



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 661

Bogotá, D. C., jueves, 25 de julio de 2019

EDICIÓN DE 36 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 237 DE 2019 SENADO

por el cual se dignifica la práctica rural (Servicio Social Obligatorio) en Colombia para el personal de bacteriología, enfermería, medicina y odontología y se dictan otras disposiciones.

Señor

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

Presidente

Comisión Séptima

Senado de la República

Ciudad

Respetado señor Presidente:

Atendiendo la designación que me hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del honorable Senado de la República como ponente y de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política y en la Ley 5ª de 1992, me permito rendir Informe de Ponencia Positiva para Primer Debate en Senado al proyecto de ley del asunto.

TRÁMITE

- El día 13 de marzo de 2019, la Secretaría General del Senado de la República efectúa la radicación del expediente atinente al Proyecto de ley número 237 de 2019 Senado. El mismo fue repartido por la Secretaría a la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República.
- El día 9 de abril de 2019 se me notificó de la designación como ponente único del Proyecto de ley número 237 de 2019 Senado.

- El proyecto fue aprobado en primer debate, en la Comisión Séptima del Senado, en sesión ordinaria de fecha martes once (11) de junio de dos mil diecinueve (2019).

AUTORÍA DEL PROYECTO

El Proyecto de ley número 237 de 2019 Senado, *por el cual se dignifica la práctica Rural (Servicio Social Obligatorio) en Colombia para el personal de bacteriología, enfermería, medicina y odontología y se dictan otras disposiciones* es de la autoría de los/as Senadores *Juan Luis Castro Córdoba, Angélica Lisbeth Lozano Correa, Antonio Eresmid Sanguino Páez, Iván Leonidas Name Vásquez, Luis Iván Marulanda Gómez* y los Representantes a la Cámara *César Augusto Ortiz Zorro, Juanita María Goebertus Estrada, León Fredy Muñoz Lopera y Catalina Ortiz Lalinde.*

CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

Este proyecto de ley tiene como objetivo principal desarrollar y fomentar nuevos escenarios laborales y prestacionales dignos para el personal de disciplinas médicas que ejercen el Servicio Social Obligatorio (Rural) en todo el país. El proyecto propende por impactar de forma efectiva en la comunidad susceptible de ejercer el SSO, buscando solucionar los escenarios de precarización laboral, abusos y violencia contra el personal médico.

El proyecto cuenta con trece (13) artículos en los que se desarrollan:

Artículo	Objeto
I-	Objeto del proyecto de ley.
II-	Principios Generales
III-	Excepciones al servicio social obligatorio
IV-	Duración del Servicio Social Obligatorio

Artículo	Objeto
V-	Vinculación de los Profesionales en Servicio Social Obligatorio
VI-	Funciones de inspección, vigilancia y control en el Servicio Social Obligatorio
VII-	Procedimiento ante las Direcciones Departamentales de Salud o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
VIII-	Jornada laboral
IX-	Descansos
X-	Disponibilidades
XI-	Remisiones
XII-	Pólizas
XIII-	Vigencia y derogatorias

RESUMEN DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

Por medio de la presente iniciativa legislativa se pretende dignificar la situación laboral de los profesionales en Servicio Social Obligatorio¹, los cuales bajo las actuales disposiciones normativas no cuentan con las prerrogativas necesarias que les permitan llevar a buen término su “año rural”.

La falta de garantías laborales y situaciones que van más allá de las capacidades de los profesionales en Servicio Social Obligatorio (SSO), han implicado que el propósito académico de este tipo de programa, que no es otro que enriquecer el quehacer de este grupo de profesionales no se logre, y por el contrario lo que se observa es una desnaturalización del componente social.

A través del Servicio Social en temas de salud, médicos, enfermeros, odontólogos y bacteriólogos recién egresados ponen al servicio de comunidades, tanto urbanas como rurales, de difícil acceso o deprimidas, sus conocimientos y habilidades; siendo esto de vital importancia ya que representa un aporte significativo para que en esos territorios del estado se garantice el derecho a la salud. A parte de la labor social que implica el SSO, es un requisito *sine qua non* para que los profesionales en salud les sea otorgado el registro profesional² que los acredite para el desempeño de su profesión, tal es el caso del Colegio Médico Colombiano con los profesionales en medicina.

La Ley 50 de 1981, que fue la que estableció el SSO, regulaba aspectos como la igualdad salarial y prestacional entre los profesionales del SSO y el personal de planta, lo que significaba la paridad tanto en las funciones como en la remuneración entre unos y otros profesionales. Aunado a lo anterior, la Ley 50 establecía una excepción al periodo, que era de un año, a 6 meses cuando la labor se desempeñara en un territorio donde el orden público estuviera perturbado o que por su condición de difícil acceso la prestación del

servicio de salud se viera comprometido. Otro punto que vale la pena destacar de la norma, era la forma de vinculación de los profesionales del SSO, los cuales debían ser contratados de manera directa, y no mediante contratos a prestación de servicios.

Debido a los cambios que ha sufrido la normativa en este tema, las garantías laborales de que gozaban los profesionales del SSO se han visto menoscabadas. Lo anterior afecta no solo a los profesionales que se encuentran prestando este tipo de servicio social, ya que son las personas beneficiarias de este servicio las que terminan sufriendo por la falta de atención médica; no hay que olvidar que en las regiones más apartadas del territorio nacional, el servicio social obligatorio que prestan este tipo de profesionales es la única herramienta para acceder a un tratamiento de salud.

