



Bogotá D.C. 4 de octubre de 2023

Honorable Representante

ANDRÉS DAVID CALLE AGUAS

andres.calle@camara.gov.co

Presidente Cámara de Representantes

Asunto: Observaciones proyecto reforma a la salud

Respetado Dr. Calle Aguas

El trámite del proyecto de ley relacionado con la reforma a la salud, que se encuentra para debate y votación en la plenaria de la Cámara de Representantes ha tenido avances y mejoras importantes. En lo relacionado con aspectos laborales del personal de la salud se avanzó en particular en lo que tiene que ver con *delimitar* la facultades extraordinarias concedidas al presidente para la expedición del régimen laboral especial; en el reconocimiento del giro directo al talento humano; en la eliminación de la limitación de la ley 4 de 1992 en lo que corresponde a la fijación de los salarios en las ESE y en garantizar el pago al THS dentro del pago que las EPS tienen pendiente con las ESE (en este punto la propuesta siempre fue que se saldara la deuda con todos los prestadores no solo con los públicos). Del mismo modo es muy importante reconocer el avance que hubo para que se fijara un plan de inversiones de cara a garantizar que la ADRES adquiriera las capacidades que el modelo le asigna.

Sin embargo, planteamos temáticas que ameritan un análisis detallado de los representantes previos a la votación del texto de proyecto, pues siguen existiendo dos temas críticos que no se encuentran resueltos aun y que nos permitimos señalar a continuación.

1. Condiciones de los trabajadores de la salud en la reforma

En cuanto a los trabajadores de la salud persisten temas que ameritan modificaciones para que en realidad se reconozcan nuestros derechos laborales y en particular, en materia de contratación de médicos especialistas, que ejercemos una profesión liberal y tenemos una dinámica particular de ejercicio por las necesidades del país, por lo tanto, deben incluirse normas que reconozcan garantías laborales y de seguridad social.

Solicitamos se incluya un nuevo artículo, que fortalezca la propuesta de ponencia presentada y del informe de la subcomisión, que ponemos a consideración de la plenaria, lo cual reivindicaría los derechos de todo el personal en salud. La propuesta es la siguiente:

Artículo 107 A. Condiciones mínimas generales de la vinculación del Talento humano en salud estará sujeto a las siguientes reglas:



1. Todos los trabajadores tendrán derecho a una remuneración oportuna. Se entenderá por remuneración oportuna aquella que no supere los cinco (5) días calendarios posteriores a la radicación de la factura, cuenta de cobro o documento equivalente. En el caso de los trabajadores vinculados por contrato de trabajo se entenderá como pago oportuno aquel que se realiza al vencimiento del periodo laboral de treinta (30) días calendario. No se podrá descontar al talento humano en salud especializado, valores de glosas que correspondan a los prestadores u otros agentes del sistema de salud.

El pago por los servicios prestados por el talento humano en salud, independientemente de la forma de vinculación, tendrá prelación sobre cualquier otro pago.

El pago oportuno al talento humano en salud será considerado como un criterio de habilitación para los prestadores y su incumplimiento acarreará las sanciones correspondientes que serán impuestas por las entidades territoriales de conformidad con sus competencias.

2. El Ministerio de trabajo ejercerá vigilancia sobre el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo iniciará las investigaciones e impondrá las sanciones a que hubiere lugar. Así mismo los derechos adquiridos en las contrataciones actualmente existentes serán respetados a la entrada en vigencia de la presente ley

3. En los acuerdos de voluntades deberá pactarse el valor de la remuneración correspondiente a la disponibilidad del talento humano en salud especializado, sean éstas efectivas o no.

4. Dentro de los recursos girados a los prestadores de servicios de salud se entenderán incluidos los correspondientes a los pagos de las nóminas, las contribuciones inherentes a las mismas y demás gastos de personal independientemente de la modalidad de vinculación, y no podrán destinarse al pago por otros conceptos.

5. Para todas las modalidades de contratación se adoptarán los criterios técnicos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tengan en cuenta los riesgos propios de los cargos, desarrollando los criterios técnicos que permitan determinar la actualización de la tabla de enfermedades laborales que afectan a los trabajadores que laboran en las entidades de salud.



