombia) Portafolio 2018.

<sup>10</sup> <https://www.eltiempo.com/economia/sectores/costo-por-alumno-en-los-colegios-publicos-de-colombia-44367>

costosas, y que en la mayoría de los casos no están adecuadas a las características de los estudiantes que provienen de las provincias.

Por lo tanto, asegurar el acceso a la educación es tan solo el primer paso a seguir, siendo la deserción escolar una situación que da cuenta de las debilidades del sistema educativo en materia de ofrecer soluciones novedosas que respondan a las necesidades del estudiantado y las familias. Si no se pueden asegurar los recursos necesarios para que el modelo actual trabaje óptimamente se deben explorar alternativas diversas que aporten en la flexibilidad y digitalización curricular en cuanto a tiempos, materiales y costos en general.

**Problemas de calidad:** Discutir sobre la calidad de la educación exige que se reconozca que tenemos un sistema educativo con muy bajos niveles de calidad, las pruebas PISA señalan que nuestros mejores estudiantes, quienes pertenecen a los colegios, no alcanzan a los escolares con más bajos resultados de otros países.

Igual ocurre con las pruebas SABER, conocemos de antemano el balance: los estudiantes de colegios privados obtienen mejores resultados que los de colegios oficiales, de manera especial aquellas instituciones que cobran a las familias más de \$1.5 millones mes, por pensión, y, además, tienen un proyecto educativo, con un currículo definido en el que un grupo de docentes y personal de apoyo trabajan a fondo para cumplir sus objetivos. Se debe reflexionar que en la educación oficial se invierte apenas \$350.000 mes, por estudiante.<sup>11</sup>

Lo anterior se puede justificar en el hecho de que en Colombia se ha privilegiado la autonomía en el caso de las universidades, mientras que para los colegios se ha establecido un currículo basado en la formación de capacidades y competencias bajo un modelo estandarizado para todas las regiones que componen el país y son diseñados por entes administrativos que no reconocen las necesidades de las comunidades.

En Colombia el modelo de educación privilegia el diseño econométrico que privilegia el statu quo del modelo. Sin embargo, alrededor del mundo se está avanzando en la flexibilización de los modelos educativos especialmente hacia su digitalización, pero en Colombia lastimosamente los pasos han sido muy lentos y poco efectivos.

Para ello partimos de la premisa que debe existir una solidaridad entre todos los sectores del país tanto del sector públicos como en el sector privado, especialmente con aquellos que no pueden pagar una educación de calidad y tampoco pueden acceder a la oferta pública, por ello es necesario que las universidades puedan ampliar su cobertura y oferta por medio del uso de las tecnologías.

### 3. Objetivos

#### a) General

Consolidar un modelo educativo que parta de nuevos paradigmas en el servicio de educación, por medio del uso de modelos pedagógicos que privilegien las tecnologías de la información y las comunicaciones, a través de plataformas digitales, que serán ofrecidos por las instituciones educativas y las instituciones de educación superior, mediante una oferta de programas académicos con ciclos propedéuticos.

#### b) Específicos.

- Aumentar la cobertura de la educación en el territorio nacional en los niveles básico, medio y superior.
- Reducir los costos para el Estado y para los usuarios.
- Aumentar la calidad educativa que ofrecen las instituciones educativas y las instituciones de educación superior.
- Incluir las TIC en todo el proceso de formación y educación como una herramienta indispensable en la sociedad actual.

### 4. Justificación y antecedentes

Se debe tener en cuenta que el modelo educativo tradicional es insostenible, explica Jorge Eduardo Noro, doctor en educación por la Universidad Católica de Santa Fe, Argentina, en diálogo con Infobae<sup>12</sup>, por lo tanto, requiere de la definición de nuevos paradigmas.

Las transformaciones tecnológicas y acceso a la información han generado nuevos retos y necesidades en el modelo tradicional educativo no solo en Colombia sino en toda América Latina. Colombia presenta uno de los cuadros más críticos, por lo cual es imperativo promover la flexibilización educativa y la promoción comprometida de herramientas prácticas, que permitan una educación universal, con bajos costos y de calidad.

Resulta inaceptable que la cobertura en la educación en Colombia sea de apenas del 52 % de la población según las cifras aportadas por el Ministerio de Educación y el DANE, en plena revolución digital y en la que se ha definido globalmente como la sociedad de la información. Si bien se deben reconocer avances no se puede afirmar que estos avances hayan tenido efectos sobre toda la población, ya que, aunque se ha presentado un aumento constante en los recursos que se asignan a la educación esta no ha tenido mejoras en los pilares que esta iniciativa busca fortalecer.

Soportados en los estudios regionales e internacionales que hemos identificado, donde se promueve las herramientas de las TIC y el modelo

<sup>11</sup> <https://www.dinero.com/opinion/columnistas/articulo/por-que-la-calidad-de-la-educacion-en-colombia-no-es-buena-por-angel-perez-martinez/268998> ¿Por qué la calidad de la educación en Colombia no es buena? *Dinero* 2019.