Es necesario replantear la política laboral de los profesionales en salud que están llamados a realizar su año rural, dado que este servicio, como ya se ha dicho, no solo involucra al personal que presta el servicio sino a la comunidad que se beneficia de este último; es imperioso tener ocupadas todas las plazas ofertadas para año rural en todo el país, y que las mismas sean atractivas para los profesionales en salud, y la forma de conseguir este acometido es robustecer las prerrogativas laborales de quienes brindan un servicio tan importante para toda la comunidad, en especial para los más necesitados, lo cual es un fin y objetivo del Estado Social de Derecho.

PANORAMA INTERNACIONAL

El servicio social obligatorio en Latinoamérica lo implementa México en 1936 con el fin de que los futuros profesionales pudieran ayudar a la población vulnerable, entonces plantearon una alianza con el gobierno para que el servicio se repartiera en todo el territorio de este país. Desde la década de los 40, el comité de estudiantes que se creó se mantiene hasta la actualidad y su fin inicial sigue dando frutos y cada vez son las más corporaciones que se suman a la gran labor.

En Costa Rica el tema es parecido, pero este país presenta problemas relacionados con que no existen suficientes plazas ni tampoco bases de datos de actualización que brinden una guía sobre las personas que ya realizaron o realizan este servicio; se basaron en el sistema mexicano y por eso el servicio es de un año y es de carácter obligatorio con el fin de beneficiar a la población rural. En Nicaragua, también pasa lo mismo pero el servicio solo es obligatorio para los profesionales que tienen carreras relacionadas a salud.

En el caso de Uruguay, también se tiene reglamentado el servicio pero tienen muchos problemas con la inequidad geográfica al momento de asignar las plazas. En Argentina existen lineamientos generales de cómo debe llevarse a cabo el servicio pero cada universidad se encarga

¹ Profesionales en Medicina, Bacteriología, Enfermería y Odontología.

² Creado mediante la Ley 50 de 1981, reformado por el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, y reglamentado por los Decretos números 1058 de 2010, 2358 de 2014, 6357 de 2016 y 4968 de 2017.

de realizar el proceso de vinculación de los estudiantes. En el resto de los países de la región se determina que las condiciones son similares y los problemas persisten en cada caso ya que el proceso del servicio brilla porque los gobiernos no llevan a cabo un seguimiento detallado del proceso de todos los estudiantes³.

El problema radica en que las condiciones de los estudiantes no son dignas ya que las corporaciones que los acogen, se aprovechan de su situación y no se les cumple ni el mínimo de condiciones laborales. La situación preocupa porque la situación no solo es en Colombia sino en toda la región, entonces se deben tomar medidas legislativas y políticas urgentes que ayuden a modificar esta realidad.

MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y JURISPRUDENCIAL

La Constitución de 1991 señaló en sus artículos 25 y 53 las características del derecho al trabajo, lo cual es el eje principal del presente proyecto de ley, señalando respectivamente:

- *“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.”*
- *El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente 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.(...)”*

La redacción de los anteriores artículos, es una consecuencia directa del desarrollo del Estado Social de Derecho, en el cual es necesario que las políticas estatales estén encaminadas a la consecución de una igualdad material, para lo cual es indispensable un papel activo de todos los entes gubernamentales, tanto a nivel nacional como local. Con el advenimiento del componente social del Estado, la dogmática jurídica con relación a la categorización de los derechos cambia, y esto se da principalmente por el rol estatal. Sobre el

particular Santofimio Gamboa⁴ analizando la obra “¿Estado de derecho o dictadura?” del profesor Hermann Heller, señala que “... *la necesidad para el Estado liberal de asumir un papel central y principalísimo en la atención de los conflictos sociales, so pena de generar la ruptura total del sistema y la caída en manos de las dictaduras despóticas. Predicaba la necesidad de que el Estado liberal de derecho se transformara en un verdadero Estado social de derecho, que procura la consolidación de la igualdad en un sentido verdaderamente material que abarca la totalidad de la “cuestión social”, y no se agotara en una simple igualdad formal. La igualdad material implica reconocer derechos y adoptar decisiones con incidencia directa en la vida social de los ciudadanos”*”.

La categorización por generaciones de derechos, implicaba de cierta forma que unos derechos tenían mayor peso que otros, es así como los derechos de primera generación, que consagran garantías de corte individual, eran más importantes que los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), o que los derechos colectivos. Pero con el advenimiento de las revoluciones sociales de las primeras décadas del siglo XX, el establecimiento de organizaciones como las Naciones Unidas, y el desarrollo de constituciones de la posguerra europea en países como Italia y Francia, hasta llegar a la constitución española de la década de los 70, se entendió que los postulados de las revoluciones liberales no eran suficientes para satisfacer las necesidades de la sociedad actual.

La satisfacción de las necesidades de la población implicaba entonces, que la política estatal se encaminara ya no únicamente al respeto por las libertades individuales, sino al desarrollo de políticas sociales resultantes de esos derechos de segunda generación, como lo es el derecho al trabajo.

La norma que dio origen al Servicio Obligatorio en Salud fue la Ley 50 de 1981, mediante la cual se establecieron los parámetros para desarrollar el año rural por parte de los profesionales en salud. Se destacan de esta ley los siguientes aspectos:

1. El tiempo máximo de prestación del SSO era de 1 año, como regla general.
2. La asignación salarial entre el personal de planta y del SSO debía ser la misma.
3. Igualdad de la forma de vinculación de la entidad contratante.

Posteriormente se reforma el servicio social mediante la Ley 1164 de 2007, derogando el establecido mediante la Ley 50 de 1981.