6. Las Instituciones Prestadoras de Salud tanto públicas como mixtas y privadas, independientemente de la forma de vinculación contractual, garantizarán los insumos, recursos, tecnologías en salud, así como los demás medios de labor necesarios y suficientes para la atención segura y con calidad a los usuarios del sistema, independientemente de su forma de vinculación contractual con la entidad.

7. Todas las formas de contratación incluirán programas de bienestar social aplicables a los profesionales de salud.

Por otra parte, debe fortalecerse el artículo 108 relacionado con la vinculación de los especialistas, estableciendo un marco general en los siguientes términos que reconozca la realidad de los especialistas y se garanticen derechos mínimos de seguridad social por lo cual solicitamos se cree un a categoría especial de vinculación relacionada con el *Contrato del trabajador autónomo económicamente dependiente (TAED)*:

Artículo 108. Vinculación de los Trabajadores del Sector Salud especialistas en el sistema de salud. La vinculación del talento humano en salud especializado que lleve a cabo o ejecute actividades asistenciales, podrá realizarse a través de relación legal y reglamentaria en las ISE, o de manera individual o colectiva, siempre que se respeten los derechos mínimos adquiridos y el pago de una remuneración mínima, vital y móvil proporcional a la calidad y cantidad de trabajo. En ese sentido cualquier modalidad de contratación debe garantizar un reajuste mínimo de la remuneración equivalente al IPC del año inmediatamente anterior, sin perjuicio de los acuerdos de voluntades pertinentes o derechos adquiridos.

La modalidad de contratación individual podrá llevarse a cabo a través de las siguientes modalidades, en las cuales se deben garantizar condiciones mínimas de ejercicio asociados a un ejercicio profesional digno y decente. Ningunas de las modalidades de contratación que se describen a continuación podrá implicar la traslación del riesgo del prestador al trabajador:

1. Contrato individual de trabajo: Que se sujetará a las condiciones fijadas en el Código Sustantivo del Trabajo en lo referente al contrato laboral individual y las normas de la presente ley al respecto. En los contratos laborales se incluirán



incentivos salariales y no salariales incluyendo el criterio de zonas apartadas y dispersas.

2. **Contrato intuito personae por el contratista independiente: que se sujetará a las disposiciones de los contratos de prestación de servicios profesionales, se podrá suscribir siempre que se trate de profesionales especializados. En los contratos de prestación de servicios se incluirán incentivos económicos y no económicos incluyendo el criterio de zonas apartadas y dispersas.**
3. **Contrato del trabajador autónomo económicamente dependiente: El contrato del trabajador autónomo económicamente dependiente (TAED) se sujetará a las siguientes reglas:**
 - a. **Definición: Será considerado como trabajador autónomo económicamente dependiente quien realice una actividad económica o profesional especializada que ejecute actividades asistenciales a título oneroso y de forma habitual, personal y directa para un prestador de servicios de salud, del que dependen económicamente por percibir de él, al menos, el 55% de sus ingresos. La dependencia económica será definida con base en declaraciones incorporadas por el trabajador que se entenderá realizada bajo la gravedad del juramento. Para efectos de calcular los ingresos solo serán tenidos en cuenta aquellos percibidos como producto del ejercicio profesional especializado y su porcentaje será recalculado al momento de la prórroga o renovación de los contratos a fin de definir el criterio de dependencia.**
 - b. **Afiliación, gestión y pago al Sistema de Seguridad Social Integral, en cada uno de los subsistemas de salud, pensión y riesgos laborales: La afiliación y el pago será gestionado directamente por parte del prestador de servicios de salud o el contratante, a través de los operadores de pago dentro de los términos y/o plazos establecidos por la Ley; sin embargo el valor de los pagos a seguridad social, en los subsistemas de salud y pensión, serán asumidos en su totalidad por los trabajadores autónomos económicamente dependientes, a quienes se les descontarán los valores pertinentes.**

El pago y/o cotización de los aportes a Seguridad Social en los subsistemas de salud y pensión, serán liquidados sobre el total de los ingresos mensuales



de los trabajadores autónomos económicamente dependientes, y será equivalente al 10% en pensión y 8% en salud.