<sup>12</sup> Por qué la escuela tradicional es un fracaso en todo el mundo (Infobae viernes 28 de febrero de 2020 América Teleshov Deportes Tendencias Cultura MIX5411) <https://www.infobae.com/2014/08/09/1586495-por-que-la-escuela-tradicional-es-un-fracaso-todo-el-mundo/>

digital como el mejor potenciador para brindar una educación universal a bajo costo y de calidad, como los mecanismos que nos pueden permitir superar las mencionadas dificultades.

El Portal Educativo Colombia Aprende se lanzó el 24 de mayo de 2004, dentro del proyecto de Nuevas Tecnologías del Ministerio de Educación Nacional y en la actualidad es dirigido por la Oficina de Innovación Educativa con el Uso de Nuevas Tecnologías del Ministerio de Educación Nacional.

El Portal Colombia Aprende, se creó con el fin de convertirse en el principal medio de difusión y conexión del Ministerio de Educación con el sector educativo. Colombia Aprende es hoy un escenario renovado para acceder a contenidos educativos digitales, servicios y herramientas de alta calidad, consolidándose en un espacio virtual de conversación e intercambio entre directivos, docentes, investigadores, estudiantes de todos los niveles, padres de familia y comunidad, que contribuyen al objetivo de hacer de Colombia la mejor educada para 2025.

Colombia Aprende es un espacio de interacción entre pares de la comunidad educativa colombiana, que promueve el trabajo colaborativo en redes y comunidades virtuales y una herramienta de acceso a los contenidos educativos. Actualmente, el Portal registra un promedio de 1.400.000 visitas únicas mensuales, de usuarios que participan en la construcción e intercambio de conocimiento<sup>13</sup>.

En 2014 se inició un proceso de modernización en diseño, aplicaciones, nuevos servicios y plataforma, entre otros aspectos, para llegar a la comunidad educativa con un Portal innovador que busca responder a las necesidades de sus usuarios. De esta forma, el 27 de abril de 2015 se lanza una nueva versión del Portal Colombia Aprende. En mayo de 2016 se realiza el lanzamiento de los Contenidos para Aprender, secuencias didácticas de 1° a 11 basadas en los Derechos Básicos de Aprendizaje.

Si bien *Colombia Aprende* es el programa mediante el cual se ha planteado la modernización del sector de la educación y sus logros constituyen un avance importante, es un programa que en 16 años no ha podido consolidar un modelo educativo formal que permita la mejora sustancial de las principales problemáticas de la educación en el país, que se encuentran relacionadas con los costos, el acceso, y la calidad.

Adicional a lo anterior, en Colombia existen cerca de 55 universidades públicas de las cuales 7 ofrecen programas a nivel pregrado universitario en modalidad virtual, es decir, el 14,5% de la totalidad de las universidades públicas. En las universidades privadas hay 209 y de ellas 29 ofrecen programas a nivel de pregrado universitario en modalidad virtual,

siendo un 13,8% de la totalidad de universidades privadas (MEN, 2015)<sup>14</sup>.

A nivel nacional el antecedente más importante en torno a la educación digital corresponde a la Institución Universitaria Digital de Antioquia (IUD), establecimiento público de Educación Superior, de orden departamental, establecido a través de la Ordenanza 74 del 27 de diciembre de 2017 de la Asamblea de Antioquia<sup>15</sup>.

La IUD se plantea como la primera universidad pública 100% digital con una modalidad a distancia aprovechando todas las posibilidades que ofrecen las TIC en términos educativos, ofreciendo para noviembre del 2019 seis programas aprobados por el Ministerio de Educación, con la búsqueda de la aprobación de otros trece programas, 700 estudiantes inscritos con una meta de 1.000 para el final de ese año y a la espera de la finalización de la construcción de una sede central física de 8.300 metros cuadrados en la Plaza de la Libertad, en La Alpujarra.<sup>16</sup>

### Experiencia comparada

Una de las universidades que tomó la iniciativa de romper los paradigmas de educación fue la Universidad de Stanford, que toma las herramientas de las TIC disponibles y se propone ofrecer cursos de la universidad con profesor de élite al mundo entero; de ahí nacen los Massive Open Online Courses (MOOC), (Stanford, 2013)<sup>17</sup>.

¿Si bien en 2011 se ofreció el primer curso de la Universidad de Stanford bajo la modalidad MOOC denominado “Introducción a la inteligencia artificial”, esto no significó que fuera la primera iniciativa en ofrecer formación virtual, pero su importancia radicó en que se trataba de una universidad tradicional que tomó la decisión de certificar el curso como si fuera uno de modalidad presencial, es decir, hay exámenes calificativos, supervisión del docente, entrega de actividades y además existe un constante monitoreo de la universidad sobre el progreso del estudiante en un país como Estados Unidos.

Un caso emblemático de uso de las TIC para la educación en Colombia fue Radio Sutatenza, proyecto iniciado en 1947 por el párroco José Joaquín Salcedo en el municipio del mismo nombre, utilizando un transmisor central ubicado en la parroquia del pueblo que llegaba a receptores de frecuencia fija; el objetivo inicial del párroco giraba en torno a la alfabetización del campesinado del pueblo, siguiendo la lógica del proyecto modernizador posguerra<sup>18</sup>.