A su turno la Resolución 1058 de 2010, expedida por el otrora Ministerio de la Protección Social, reglamentó la Ley 1164 de 2007, con lo

³ <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v20n2/v20n2a08.pdf>

⁴ Santofimio Gamboa Jaime Orlando, Tratado de Derecho Administrativo, Tomo I, página 402.

cual reguló y modificó aspectos sustanciales del SSO, entre los cuales se puede mencionar la posibilidad de vincular a los profesionales de la salud mediante contrato a prestación de servicios, establecer el término de 1 año de duración del rural, con muy contadas excepciones, se establecieron sanciones para quienes renunciaran a las plazas, se crea el sistema para proveer plazas mediante sorteo público y dispone igualmente que las asignaciones de estas últimas se podrán realizar a nivel nacional.

Este mismo Ministerio expidió la Resolución 2358 de 2014 con la cual derogó el artículo 15 de la Resolución 1058 de 2010, permitiendo a las entidades contratantes que los profesionales del SSO fueran vinculados con una remuneración inferior que la de los profesionales de sus respectivas plantas.

La Resolución 1058 de 2010 al crear los comités de Servicio Social Obligatorio, decidió otorgarles a estos últimos un papel preponderante en cuanto a las plazas de año rural se refiere, ya que son ellos los encargados de decidir sobre los casos de convalidación y exoneración de estas últimas, además son los encargados de validar la disponibilidad presupuestal de las plazas al momento de habilitarla. Por las anteriores funciones y por su carácter de órgano consultivo del Ministerio de Salud y Protección Social, los profesionales en salud acuden ante estas entidades cuando se presentan quejas por falta de pagos, jornadas laborales excesivas, situaciones de violencia, falta de insumos, enfermedades y otras situaciones que pudiesen desembocar en una exoneración. Sin embargo, estos comités muchas veces no resuelven de fondo la petición o lo hacen de manera insuficiente.

La inoperancia de los comités obedece en gran medida a la falta de claridad en cuanto a sus funciones se refiere, es decir la norma se ha quedado corta con respecto a la multiplicidad de supuestos de hecho que se presentan, o la misma carece de especificidad dejando un amplísimo margen de interpretación lo cual se traduce en las quejas descritas anteriormente por parte de los profesionales en salud tratándose de exoneraciones, convalidaciones o reubicaciones de plaza. Ejemplo de esta situación se visibiliza cuando supuestos de hecho como el no pago, enfermedades o jornadas excesivas no se encuentran como causales de exoneración; hoy mediante la Resolución 6357 de 2016 se tiene a la violencia como causal de exoneración.

Sobre este punto es menester traer a colación lo expuesto por el autor del proyecto al señalar que: *“Es necesario que se tracen direccionamientos claros y que se disponga de un procedimiento que se pueda adelantar ante los Comités frente a problemáticas como las descritas anteriormente, en aras de ofrecer garantías reales que estén en sincronía con la protección a los derechos fundamentales a la vida, a la salud, al mínimo vital y móvil y al trabajo en condiciones dignas (...) Lo*

pretendido, mediante este proyecto de ley, es la unidad de criterios que permitan justicia efectiva y oportuna a la hora de definir las situaciones planteadas ante los Comités de SSO y que, de parte de las entidades prestadores de servicios de salud, se actúe de cara a los derechos que como trabajadores tienen nuestros rurales”⁵.

Finalmente, en cuanto a la jornada laboral de los rurales de nuestro país, es imperioso establecer unos topes sobre las horas laboradas de ellos, es innegable que uno de los grandes factores que propician la desazón y la falta de interés el Servicio Social, es la carga laboral desproporcionada que se ven sujetos los profesionales en salud.

La Corte Constitucional ha sido clara al respecto señalando:

- Sentencia C-024 de 1998: *“la protección al trabajo establecido por mandato del artículo 25 constitucional, incluye la fijación de jornadas máximas, dentro de las cuales los trabajadores presten los servicios propios de la relación laboral y estén sometidos a las órdenes del patrono. La jornada permanente, indefinida e ininterrumpida, sin periodos de descanso razonable previamente estipulados, atentos contra la dignidad del trabajador; cercena su libertad, pone en peligro sus derechos a la salud y a la vida, y causa daño a su familia, por lo que resulta contraria al ordenamiento superior (...)”.*
- Sentencia T-644 de 1998: *“Esta corporación ha sostenido que del carácter fundamental del derecho al trabajo y de la especial protección ordenada al Estado por este precepto constitucional, se desprende la exigencia legal y judicial del respeto por la dignidad y la justicia en la relación laboral”. Estrechamente relacionado con lo anterior, se encuentra la obligación a cargo del patrono de proporcionar una remuneración acorde con las condiciones reales del trabajo, puesto que el salario es “la causa o el motivo, desde el punto de vista de quien se emplea, para establecer vinculación laboral”.*

IMPACTO FISCAL

El presente proyecto de ley no genera impacto fiscal porque no ordena gasto alguno ni otorga beneficios tributarios.

PLIEGO DE MODIFICACIONES

Muy respetuosamente, me permito presentar el pliego de modificaciones del texto aprobado en primer debate al Proyecto de ley número 237 de 2019 Senado, por el cual se dignifica la práctica Rural (Servicio Social Obligatorio) en Colombia para el personal de bacteriología, enfermería, medicina y odontología y se dictan otras disposiciones.

⁵ Exposición de motivos. Proyecto de ley número 237 de 2019 Senado.