Para las cotizaciones al subsistema a riesgos laborales, se tendrán en cuenta las actividades y/u ocupaciones, de conformidad con lo previsto en el Decreto 1563 de 2013 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. De conformidad con lo anterior, para los trabajadores que desarrollen actividades y/u ocupaciones catalogadas en los niveles de riesgos I, II y III el pago será asumido en su totalidad por los trabajadores autónomos económicamente dependientes, sin embargo, la afiliación y pago será gestionada directamente por parte del prestador de servicios de salud o contratante a través de los Operadores de Pago, dentro de los términos y/o plazos establecidos por la Ley. Para los trabajadores que desarrollen actividades y/u ocupaciones catalogadas en los niveles de riesgos IV y V (Riesgo alto y máximo) el pago de la cotización será asumida por parte del prestador de servicios de salud o contratante, así como la gestión de afiliación.

En caso de efectuarse mora en el pago, el prestador de servicios de salud asumirá el 100% de los intereses de mora generados por el incumplimiento en las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y será responsable por el reconocimiento de las prestaciones económicas u obligaciones correspondientes y por los perjuicios que pueda sufrir el trabajador derivado de la mora en el pago.

- c. **Pago de auxilios monetarios: Los trabajadores autónomos económicamente dependientes, tendrán derecho a un reconocimiento económico de naturaleza no prestacional ni salarial, a cargo del prestador de servicio de salud o contratante, equivalente al pago de 30 días de remuneración por año. Su reconocimiento se hará por todo el año trabajado o proporcionalmente al tiempo de servicio, que se pagará al finalizar el año de trabajo.**
- d. **Descanso: Los trabajadores autónomos económicamente dependientes tendrán derecho a quince días (15) de descanso remunerado. Dicho tiempo podrá ser concertado previamente con el prestador de servicios de salud o contratante, siendo notificado formalmente por el trabajador con un término de 15 días calendario al prestador de servicios de salud.**



- e. **Herramientas y/o elementos de trabajo:** *En el caso de los trabajadores autónomos económicamente dependientes se podrá concertar las condiciones de uso de los elementos propios de los trabajadores autónomos económicamente dependientes, siempre que cumplan con las condiciones mínimas exigidas por el prestador de servicios de salud para una adecuada prestación del servicio. El aseguramiento, mantenimiento preventivo y correctivo estarán a cargo del prestador de servicios o contratante*
- f. **Jornada de trabajo:** *Los trabajadores autónomos económicamente dependientes tendrán la libertad de escoger los turnos en el marco de la prestación del servicio, previa concertación con el prestador de servicio o contratante, siempre que se respeten las condiciones y/u obligaciones del servicio pactado entre las partes. En todo caso no podrá exceder de 12 horas, ni disminuir el 50% de la jornada máxima legal calculada mensualmente.*
- En los contratos por medio de los cuales se vinculen a los trabajadores autónomos económicamente dependientes se fijarán reglas para determinar la remuneración del trabajo o jornada suplementaria y recargos.**
- En función del criterio profesional, los trabajadores autónomos dependientes tendrán libertad para organizarse en el momento de ejecutar su actividad profesional, contando con flexibilidad en el uso de tiempo, siempre que no se afecte la prestación del servicio y/u obligaciones contractuales pactadas con el prestador de servicios de salud.**
- g. **Estabilidad ocupacional reforzada:** *Los trabajadores autónomos económicamente dependientes tendrán derecho al reconocimiento de los derechos de estabilidad ocupacional reforzada ante cualquier situación de debilidad manifiesta, de acuerdo con la ley.*
- h. **Término y/o duración aplicable:** *El contrato dependerá de la duración que las partes acuerden, pactándose siempre por escrito. En el caso de que el trabajador autónomo económicamente dependiente sea vinculado a la ejecución de labores propias de las actividades misionales permanentes del*



prestador la duración mínima del contrato será de un año. Solamente podrá ser terminado si se llegaren a presentar causales de incumplimiento de las actividades asistenciales definidas en el contrato y previo el debido proceso.

Si con 30 días de antelación al vencimiento del plazo pactado o su prórroga ninguna de las partes manifestare su intención de terminar el contrato, este se entenderá prorrogado por un término igual al inicialmente pactado.