<sup>14</sup> [https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-351282\\_recurso\\_1.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-351282_recurso_1.pdf)

<sup>15</sup> <https://www.iudigital.edu.co/naturaleza>

<sup>16</sup> <https://www.publimetro.co/co/medellin/2019/11/07/la-iu-digital-antioquia-la-primera-universidad-publica-virtual-del-pais.html>

<sup>17</sup> <https://www.classcentral.com/moocs-year-in-review-2013-Massive-open-online-courses>

<sup>18</sup> <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v13n16/v13n16a13.pdf>

<sup>13</sup> <http://aprende.colombiaaprende.edu.co/es/node/88363>  
Colombia aprende

Este proyecto, que pasó a manos de ACPO (Acción Cultural Popular) en 1951, tuvo como eje la alfabetización del campesinado utilizando para este propósito un lenguaje sencillo y cercano a esta población comúnmente excluida. El modelo pedagógico implementado por ACPO para las Radio Emisoras a nivel nacional fue la Educación Fundamental Integral (EFI), la cual se basaba en 5 “nociones”: lectura y escritura, matemática, economía y trabajo, salud y espiritualidad.

Las nociones se comprendían como como una serie de ideas, contenidos y prácticas educativas encaminadas a transformar los comportamientos y actitudes de vida del campesinado, contribuyendo así a la generación de soluciones para unas necesidades específicas<sup>19</sup>.

Cada noción se impartía en bloques de una hora, los cuales se repetían tres veces al día, estando los cursos planeados de tal manera que cada programa de una hora correspondiese por sí mismo a una unidad de forma tal que no hubiese necesidad de seguir una secuencia; este aspecto de modalidad es uno de vital importancia para la educación a distancia, pues se aprovechan las ventajas que da el uso de los medios de comunicación en la educación en el sentido que le da la opción a cada estudiante de administrar su proceso educativo de acuerdo a sus necesidades y tiempos.

Radio Sutatenza realizó su última transmisión en 1989. No obstante, ACPO continúa funcionando, lanzando en 2012 un proyecto llamado Educación Digital para Campesinos (EDC) el cual busca la alfabetización y educación del campesinado para que mejoren sus condiciones de vida, a la vez que la superación de la brecha digital a través del acercamiento de las comunidades campesinas a las TIC, impartiendo cursos enfocados a las necesidades del campesinado a través de plataformas multimedia. Actualmente las EDC se encuentran ubicadas en Antioquia, Boyacá, Chocó, Cauca, Caquetá, Cundinamarca y Valle del Cauca, con un plan para 2017 de establecer 70 EDC, beneficiando a más de 18.00 campesinos<sup>20</sup>.

El EDC funciona bajo los principios de la EFI, planteándose como un modelo socioeducativo en el que se identifican con trabajo previo las necesidades formativas de la comunidad, orientando los programas hacia estas; además, es un modelo que bajo un sistema integrado de medios permite que el proceso educativo sea personalizado y personalizable, con alta flexibilidad y con contenidos enfocados en necesidades específicas del individuo y su comunidad<sup>21</sup>.

Uruguay implementó en 2007 una iniciativa llamada Plan Ceibal (Conectividad Educativa de

Informática Básica para el Aprendizaje en Línea), que bajo el modelo 1x1 (One Laptop per Child) ha asegurado que cada estudiante que entra al sistema educativo del país tenga una computadora tipo laptop personal con acceso a Wi-Fi permanente en el centro educativo; sumado a las computadoras se proveen programas, recursos educativos y capacitación docente que potencializan todas las posibilidades que ofrecen las TIC, como lo es el programa Biblioteca Ceibal Digital, el cual entró en funcionamiento en el 2009 después de que se asegurase que el 100% del estudiantado contase con su computador, y a través del cual se ofrecen plataformas digitales para el aprendizaje<sup>22</sup>.

Los objetivos del Plan Ceibal han sido<sup>23</sup>:

1. Contribuir a mejorar la calidad educativa mediante la integración de la tecnología en las aulas, escuelas y hogares.
2. Promover la igualdad de oportunidades para todos los estudiantes de educación primaria, proporcionando a cada niño y maestro una computadora portátil
3. Desarrollar una cultura colaborativa en cuatro líneas: niño a niño, niño -a- maestro, maestro a maestro y niño -familia- escuela.
4. Promover la alfabetización digital y crítica dentro de la comunidad pedagógica.

Por lo tanto, es el propósito de esta iniciativa observar nuevas fronteras a la hora de pensar en un proyecto de educación que permita mitigar las fallas en cobertura, calidad y acceso (condiciones geográficas y costos) y en el modelo educativo que resulta insostenible frente a las necesidades sociales y del mercado actual.

Para ello hemos querido estudiar las posibilidades que nos ofrece el mundo digital, la Internet como el motor de la re-evolución de la sociedad actual que nos ofrece hoy día el espacio virtual y las herramientas adecuadas para proyectar modelos educativos alternativos de bajo costo orientados a reducir los problemas de la educación.