Texto aprobado en Comisión Séptima de Senado	Texto propuesto para plenaria
<p>Artículo 3°. Excepciones con ocasión de caso fortuito o fuerza mayor. Serán exentos de la prestación del Servicio Social Obligatorio los profesionales que, por caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificada y documentada, soliciten la exoneración o convalidación del servicio social obligatorio. Entiéndase por fuerza mayor o caso fortuito las siguientes circunstancias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El incumplimiento frente a los salarios y prestaciones sociales pactadas como contraprestación por los servicios prestados. Para hacer efectiva esta causal, el profesional deberá haber agotado el procedimiento dispuesto en esta norma a efectos de obtener el pago. 2. Cuando la prestación del Servicio Social Obligatorio sea imposible por razones no oponibles al profesional de la salud, para este evento el profesional debe aportar prueba de los mismos. <p>En todo caso, dichas situaciones alegadas como causal de exoneración o reubicación, deberán ser atendidas y decididas por los comités de Servicio Social Obligatorio de la respectiva entidad territorial.</p> <p>Parágrafo. La exoneración se dará en caso de que no existan plazas libres en las cuales reubicar a los profesionales de la salud o en la eventualidad que las plazas disponibles no puedan asegurar el cumplimiento de las garantías laborales de los profesionales de la salud.</p>	<p>Artículo 3°. <u>Adiciónese el literal g) y h) al artículo 4° de la Resolución 1058 de 2010.</u></p> <p>Artículo 4°. El Servicio Social Obligatorio se cumplirá por una única vez con posterioridad a la obtención del título profesional en medicina, odontología, enfermería y bacteriología. No obstante, los siguientes profesionales podrán ser exonerados de su prestación:</p> <p>(...)</p> <p><u>g) Los nacionales o extranjeros que padezcan de una enfermedad catastrófica, verificada por el profesional respectivo de la EPS de afiliación y avalado por las Direcciones Departamentales de Salud o quienes hagan sus veces, o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su respectivo territorio, quienes decidirán en un término máximo de 15 días hábiles a partir del recibo de la solicitud.</u></p> <p><u>h) Los profesionales de la salud que no hayan recibido el pago de su remuneración durante el Servicio Social Obligatorio, previa corroboración del incumplimiento por la Dirección Departamental de Salud o quien haga sus veces, o por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su respectivo territorio, y transcurrido un término de 15 días hábiles desde dicha corroboración sin que la entidad prestadora del servicio de salud, haya realizado el pago correspondiente.</u></p> <p>(...)</p>
<p>Artículo 6°. Funciones de la Secretaría Técnica del Comité de Servicio Social Obligatorio:</p> <p>La Secretaría Técnica del Comité de Servicio Social Obligatorio, además de las establecidas por el Ministerio de Salud y Protección social, tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Velar porque las entidades de salud que tengan plazas asignadas de Servicio Social Obligatorio, cumplan a cabalidad con los pagos por concepto de remuneración a los profesionales en el ejercicio del mismo; b) Investigar situaciones en donde se vea comprometida la integridad física y mental del profesional en Servicio Social Obligatorio y que tengan relación directa con la prestación del servicio; c) Sancionar a las plazas donde no se esté cumpliendo con las obligaciones propias de dichas entidades en razón de la contraprestación de los servicios ejercidos por los profesionales. Dicha sanción consistirá en el hecho de no habilitar para plazas de rural para profesionales a dichas entidades en un plazo de dos (2) períodos de sorteo de Servicio Social Obligatorio; d) Revisar que las plazas que sean habilitadas para el Servicio Social Obligatorio cuenten con los recursos e insumos necesarios para una óptima prestación del servicio de acuerdo al nivel de atención en el que se encuentre. 	<p>Artículo 6°. Funciones de la Secretaría Técnica del Comité de Servicio Social Obligatorio. Funciones de inspección, vigilancia y control en el Servicio Social Obligatorio. La Secretaría Técnica del comité de Servicio Social Obligatorio, además de las establecidas por el Ministerio de Salud y Protección social, Las Direcciones Departamentales de Salud o quienes hagan sus veces, o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su respectivo territorio, tendrán adicionalmente, las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Velar porque las entidades de salud que tengan plazas asignadas de Servicio Social Obligatorio, cumplan a cabalidad con los pagos por concepto de remuneración a los profesionales en el ejercicio del mismo; b) Investigar situaciones en donde se vea comprometida la integridad física y mental del profesional en Servicio Social Obligatorio y que tengan relación directa con la prestación del servicio; c) Sancionar a las plazas donde no se esté cumpliendo con las obligaciones propias de dichas entidades en razón de la contraprestación de los servicios ejercidos por los profesionales. Dicha sanción consistirá en el hecho de no habilitar la plaza por dos (2) períodos de sorteo de Servicio Social Obligatorio, <u>y en caso de reincidencia, dicha inhabilitación será durante cuatro (4) períodos de sorteo de Servicio Social Obligatorio;</u> d) Revisar que las plazas que sean habilitadas para el Servicio Social Obligatorio cuenten con los recursos e insumos necesarios para una óptima prestación del servicio de salud de acuerdo al nivel de atención en el que se encuentre. <p>Parágrafo 1°. Una vez verificado el no pago de la entidad prestadora del servicio de salud por el servicio prestado por el profesional de la salud, <u>las Direcciones Departamentales de Salud o quienes hagan sus veces, o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá informarán de ello de manera inmediata a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza su función de control sancionatorio, y aplique las sanciones previstas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011.</u></p> <p>Parágrafo 2°. Las <u>Direcciones Departamentales de Salud o quienes hagan sus veces, o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se abstendrán de habilitar plazas para el sorteo de servicio social obligatorio, en las Empresas Sociales del Estado que se encuentren clasificadas en riesgo medio o alto por parte del Ministerio de Salud.</u></p>