De no fijarse duración de la prestación del servicio, se presumirá, salvo prueba en contrario, que el contrato surte efectos desde la fecha de suscripción y que se ha pactado por término indefinido.

- i. **Indemnización por terminación: En los contratos con una duración determinada, celebrados con los trabajadores autónomos económicamente dependientes, la indemnización corresponderá al valor de la remuneración correspondiente al tiempo que faltare para cumplir el plazo estipulado del contrato o el de su prórroga. En ninguno caso la indemnización será inferior a 20 días de remuneración.**

Para los contratos determinados bajo término indefinido la indemnización corresponderá a 20 días de salario por cada año de servicio y proporcionalmente por fracciones de año.

- j. **Asignación de incentivos: Los trabajadores autónomos económicamente dependientes que presten sus servicios en zonas apartadas y dispersas del país, tendrán derecho al reconocimiento de incentivos por parte de los prestadores de servicios de salud.**

En los contratos por medio de los cuales se vinculen a los trabajadores autónomos económicamente dependientes que presten sus servicios en zonas apartadas y dispersas del país se fijarán reglas para determinar los valores y/o porcentajes de los incentivos, de acuerdo con las reglas que fije el Ministerio de Salud y Protección Social.

También se podrán pactar incentivos para los TAED de acuerdo con la gestión e impactos de su actividad asistencial, para lo cual se deben contar con parámetros o indicadores acordados.



- k. **Prohibiciones: Ningún contrato en el cual se vinculen los TAED podrán contener cláusulas que involucren directa o indirectamente un desequilibrio contractual en contra del trabajador.**

A ningún trabajador autónomo económicamente dependiente podrá exigírsele exclusividad en la prestación del servicio o en el ejercicio de actividades similares o conexas de su ejercicio profesional ni se le podrá trasladar el riesgo de la actividad en salud del prestador o contratante.

La remuneración del trabajador autónomo económicamente dependiente no podrá ser inferior a la que recibe el trabajador vinculado laboralmente a la planta del prestador de servicios de servicios de salud con igual profesión o especialidad.

- l. **Criterios o reglas de exclusión: No podrán celebrarse contratos con los TAED para la para realización de actividades subordinadas, que limiten el libre ejercicio y autonomía de los trabajadores, ni con aquellos que ya tengan celebrado un contrato en igual calidad con otra institución de salud.**

- m. **Alcance de las competencias del Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo, a través de las Direcciones Territoriales, será competente para conocer de la reclamación de derechos, autorizaciones de terminación de contrato de trabajadores autónomos económicamente dependientes en caso de estabilidad ocupacional reforzada, solicitud de información y funciones de sancionatorias, derivados de esta relación contractual con prestadores de servicios de salud.**

Adicionalmente, deberán los prestadores de servicios de salud llevar un registro de los contratos de los trabajadores autónomos económicamente dependientes y depositarlos ante el Ministerio de Trabajo, con el fin tener seguimiento frente al uso de dicha figura y cumplimiento de las obligaciones y derechos.

- n. **Derechos colectivos: En ningún caso podrá restringirse su derecho de asociación y libertad sindical, y del reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva.**



La modalidad de contratación colectiva se sujetará a las siguientes reglas:

- a. **Definición: Modalidad mediante la cual la entidad prestadora de servicios de salud, la red de servicios de salud o gestoras de salud y vida, podrá contratar la prestación de servicios profesionales especializados con agremiaciones cuya característica principal es reunir trabajadores de igual nivel profesional especializado o supra especializado, que ejercen de manera autónoma y autorregulada su profesión liberal. En estas organizaciones los órganos de administración deben ser conformados exclusivamente por los profesionales de la salud que la integran y los excedentes deben ser reinvertidos en la misma organización. Se podrá realizar con entidades asociativas con identidad gremial, conformadas por especialistas que expresamente manifiesten su voluntad de participar en éstos.**

La vinculación de los profesionales especializados debe respetar los derechos laborales en las agremiaciones, garantizar la negociación colectiva, las condiciones de estabilidad en el empleo en los términos del contrato laboral individual, progresividad en el ingreso y el pago de los derechos de seguridad social integral y garantizar formación continua.