### IMPACTO DEL COVID-19 EN INTERNET

Con la aparición y muy rápida propagación del coronavirus, nos hemos visto en la necesidad de amoldarnos al excepcional momento que estamos viviendo. Las formas como nos relacionamos han cambiado para siempre, la imposibilidad del contacto y de reunirnos en espacio cerrados han transformado las condiciones en las que normalmente se desarrollaba la vida, situación que ha creado la necesidad apremiante de establecer las condiciones necesarias en el menor tiempo posible que permitan garantizar el desarrollo de la vida, que dada la complejidad las circunstancias se ha trasladado a un escenario virtual, con ello el teletrabajo se ha convertida en la única forma de ejercer una

<sup>19</sup> [https://www.academia.edu/36750872/ACPORadio\\_Sutatenza\\_De\\_la\\_Realidad\\_a\\_la\\_Utop%C3%ADa](https://www.academia.edu/36750872/ACPORadio_Sutatenza_De_la_Realidad_a_la_Utop%C3%ADa)

<sup>20</sup> <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/acpo-ahora-escuelas-digitales-62532>

<sup>21</sup> <https://www.escuelasdigitalescampesinas.org/es/quienes-somos>

<sup>22</sup> <https://www.ceibal.edu.uy/es/institucional>

<sup>23</sup> <https://digital.fundacionceibal.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/266/1/Cobo-Rivera.pdf>

actividad laboral de manera segura, la educación digital se ha vuelto, más que una necesidad en la única forma posible de mantener estable el servicio, así como la protección de varios derechos de rango fundamental, todo esta situación provocada por la pandemia nos ha hecho darnos cuenta que el internet no es simplemente un servicio, es la única manera en la que podremos desarrollar la vida en el mediano plazo.

A continuación, aportamos algunos de los efectos en internet desde la aparición del Covid -19:

- El consumo de noticias en directo es lo que más se ha incrementado, en un 43%.
- Los usuarios señalan que dedican un 42% más a ver películas y series.
- Leer las noticias en internet han aumentado un 40%. Por el contrario, leer las noticias en prensa ha disminuido un 32%.
- Mandar mensajes de texto, chatear y usar mensajería instantánea ha aumentado un 34%
- El contenido en vídeo y el uso de las redes sociales se ha incrementado un 33% durante la crisis del coronavirus.
- Los usuarios dedican a leer por interés personal y a jugar a videojuegos un 27% y un 22% más, respectivamente.
- El comprar por internet en los supermercados ha aumentado un 23% durante este período.
- El tiempo que se dedica a trabajar ha disminuido un 34%.

El marco normativo de la educación en Colombia:

- **La Ley 115 de 1994** (Ley General de Educación). Es la norma que determina la regulación para las instituciones educativas.
- **La Ley 30 de 1992** que define el carácter y autonomía de las Instituciones de Educación Superior (IES), el objeto de los programas académicos y los procedimientos de fomento, inspección y vigilancia de la enseñanza.
- **El Decreto 2566 de 2003** reglamentó las condiciones de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior.
- **La Ley 1188 de 2008** (deroga el Decreto 2566 de 2003) que estableció de forma obligatoria las condiciones de calidad para obtener el registro calificado de un programa académico, para lo cual las Instituciones de Educación Superior, además de demostrar el cumplimiento de condiciones de calidad de los programas, deben demostrar ciertas condiciones de calidad de carácter institucional.
- **La Ley 749 de 2002** organiza el servicio público de la educación superior en las modalidades de formación técnica profesional

y tecnológica, amplía la definición de las instituciones técnicas y tecnológicas, hace énfasis en lo que respecta a los ciclos propedéuticos de formación, establece la posibilidad de transferencia de los estudiantes y de articulación con la media técnica.

- **Decreto 1403 de 1993.** Reglamentación de la Ley 30 de 1992.
- **Ley 1450 de 2011, Artículo 149. Conectividad en Establecimientos Educativos.** El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Tecnologías de Información y las Comunicaciones, promoverán el programa de Conexión Total con el objeto de fortalecer las competencias de los estudiantes en el uso de las TIC mediante la ampliación de la conectividad de los establecimientos educativos, la generación y uso de los contenidos educativos a través de la red y el mejoramiento de la cobertura, la calidad y la pertinencia de los procesos de formación. Los operadores de esta conexión, podrán ser empresas de carácter público o privado de telecomunicaciones que acrediten la experiencia comprobada en el sector.

## 5. Fundamento jurídico

Como fundamento jurídico constitucional encontramos principalmente el artículo 67 la *norma normarum* que indica:

*Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.*

*La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente.*

*El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica.*

*La educación será gratuita en las instituciones del Estado, s in perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos. Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.*

*La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley.*

La Corte Constitucional por su parte ha mencionado sobre el tema en Sentencia C-673 de 2001 que:

*“La educación adquiere en la Constitución una triple connotación jurídica: es un derecho de la persona, un servicio público y una obligación. Como derecho involucra tanto las libertades de enseñanza y aprendizaje, como el acceso y permanencia gratuitos en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de los derechos educativos según la capacidad de pago. Como obligación, la educación exige cursar como mínimo un año de preescolar y nueve de educación básica, entre los cinco y los quince años de edad. En su calidad de servicio público, la educación está sujeta al régimen constitucional de los servicios públicos en general y tiene una función social: “con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura “. Esta finalidad incluye en Colombia la formación “en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente”. En su dimensión de servicio público, la educación está sujeta a la inspección y vigilancia del Estado, “con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo”. Dentro del marco general de la educación se encuentra también el mandato de que la enseñanza esté “a cargo de personas de reconocida idoneidad ética y pedagógica”, y la competencia legislativa de garantizar “la profesionalización y dignificación de la actividad docente”.*

En cuanto a las leyes del sector educativo se destacan la *Ley 30 de 1992* y la *Ley 115 de 1994*, sin embargo, después de hacer una revisión exhaustiva de las normas no se encontró ningún título que o artículo orientado a regular o establecer un servicio educativo digital, ni que privilegie el uso de las TIC. Sin embargo, en la reciente norma de modernización de las tecnologías se menciona la necesidad de integrar las tecnologías con el propósito de mejorar la educación.