Texto aprobado en Comisión Séptima de Senado	Texto propuesto para plenaria
<p>Artículo 7°. Procedimiento ante los Comités de Servicio Social Obligatorio. Cuando se presente alguna de las situaciones descritas en el numeral 1 del artículo 3° de la presente ley o constitutivas de exoneración o reubicación de plaza, el profesional en Servicio Social Obligatorio, podrá solicitar iniciación del trámite de investigación ante el Comité de Servicio Social Obligatorio, para lo cual el comité tendrá quince (15) días hábiles subsiguientes al recibo de la petición, queja o reclamo para dar apertura al trámite, corriendo traslado a la entidad de salud de los cargos que se le imputen. Dicha entidad a su vez contará con cinco (5) días hábiles subsiguientes al recibo de la comunicación para pronunciarse con relación a los hechos denunciados.</p> <p>En caso de existir retraso frente al pago de salarios, la entidad contará con quince (15) días hábiles siguientes a los cinco primeros días, para efectuar los pagos totales correspondientes, vencido dicho término, en caso de no cumplir con el pago total la entidad recibirá la sanción correspondiente establecida por parte del Comité de Servicio Social Obligatorio, el profesional que no reciba pago, debe informar dicha situación al comité, y quedará en libertad de renunciar a la plaza.</p> <p><u>El Comité de Servicio Social Obligatorio al corroborar que el profesional renunció a la plaza, por el motivo mencionado anteriormente, deberá facilitar los medios pertinentes para la ubicación del mismo en otra entidad.</u></p> <p>Para los casos relacionados con las otras causales, la entidad contará con quince (15) días hábiles para pronunciarse frente a los hechos que se le endilguen, comprometiéndose a que, si efectivamente dichos acontecimientos ocurrieron, la situación se normalice, una vez vencidos los términos, el Comité decidirá de acuerdo con la investigación si autoriza la exoneración o reubicación del profesional en Servicio Social Obligatorio. Para todos los casos, de no existir plaza libre para que el profesional realice el período faltante para culminar el Servicio Social Obligatorio, el Comité estudiará la posibilidad de exonerar por el término que le quede para completar el mismo.</p>	<p>Artículo 7°. Procedimiento ante los Comités de Servicio Social Obligatorio las Direcciones Departamentales de Salud o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Cuando se presente alguna de las situaciones descritas en el numeral 1 del artículo 3° de la presente ley o constitutivas de exoneración o reubicación de plaza <u>la entidad prestadora del servicio de salud incumpla con los pagos pactados frente al profesional del servicio social obligatorio</u>, el profesional en Servicio Social Obligatorio, podrá solicitar iniciación del trámite de investigación ante el Comité de Servicio Social Obligatorio <u>la Dirección Departamental de Salud o quien haga sus veces, o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su respectivo territorio</u>, para lo cual el comité <u>la misma</u>, tendrá quince (15) días hábiles subsiguientes al recibo de la petición, queja o reclamo para dar apertura al trámite, corriendo traslado a la entidad de salud de los cargos que se le imputen. Dicha entidad a su vez contará con cinco (5) días hábiles subsiguientes al recibo de la comunicación <u>una vez vencidos los quince (15) anteriores</u>, para pronunciarse con relación a los hechos denunciados.</p> <p>En caso de existir retraso frente al pago de salarios, la entidad contará con quince (15) días hábiles siguientes a los cinco primeros días <u>la decisión de la entidad competente</u>, para efectuar los pagos totales correspondientes, vencido dicho término, el profesional que no reciba pago, debe informar dicha situación al comité ante <u>la Dirección Departamental de Salud o a la Secretaría Distrital del Salud de Bogotá</u>, para que registre la inhabilidad de dicha plaza por dos <u>periodos de sorteo</u>, e informe de ello a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia, y quedará en libertad de renunciar a la plaza. Para los casos relacionados con las otras causales, la entidad contará con quince (15) días hábiles para pronunciarse frente a los hechos que se le endilguen, comprometiéndose a que, si efectivamente dichos acontecimientos ocurrieron, la situación se normalice, una vez vencidos los términos, ante <u>la Dirección Departamental de Salud o a la Secretaría Distrital del Salud de Bogotá</u> decidirán de acuerdo con la investigación si autoriza la exoneración o reubicación del profesional en Servicio Social Obligatorio. Para todos los casos, de no existir plaza libre para que el profesional realice el período faltante para culminar el Servicio Social Obligatorio, ante <u>la Dirección Departamental de Salud o a la Secretaría Distrital del Salud de Bogotá</u> estudiarán la posibilidad de exonerar por el término que le quede para completar el mismo.</p>

PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones, solicito a la honorable Plenaria del Senado de la República dar trámite y aprobar con modificaciones en segundo debate de Senado al Proyecto de ley número 237 de 2019 Senado, por el cual se dignifica la práctica Rural (Servicio Social Obligatorio) en Colombia para el personal de bacteriología, enfermería, medicina y odontología y se dictan otras disposiciones.

Cordialmente,



JOSE AULO POLO NARVÁEZ
Senador de la República

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 237 DE 2019 SENADO

por la cual se dignifica la práctica Rural (Servicio Social Obligatorio) en Colombia para el personal de bacteriología, enfermería, medicina y odontología y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* El presente proyecto tiene por objeto establecer garantías laborales en favor del personal de bacteriología, enfermería, medicina y odontología, que debe prestar el Servicio Social Obligatorio.

Artículo 2°. *De los Principios Generales.*

IGUALDAD: Los profesionales en Servicio Social Obligatorio y el personal de planta de

las entidades que sean habilitadas con plazas de Servicio Social Obligatorio, deberán tener igual trato en todo sentido, no se admiten tratos discriminatorios.

DIGNIDAD: Para todos los efectos, los profesionales en Servicio Social Obligatorio, deben tener de un trato digno que implique el establecimiento de garantías reales que permitan un goce efectivo de derechos.

ÉTICA: En consonancia con la Ley 1164 de 2007, y al pertenecer el personal en Servicio Social Obligatorio al talento humano en salud, su desempeño debe estar enmarcado en la garantía fundamental de la vida y la dignidad del ser humano.

PROGRESIVIDAD: Las normas que regulen el desempeño laboral de los profesionales en Servicio Social Obligatorio, deberán propender por generar avances positivos en materia de derechos y garantías.