Entendemos que es una regulación específica pero la realidad laboral amerita tener claridad en las normas para garantizar su aplicación.

Por otra parte, los comités de autorregulación médica ameritan modificaciones para fortalecer la autonomía profesional. La propuesta es la siguiente:

Artículo 116. Comité de Autorregulación Profesional. Las Redes Integrales e Integradas públicas, privadas y mixtas contarán con un Comité de Autorregulación Profesional, que tendrá como función analizar y formular las políticas acerca de la utilización racional y eficiente de procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud con fundamento en la autorregulación definida en el artículo 115.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la integración del Comité de Autorregulación Profesional observando la participación de pares profesionales, el equilibrio entre el profesional, el paciente y las instancias



de dirección de las instituciones prestadoras del servicio que integran las RIIS.

Los comités serán de composición plural entre las profesiones de la salud y las especialidades médicas, relacionadas con los servicios ofrecidos. En temas relacionados con especialidades de profesionales los comités contarán con el apoyo y participación de un especialista asociado a la sociedad científica correspondiente quien podrá participar en el Comité con voz más, pero sin voto.

Las decisiones tomadas por los comités serán de obligatorio cumplimiento para las RIIS y se fundarán exclusivamente en la condición clínico-patológica del paciente y en el conocimiento científico afianzado en la evidencia científica. En ese sentido se encuentra expresamente prohibido que los comités tomen decisiones basados únicamente en consideraciones de control de gasto.

*La Dirección Territorial de Salud investigará y sancionará, de ser el caso, **a las RIIS** que no tengan constituido y en funcionamiento el Comité de Autorregulación Profesional o a las que contando con dicho Comité no observen lo establecido por él, **o tomen medidas que directa o indirectamente incidan en las decisiones y autonomía del comité,** así como a aquellas que restrinjan la remisión por parte de la Coordinación de la Red de Servicios y en caso de reincidencia se procederá a su retiro de la Red.*

El retiro, despido, o suspensión de cualquiera de los miembros del comité deberá contar con el permiso del Ministerio del Trabajo.

En el caso de las Instituciones de Salud del Estado será falta grave para el director, sancionable con destitución, cuando se compruebe el incumplimiento del presente artículo. Los profesionales de la salud serán igualmente responsables de falta disciplinaria grave cuando reincidan en la omisión de las decisiones del Comité de Autorregulación Médica.



2. Financiamiento del sistema de salud

El análisis realizado con ocasión de la reforma ha arrojado una insuficiencia de recursos para soportar al gasto actual, el contingente y el asociado a la reforma. Este tema amerita un análisis para la viabilidad de los cambios que se incluyen en la reforma.

3. Gestión del riesgo Financiero

Debe avanzarse en la correcta gestión del riesgo financiero y considerando que el arreglo institucional de un modelo de salud es finalmente una arquitectura pensada en la gestión colectiva del riesgo, sigue faltando en el texto del proyecto el reconocimiento de mecanismos implícitos y explícitos de la racionalización en el uso de los recursos.

4. Acuerdos de voluntades

Es necesario definir las responsabilidades asociadas a la celebración de los acuerdos de voluntades que no están claras en la ponencia ni en el informe de la subcomisión.

5. Consejo Nacional de Salud

En cuanto a las funciones del Consejo Nacional de Salud, debe avanzarse en que las decisiones de este órgano deben ser vinculantes y tienen que estar relacionadas con la fijación del valor de la UPC y los lineamientos para la estructuración de los presupuestos de los CAPS y las ISE. Estas responsabilidades deberán basarse necesariamente en estudios técnicos que definen el punto de suficiencia de la UPC, así como el óptimo de reconocimiento por gastos de administración e incentivos junto con un estudio que defina ingresos y gastos corrientes del sistema.

SOLICITIUD

Solicitamos que estos artículos sean revisados en forma detallada en la sesión de plenaria.

Recibiremos notificaciones en asesoriagremial@scare.org.co

Atentamente,

Patricia Vélez Camacho
Presidente S.C.A.R.E.

Sociedad Colombiana de Anestesiología (S.C.A.R.E.)