## 6. Impacto fiscal

De conformidad con lo presentado, pero específicamente con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión a que haya lugar.

Teniendo en cuenta lo anterior, y dada la obligación del Estado de velar por el interés general así como de promover el derecho a la educación. Además se debe tener en cuenta como sustento, un pronunciamiento de la Corte Constitucional, en la cual se puntualizó que el impacto fiscal de las

normas no puede convertirse en óbice y barrera para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa. Es de señalar que de acuerdo a la sentencia C-490 de 2011, la Corte manifestó que:

**“El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas,** cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. La exigencia de la norma orgánica, a su vez, presupone que la previsión en cuestión debe contener un mandato imperativo de gasto público.” (Resaltado fuera del texto).

Ahora bien, dada la obligación del Estado en velar por el interés general, es relevante mencionar que una vez promulgada la Ley, el Gobierno deberá promover su ejercicio y cumplimiento. Además, se debe tener en cuenta como sustento, el pronunciamiento de la Corte Constitucional en la Sentencia C-502 de 2007, **en la cual se puntualizó que el impacto fiscal de las normas, no puede convertirse en óbice y barrera, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa:**

**“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.**

**Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento.**

**Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función**

**legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda”.** (Resaltado fuera de texto).

De igual modo, al respecto del impacto fiscal que los proyectos de ley pudieran generar, la Corte ha dicho:

“Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del Proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. (...). El artículo 7° de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo.” (Sentencia C- 315 de 2008).

Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquél, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia.

Acorde a la realidad y conforme a lo presentado, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.

Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento. Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda.

Por lo anteriormente señalado, se concluye que el Gobierno debe cumplir con el contenido del presente Proyecto de ley, el cual, en todo caso, no plantea erogación significativa alguna de presupuesto, y puede redundar en mayores beneficios para la sociedad y el Estado en general.

## **7. Descripción del proyecto**

El Proyecto de ley cuenta con 10 artículos que tratan los siguientes temas. En primer lugar, se establece el objeto de la Ley, el cual es “establecer las bases para un modelo educativo que utilice como herramientas de transmisión del conocimiento las tecnologías de la información y las comunicaciones, a través de plataformas digitales y el servicio público de Internet, mediante la prestación del derecho fundamental y servicio educativo de manera virtual”.

Posteriormente, el artículo describe los principios que rigen la Ley que son universalidad, equidad, continuidad, y obligatoriedad. En seguida, el artículo 3° realiza unas cuantas definiciones necesarias para entender el ámbito de aplicación de la Ley.

El artículo 4° faculta a las entidades territoriales a desarrollar programas y proyectos para implementar la educación digital. Por su parte, el artículo 5° plantea la obligación del Ministerio de Educación el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones sobre destinar programas a la capacitación de los diferentes entes educativos del país en aptitudes y manejo de las TIC.

Los artículos 6° y 7° versa sobre las obligaciones del Ministerio de Educación y el Ministerio de las TIC, de establecer en un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigencia de la ley, una política pública de educación digital en los niveles de educación a nivel de colegios, y unas bases y

criterios concertados sobre a educación digital en conjunto con las instituciones de educación superior.

El artículo octavo vela por el seguimiento de las políticas en educación digital, creando una dependencia encargada de este objetivo y realizando informes anuales. Entre tanto, el artículo 9° plantea las alianzas que pueden desarrollarse entre el sector público y el privado para implementar la educación digital y acceso a intentar gratuito y mayor cobertura.

Finalmente, el artículo décimo remite a la entrada en vigencia de la Ley.

### 8. Declaración de impedimentos

De conformidad con lo estipulado en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019 se adiciona este acápite que busca brindar una guía para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, el congresista puede encontrar otras causales.

Para este Proyecto de ley se considera que puede haber conflicto de interés en el caso de todo congresista que tenga intereses, inversiones o cualquier relación con las entidades de educación pública o privada; que su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil tenga intereses, sea propietario o directivo en alguna institución educativa o institución de educación superior o haga parte de juntas directivas o administrativa de entidades en el sector educativo.

También si ha recibido financiación por parte de una entidad educativa o medio de telecomunicación o una persona natural que estén involucrados en el servicio de la educación digital o similares, es decir, que pueda tener un provecho actual, cierto e inminente con la aprobación o negación de la presente iniciativa legislativa.

### 9. Consideraciones finales

Colombia necesita con urgencia dar un paso a mecanismos que permitan un acceso a la educación universal, en el que sea posible reducir los costos asociados al servicio y finalmente procurar en elevar la calidad, por medio de ofrecer a los estudiantes herramientas tecnológicas que les permitan adaptarse a las nuevas necesidades globales.