EFFECTIVIDAD: Las normas que regulen la prestación del Servicio Social Obligatorio, deben propender por establecer criterios claros que dejen de lado todo tipo de ambigüedad, para dar paso a la eficacia frente a la ejecución de las mismas.

Artículo 3°. Adiciónese el literal g) y h) al artículo 4° de la Resolución 1058 de 2010.

Artículo 4°. El Servicio Social Obligatorio se cumplirá por una única vez con posterioridad a la obtención del título profesional en medicina, odontología, enfermería y bacteriología. No obstante, los siguientes profesionales podrán ser exonerados de su prestación:

(...)

- g) Los nacionales o extranjeros que padezcan de una enfermedad catastrófica, verificada por el profesional respectivo de la EPS de afiliación y avalado por las Direcciones Departamentales de Salud o quienes hagan sus veces, o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su respectivo territorio, quienes decidirán en un término máximo de 15 días hábiles a partir del recibo de la solicitud.
- h) Los profesionales de la salud que no hayan recibido el pago de su remuneración durante el Servicio Social Obligatorio, previa corroboración del incumplimiento por la Dirección Departamental de Salud o quien haga sus veces, o por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su respectivo territorio, y transcurrido un término de 15 días hábiles desde dicha corroboración sin que la entidad prestadora del servicio de salud, haya realizado el pago correspondiente.

Artículo 4°. *Duración del Servicio Social Obligatorio.* La duración del Servicio Social Obligatorio será de un año por regla general, con las excepciones contenidas en el artículo 10 de la Resolución 1058 de 2010; no obstante, lo anterior se establece además como excepción al término

de un (1) año, el caso de los rurales con plazas asignadas alejadas **de las cabeceras municipales, de difícil acceso o en las Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado**, eventos en los cuales la duración del rural será de seis (6) meses.

Artículo 5°. *Vinculación de los Profesionales en Servicio Social Obligatorio.* Los profesionales en Servicio Social Obligatorio deberán ser vinculados por medio de contrato laboral o vinculación legal y reglamentaria; en ningún caso podrán ser vinculados bajo una modalidad distinta, so pena de que la plaza sea sancionada. Los profesionales objeto del presente artículo deberán obtener remuneración idéntica a la de los médicos de planta de la institución donde estén desempeñando su Servicio Social Obligatorio y garantizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.

Artículo 6°. *Funciones de inspección, vigilancia y control en el Servicio Social Obligatorio.* Las Direcciones Departamentales de Salud o quienes hagan sus veces, o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su respectivo territorio, tendrán adicionalmente, las siguientes funciones:

- a) Velar por que las entidades de salud que tengan plazas asignadas de Servicio Social Obligatorio, cumplan a cabalidad con los pagos por concepto de remuneración a los profesionales en el ejercicio del mismo;
- b) Investigar situaciones en donde se vea comprometida la integridad física y mental del profesional en Servicio Social Obligatorio y que tengan relación directa con la prestación del servicio;
- c) Sancionar a las plazas donde no se esté cumpliendo con las obligaciones propias de dichas entidades en razón de la contraprestación de los servicios ejercidos por los profesionales. Dicha sanción consistirá en el hecho de no habilitar la plaza por dos (2) períodos de sorteo de Servicio Social Obligatorio, y en caso de reincidencia, dicha inhabilitación será durante cuatro (4) periodos de sorteo de Servicio Social Obligatorio;
- d) Revisar que las plazas que sean habilitadas para el Servicio Social Obligatorio cuenten con los recursos e insumos necesarios para una óptima prestación del servicio de salud de acuerdo al nivel de atención en el que se encuentre.

Parágrafo 1°. Una vez verificado el no pago de la entidad prestadora del servicio de salud por el servicio prestado por el profesional de la salud, las Direcciones Departamentales de Salud o quienes hagan sus veces, o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá informarán de ello de manera inmediata a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza su función de control sancionatorio, y aplique las sanciones previstas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011.

Parágrafo 2°. Las Direcciones Departamentales de Salud o quienes hagan sus veces, o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se abstendrán de habilitar plazas para el sorteo de servicio social obligatorio, en las Empresas Sociales del Estado que se encuentren clasificadas en riesgo medio o alto por parte del Ministerio de Salud.

Artículo 7°. Procedimiento ante las Direcciones Departamentales de Salud o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Cuando la entidad prestadora del servicio de salud incumpla con los pagos pactados frente al profesional del servicio social obligatorio, el profesional en Servicio Social Obligatorio, podrá solicitar iniciación del trámite de investigación ante la Dirección Departamental de Salud o quien haga sus veces, o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su respectivo territorio, para lo cual tendrá quince (15) días hábiles subsiguientes al recibo de la petición, queja o reclamo para dar apertura al trámite, corriendo traslado a la entidad de salud de los cargos que se le imputen. Dicha entidad a su vez contará con cinco (5) días hábiles una vez vencidos los quince (15) anteriores, para pronunciarse con relación a los hechos denunciados.

La entidad contará con quince (15) días hábiles siguientes a la decisión de la entidad competente, para efectuar los pagos **totales** correspondientes, vencido dicho término, el profesional que no reciba pago, debe informar dicha situación ante la Dirección Departamental de Salud o a la Secretaría Distrital del Salud de Bogotá, para que registre la inhabilidad de dicha plaza por dos periodos de sorteo, e informe de ello a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia, y quedará en libertad de renunciar a la plaza. Para los casos relacionados con las otras causales, la entidad contará con quince (15) días hábiles para pronunciarse frente a los hechos que se le endilguen, comprometiéndose a que, si efectivamente dichos acontecimientos ocurrieron, la situación se normalice, una vez vencidos los términos, la Dirección Departamental de Salud o a la Secretaría Distrital del Salud de Bogotá decidirán de acuerdo con la investigación si autoriza la exoneración o reubicación del profesional en Servicio Social Obligatorio. Para todos los casos, de no existir plaza libre para que el profesional realice el período faltante para culminar el Servicio Social Obligatorio, la Dirección Departamental de Salud o a la Secretaría Distrital del Salud de Bogotá estudiarán la posibilidad de exonerar por el término que le quede para completar el mismo.