Independientemente que este Proyecto de ley surta su trámite y sea aprobado en esta oportunidad, la propuesta contemplada en este proyecto es una medida de inevitable aplicación, la educación digital, así como la flexibilización de los modelos educativos constituye una necesidad apremiante, vivimos en un mundo donde la interacción humana en todas sus posibilidades se ha visto transformada, las tecnologías llegaron para quedarse lo que exige un nuevo paradigma en la educación en el mundo, tarde o temprano tendremos que adecuarnos a esta nueva realidad y es esta una oportunidad para sentar las bases que pueden beneficiar a todas las generaciones en el futuro.

Por ello el presente proyecto contempla un modelo educativo que haga un uso amplio de las tecnologías de la información, es decir, que incluye componentes que se deben plantear desde las plataformas digitales.

De los honorables Congresistas,

**LEÓN FREDY MUÑOZ LOPERA**  
Representante a la Cámara  
Partido Alianza Verde

\* \* \*

## PROYECTO DE LEY NÚMERO 334 DE 2020 CÁMARA

*por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

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

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

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

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

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

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

## TÍTULO I DEL TRABAJO DIGNO

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

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

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

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

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

Se entiende que el pago es oportuno cuando se realiza máximo dentro de los 30 días 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.

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

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

**Parágrafo 2°.** El Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo ejercerán la inspección,

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

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

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

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

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

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

1. El actor o agente del sistema de salud responsable del pago al talento humano en salud, deberá entregar al personal en salud comprobante del pago correspondiente, especificando el periodo al que corresponde el pago, la fecha en que se realizó el mismo y el medio por el cual lo realizó.
2. El solicitante deberá presentar únicamente la solicitud de pago de las acreencias atrasadas, que podrá ser verbal o escrita, al contratante independientemente de la naturaleza jurídica del contrato. A la entidad correspondiente le quedará la carga de la prueba de desvirtuar las afirmaciones realizadas en la solicitud y deberá reconocer de manera automática los intereses de mora correspondientes.

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

3. Los intereses solo se causarán sobre el capital adeudado.
4. Si el actor o agente del sistema de salud responsable del pago al talento humano en salud, realizó de manera oportuna, un pago parcial, deberá reconocer el valor restante y los intereses sobre el saldo adeudado.
5. El Solicitante deberá aportar copia de su contrato correspondiente. Cuando no lo tenga, deberá manifestar bajo juramento ante la entidad ante la cual solicite el pago, que se entiende presentado con la solicitud,

que no existen soportes documentales de la vinculación o que no le entregaron copia del contrato.

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

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

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

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

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

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

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

(...)

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

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

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

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

También será criterio de suficiencia patrimonial el concepto favorable por el Ministerio de Trabajo, en relación con el cumplimiento del pago de obligaciones laborales y/o contractuales con el talento humano en salud por parte de las entidades contratantes, para lo cual todos los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en general todos los que tengan personal de talento humano en salud contratado bajo cualquier modalidad, tendrán la obligación de reportar anualmente de acuerdo a los plazos establecidos por el Ministerio de Trabajo, que en todo caso no podrá superar al 31 de diciembre de cada anualidad, la siguiente información:

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

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

**Artículo 12. Plazo de reglamentación.** El Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud tendrán un plazo máximo de seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley, para reglamentar y

establecer los mecanismos adecuados para garantizar el cumplimiento de las disposiciones y contenidas en el Título I de la misma.

## TÍTULO II

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

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

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

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

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

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

**Artículo 15. Comité Interinstitucional de lucha contra la violencia contra el talento humano en**

**salud.** Créase con carácter permanente y adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, el “*Comité Interinstitucional de Lucha contra la Violencia contra el Talento Humano en Salud*”, como organismo consultivo del Gobierno nacional y ente coordinador de las acciones que desarrolle el Estado colombiano para combatir actos de violencia contra el talento humano en salud.

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

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

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

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

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

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

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

Las personas naturales o jurídicas que generen, publiquen o difundan información relacionada con los títulos, desempeño, o ejercicio del talento humano en salud, deberán informar de manera completa, veraz e imparcial los hechos, sin generar confusión en la opinión pública ni afectar el derecho al buen nombre del talento humano en salud.

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

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

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

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

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



**GABRIEL VALLEJO**  
Representante a la Cámara



**ALEJANDRO CORRALES**  
Senador de la República



**JENNIFER KRISTIN ARIAS**  
Representante a la cámara



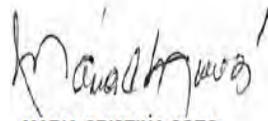
**EDUARDO EMILIO PACHECO**  
Senador de la República



**EDGAR ENRIQUE PALACIOS MIZRAHI**  
Senador de la República



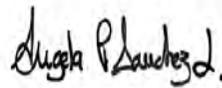
**JOHN MILTON RODRIGUEZ**  
Senador de la República



**MARIA CRISTINA SOTO**  
Representante a la cámara



**YENICA ACOSTA**  
Representante a la cámara



**ANGELA SANCHEZ LEAL**  
Representante a la cámara



**MAURICIO TORO**  
Representante a la cámara



**JAIRO HUMBERTO CRISTO**  
Representante a la cámara



**HENRY CORREAL HERRERA**  
Representante a la cámara



**JAIRO CRISTANCHO TARACHE**  
Representante a la Cámara



**CARLOS EDUARDO ACOSTA**  
Representante a la Cámara



**JORGE BENEDETTI**  
Representante a la cámara



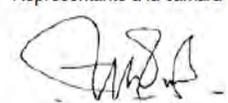
**JUAN DIEGO ECHAVARRIA**  
Representante a la cámara