Artículo 8°. *Jornada laboral.* La vinculación laboral a la que se refiere el artículo 5° de la presente ley corresponde a jornadas laborales entre cuarenta y cuatro (44) horas semanales y máximo sesenta y seis (66) horas, sin que exceda este límite bajo ningún término. Deberá tenerse en cuenta que las jornadas que excedan las 44 horas semanales deberán estar sustentadas en la necesidad del servicio y serán excepcionales y debidamente justificadas.

Parágrafo. El profesional en Servicio Social Obligatorio que exceda el término mínimo de 44 horas a la semana establecido en el presente artículo, tendrá un (1) día de descanso compensatorio por cada ocho (8) horas laboradas en exceso de la jornada ordinaria.

Artículo 9°. *Descansos.* Los profesionales a los que se refiere esta ley tendrán derecho, mínimo cuatro (4) días de descanso al mes, sin que se encuentren en condición de disponibilidad en el marco del ejercicio laboral subyacente al Servicio Social Obligatorio.

Artículo 10. *Disponibilidades.* Las horas de disponibilidad efectivas deberán ser tenidas en cuenta dentro de la jornada ordinaria; en ningún caso las disponibilidades podrán ser tenidas como días libres.

Artículo 11. *Remisiones.* Las remisiones deberán ser tenidas en cuenta dentro de la jornada ordinaria y para el cumplimiento de las mismas, la entidad de salud deberá proveer el transporte necesario para el desplazamiento que se genere a partir de estas.

Artículo 12. *Pólizas:* La decisión del tipo de póliza de responsabilidad civil para el aseguramiento de riesgos queda a libertad del profesional en el ejercicio de Servicio Social Obligatorio; en ningún caso, las entidades de salud públicas o privadas, podrán obligar al profesional a que adquiera una póliza determinada, cuyo monto asegurado no podrá exigirse por una cifra superior a doscientos millones de pesos (\$ 200.000.000).

Artículo 13. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

El Ponente,



JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ
SENADOR DE LA REPÚBLICA

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 237 DE 2019 SENADO

“por la cual se dignifica la práctica rural (Servicio Social Obligatorio) en Colombia para el personal de bacteriología, enfermería, medicina y odontología y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* El presente proyecto tiene por objeto establecer garantías laborales en favor del personal de bacteriología, enfermería, medicina y odontología, que debe prestar el Servicio Social Obligatorio.

Artículo 2°. *De los Principios Generales.*

IGUALDAD: Los profesionales en Servicio Social Obligatorio y el personal de planta de las entidades que sean habilitadas con plazas de Servicio Social Obligatorio, deberán tener igual trato en todo sentido, no se admiten tratos discriminatorios.

DIGNIDAD: Para todos los efectos, los profesionales en Servicio Social Obligatorio, deben tener de un trato digno que implique el establecimiento de garantías reales que permitan un goce efectivo de derechos.

ÉTICA: En consonancia con la Ley 1164 de 2007, y al pertenecer el personal en Servicio Social Obligatorio al talento humano en salud, su desempeño debe estar enmarcado en la garantía fundamental de la vida y la dignidad del ser humano.

PROGRESIVIDAD: Las normas que regulen el desempeño laboral de los profesionales en Servicio Social Obligatorio, deberán propender por generar avances positivos en materia de derechos y garantías.

EFFECTIVIDAD: Las normas que regulen la prestación del Servicio Social Obligatorio, deben propender por establecer criterios claros que dejen de lado todo tipo de ambigüedad, para dar paso a la eficacia frente a la ejecución de las mismas.

Artículo 3°. *Excepciones con ocasión de caso fortuito o fuerza mayor.* Serán exentos de la prestación del Servicio Social Obligatorio los profesionales que, por caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificada y documentada, soliciten la exoneración o convalidación del servicio social obligatorio. Entiéndase por fuerza mayor o caso fortuito las siguientes circunstancias:

1. El incumplimiento frente a los salarios y prestaciones sociales pactadas como contraprestación por los servicios prestados. Para hacer efectiva esta causal, el profesional deberá haber agotado el procedimiento dispuesto en esta norma a efectos de obtener el pago.
2. Cuando la prestación del Servicio Social Obligatorio sea imposible por razones no oponibles al profesional de la salud, para este evento el profesional debe aportar prueba de los mismos.

En todo caso, dichas situaciones alegadas como causal de exoneración o reubicación, deberán ser atendidas y decididas por los comités de Servicio Social Obligatorio de la respectiva entidad territorial.

Parágrafo. La exoneración se dará en caso de que no existan plazas libres en las cuales reubicar a los profesionales de la salud o en la eventualidad que las plazas disponibles no puedan asegurar el cumplimiento de las garantías laborales de los profesionales de la salud.

Artículo 4°. *Duración del Servicio Social Obligatorio.* La duración del Servicio Social Obligatorio será de un año por regla general, con las excepciones contenidas en el artículo 10 de la Resolución 1058 de 2010; no obstante, lo anterior se establece además como excepción al término de un (1) año, el caso de los rurales con plazas asignadas alejadas **de las cabeceras municipales, de difícil acceso o en las Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado**, eventos en los cuales la duración del rural será de síes (6) meses.