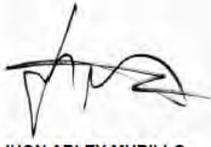
**JUAN LUIS CASTRO CORDOBA**  
Senador de la República



**ALVARO URIBE VELEZ**  
Senador de la República



**FABER MUÑOZ CERON**  
Representante a la cámara

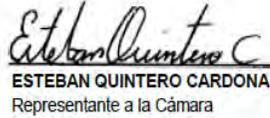


**JHON ARLEY MURILLO**  
Representante a la cámara



**FABIAN DIAZ PLATA**  
Representante a la cámara

**OSCAR VILLAMIZAR MENESES**  
Representante a la Cámara



**ESTEBAN QUINTERO CARDONA**  
Representante a la Cámara

**JUAN MANUEL DAZA**  
Representante a la Cámara

**OSCAR DARIO PEREZ**  
Representante a la Cámara

**JOSE JAIME USCATEGUI**  
Representante a la Cámara

**HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ**  
Senador de la Republica



**JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ**  
Senador de la República



**WILMER LEAL PÉREZ**  
Representante a la Cámara

**LUIS IVÁN MARULANDA GÓMEZ**  
Senador de la República

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. OBJETO DE LA INICIATIVA

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

### II. CONTEXTO DE LA INICIATIVA

#### a) Antecedentes

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

La segunda iniciativa que se encontró fue el Proyecto de ley número 237 de 2019 que buscaba dignificar la situación laboral de los profesionales en Servicio Social Obligatorio (bacteriólogos, enfermeros, médicos y odontólogos) ninguno de los dos proyectos anteriores culminaron el trámite legislativo de manera favorable y fueron archivados.

#### b) Marco constitucional y normativo

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

Vía jurisprudencial la Corte Constitucional, mediante Sentencia T-457 de 1992 estableció que los elementos del trabajo digno eran los consagrados en el artículo 53 de la Carta Magna, dentro del cual se afirma que el estatuto que debe expedir el Congreso tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: *Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por último, dentro del marco normativo encontramos la Ley 1164 de 2007, la cual crea el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud y el Observatorio del Talento Humano en Salud, el cual contiene el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de esta ley se

desprende la creación de la Política Nacional Talento Humano en Salud.

#### **Política de Talento Humano en Salud de 2018.**

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

- 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 desestimulan a unos profesionales frente a otros. Por lo general, implican mayor intermediación entre el trabajador de la salud y el usuario o paciente.*
- b) *El uso inadecuado de instrumentos como la contratación a través de terceros, mediante cooperativas o los contratos de prestación de servicios, someten a los trabajadores a cambios frecuentes e impredecibles en sus condiciones contractuales, que no están en función de su desempeño sino de factores coyunturales, como los cambios en las administraciones. Esta situación genera incertidumbre, debilita la confianza entre el trabajador y el empleador y no permite la construcción de capacidades institucionales para el mejoramiento de los servicios.*

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

(...)

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

#### **c) Conveniencia de la iniciativa**

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

- Más de 75% de los profesionales de la salud han tenido problemáticas laborales y no están conforme con los ingresos derivados de su ejercicio profesional.

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

### III. PROPOSICIÓN

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

Bogotá, 16 de abril de 2020

Doctor,

**JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO**

Secretario General

Cámara de Representantes

La Ciudad

Respetado Secretario General,

Por medio de la presente quiero solicitarle muy comedidamente incluirme como coautor(a) del Proyecto de Ley ***“Por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones”***, de la autoría del H.S Juan Luis Castro Córdoba y de los H.R Jairo Cristancho Tarache y Carlos Eduardo Acosta. Dicho proyecto de ley fue radicado el día jueves 16 de abril de 2020 por vía electrónica en la Secretaría General de la corporación. Solicito lo anterior previa concertación con los congresistas y entendiendo la importancia de este tema en la actual coyuntura del país en razón de la pandemia del COVID 19.

Agradezco su atención a la presente.

Cordialmente,



**SANDRA LILIANA ORTIZ NOVA**  
Senadora de la República



Bogotá, 16 de abril de 2020

Doctor,

**JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO**

Secretario General

Cámara de Representantes

La Ciudad

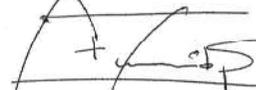
Respetado Secretario General,

Por medio de la presente procedo a solicitarle comedidamente mi inclusión como coautor(a) del Proyecto de Ley ***“Por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones”***, de la autoría del Senador Juan Luis Castro Córdoba y de los Representantes a la Cámara Jairo Cristancho Tarache y Carlos Eduardo Acosta. Dicho proyecto de ley fue radicado el día de hoy jueves dieciséis (16) de Abril de 2020 por vía electrónica en la Secretaría General de la corporación.

La solicitud anterior, fue previa concertada con los congresistas; dado que esta es una iniciativa de vital importancia para dar atención a la actual coyuntura del país en razón de la pandemia del COVID 19 y responder a los requerimientos de los profesionales de la salud.

Agradezco su atención a la presente.

Cordialmente,



**ANTONIO SANGUINO PAEZ**  
SENADOR DE LA REPUBLICA  
PARTIDO ALIANZA VERDE

Bogotá, 16 de abril de 2020

Doctor,

**JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO**

Secretario General

Cámara de Representantes

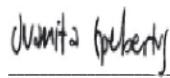
La Ciudad

Respetado Secretario General,

Por medio de la presente quiero solicitarle muy comedidamente incluirme como coautora del Proyecto de Ley ***“Por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones”***, de la autoría del H.S Juan Luis Castro Córdoba y de los H.R Jairo Cristancho Tarache y Carlos Eduardo Acosta. Dicho proyecto de ley fue radicado el día jueves 16 de abril de 2020 por vía electrónica en la Secretaría General de la corporación. Solicito lo anterior previa concertación con los congresistas y entendiendo la importancia de este tema en la actual coyuntura del país en razón de la pandemia del COVID 19.

Agradezco su atención a la presente.

Cordialmente,



**Juanita Goebertus Estrada**  
Representante a la Cámara



Bogotá, 16 de abril de 2020

Doctor,

**JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO**

Secretario General  
Cámara de Representantes

Respetado Secretario General,

Por medio de la presente quiero solicitarle muy comedidamente incluirme como coautora del Proyecto de Ley **“Por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones**, de la autoría del H.S Juan Luis Castro Córdoba y de los H.R Jairo Cristancho Tarache y Carlos Eduardo Acosta. Dicho proyecto de ley fue radicado el día jueves 16 de abril de 2020 por vía electrónica en la Secretaría General de la corporación. Solicito lo anterior previa concertación con los congresistas y entendiendo la importancia de este tema en la actual coyuntura del país en razón de la pandemia del COVID 19.

Agradezco su atención a la presente.

Cordialmente,

**CATALINA ORTÍZ LALINDE**  
C.C. 66.851.116 de Cali  
Representante a la Cámara  
Partido Alianza Verde - Valle del Cauca



Bogotá, 16 de abril de 2020

Doctor,

**JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO**

Secretario General  
Cámara de Representantes  
La Ciudad

Respetado Secretario General,

Por medio de la presente quiero solicitarle muy comedidamente incluirme como coautor(a) del Proyecto de Ley **“Por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones**, de la autoría del H.S Juan Luis Castro Córdoba y de los H.R Jairo Cristancho Tarache y Carlos Eduardo Acosta. Dicho proyecto de ley fue radicado el día jueves 16 de abril de 2020 por vía electrónica en la Secretaría General de la corporación. Solicito lo anterior previa concertación con los congresistas y entendiendo la importancia de este tema en la actual coyuntura del país en razón de la pandemia del COVID 19.

Agradezco su atención a la presente.

Cordialmente,

**HR. KATHERINE MIRANDA PEÑA**  
Cc. 1.030.522.325



Bogotá, 17 de abril de 2020

Doctor

**JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO**

Secretario General  
Cámara de Representantes  
Ciudad

Respetado Secretario General,

Por medio de la presente quiero solicitarle muy comedidamente incluirme como coautor(a) del Proyecto de Ley **“Por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones**, de la autoría del H.S Juan Luis Castro Córdoba y de los H.R Jairo Cristancho Tarache y Carlos Eduardo Acosta. Dicho proyecto de ley fue radicado el día jueves 16 de abril de 2020 por vía electrónica en la Secretaría General de la corporación. Solicito lo anterior previa concertación con los congresistas y entendiendo la importancia de este tema en la actual coyuntura del país en razón de la pandemia del COVID 19.

Agradezco su atención a la presente.

Cordialmente,

**LEÓN FREDY MUÑOZ LOPERA**  
Representante a La Cámara

Bogotá, 17 de abril de 2020

Doctor,

**JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO**

Secretario General  
Cámara de Representantes  
La Ciudad

Respetado Secretario General,

Por medio de la presente quiero solicitarle muy comedidamente incluirme como coautor(a) del Proyecto de Ley **“Por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones**, de la autoría del H.S Juan Luis Castro Córdoba y de los H.R Jairo Cristancho Tarache y Carlos Eduardo Acosta. Dicho proyecto de ley fue radicado el día jueves 16 de abril de 2020 por vía electrónica en la Secretaría General de la corporación. Solicito lo anterior previa concertación con los congresistas y entendiendo la importancia de este tema en la actual coyuntura del país en razón de la pandemia del COVID 19.

Agradezco su atención a la presente.

Cordialmente,

**Soledad Tamayo Tamayo**  
Senadora de la República

**CONTENIDO**

Gaceta número 156 - Miércoles, 22 de abril de 2020

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

**Págs.**

Proyecto de ley número 331 de 2020, por la cual se modifica la Ley 1164 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones – Ley Nieto-Gutiérrez. ....	1
Proyecto de ley número 332 de 2020 Cámara, por medio del cual se establecen las bases para un modelo de educación digital y flexible.....	16
Proyecto de ley número 334 de 2020 Cámara, por la cual se promueve el respeto a la dignidad del Talento Humano en salud y se dictan otras disposiciones.....	29