Artículo 5°. *Vinculación de los Profesionales en Servicio Social Obligatorio.* Los profesionales en Servicio Social Obligatorio deberán ser vinculados por medio de contrato laboral o vinculación legal y reglamentaria; en ningún caso podrán ser vinculados bajo una modalidad distinta, so pena de que la plaza sea sancionada. Los profesionales objeto del presente artículo deberán obtener remuneración idéntica a la de los médicos de planta de la institución donde estén desempeñando su Servicio Social Obligatorio y garantizar su afiliación al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.

Artículo 6°. *Funciones de la Secretaría Técnica del Comité de Servicio Social Obligatorio.* La Secretaría Técnica del Comité de Servicio Social Obligatorio, además de las establecidas por el Ministerio de Salud y Protección social, tendrá las siguientes funciones:

- a) Velar por que las entidades de salud que tengan plazas asignadas de Servicio Social Obligatorio, cumplan a cabalidad con los pagos por concepto de remuneración a los profesionales en el ejercicio del mismo;
- b) Investigar situaciones en donde se vea comprometida la integridad física y mental del profesional en Servicio Social Obligatorio y que tengan relación directa con la prestación del servicio;
- c) Sancionar a las plazas donde no se esté cumpliendo con las obligaciones propias de dichas entidades en razón de la contraprestación de los servicios ejercidos por los profesionales, Dicha sanción consistirá en el hecho de no habilitar para plazas de rural para profesionales a dichas entidades en un plazo de dos (2) períodos de sorteo de Servicio Social Obligatorio;
- d) Revisar que las plazas que sean habilitadas para el Servicio Social Obligatorio cuenten con los recursos e insumos necesarios para una óptima prestación del servicio de acuerdo al nivel de atención en el que se encuentre.

Artículo 7°. *Procedimiento ante los Comités de Servicio Social Obligatorio.* Cuando se presente alguna de las situaciones descritas en el numeral 1 del artículo 3° de la presente ley o constitutivas de exoneración o reubicación de plaza, el profesional en Servicio Social Obligatorio, podrá solicitar iniciación del trámite de investigación ante el

Comité de Servicio Social Obligatorio, para lo cual el comité tendrá quince (15) días hábiles subsiguientes al recibo de la petición, queja o reclamo para dar apertura al trámite, corriendo traslado a la entidad de salud de los cargos que se le imputen. Dicha entidad a su vez contará con cinco (5) días hábiles subsiguientes al recibo de la comunicación para pronunciarse con relación a los hechos denunciados.

En caso de existir retraso frente al pago de salarios, la entidad contará con quince (15) días hábiles siguientes a los cinco primeros días, para efectuar los pagos **totales** correspondientes, vencido dicho término, **en caso de no cumplir con el pago total la entidad recibirá la sanción correspondiente establecida por parte del Comité de Servicio Social Obligatorio**, el profesional que no reciba pago, debe informar dicha situación al comité, y quedará en libertad de renunciar a la plaza.

El Comité de Servicio Social Obligatorio al corroborar que el profesional renunció a la plaza, por el motivo mencionado anteriormente, deberá facilitar los medios pertinentes para la ubicación del mismo en otra entidad.

Para los casos relacionados con las otras causales, la entidad contará con quince (15) días hábiles para pronunciarse frente a los hechos que se le endilguen, comprometiéndose a que, si efectivamente dichos acontecimientos ocurrieron, la situación se normalice, una vez vencidos los términos, el Comité decidirá de acuerdo con la investigación si autoriza la exoneración o reubicación del profesional en Servicio Social Obligatorio.

Para todos los casos, de no existir plaza libre para que el profesional realice el período faltante para culminar el Servicio Social Obligatorio, el Comité estudiará la posibilidad de exonerar por el término que le quede para completar el mismo.

Artículo 8°. *Jornada laboral.* La vinculación laboral a la que se refiere el artículo 5° de la presente ley corresponde a jornadas laborales entre cuarenta y cuatro (44) horas semanales y máximo sesenta y seis (66) horas, sin que exceda este límite bajo ningún término. Deberá tenerse en cuenta que las jornadas que excedan las 44 horas semanales deberán estar sustentadas en la necesidad del servicio y serán excepcionales y debidamente justificadas.

Parágrafo. El profesional en Servicio Social Obligatorio que exceda el término mínimo de 44 horas a la semana establecido en el presente artículo, tendrá un (1) día de descanso compensatorio por cada ocho (8) horas laboradas en exceso de la jornada ordinaria.

Artículo 9°. *Descansos.* Los profesionales a los que se refiere esta ley tendrán derecho, mínimo cuatro (4) días de descanso al mes, sin que se encuentren en condición de disponibilidad en el marco del ejercicio laboral subyacente al Servicio Social Obligatorio.

Artículo 10. *Disponibilidades.* Las horas de disponibilidad efectivas deberán ser tenidas en cuenta dentro de la jornada ordinaria; en ningún caso las disponibilidades podrán ser tenidas como días libres.

Artículo 11. *Remisiones.* Las remisiones deberán ser tenidas en cuenta dentro de la jornada ordinaria y para el cumplimiento de las mismas, la entidad de salud deberá proveer el transporte necesario para el desplazamiento que se genere a partir de estas.

Artículo 12. *Pólizas.* La decisión del tipo de póliza de responsabilidad civil para el aseguramiento de riesgos queda a libertad del profesional en el ejercicio de Servicio Social Obligatorio; en ningún caso, las entidades de salud públicas o privadas, podrán obligar al profesional a que adquiera una póliza determinada, cuyo monto asegurado no podrá exigirse por una cifra superior a doscientos millones de pesos (\$ 200.000.000).

Artículo 13. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

El Ponente,



JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ
SENADOR DE LA REPÚBLICA

LA COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veintidós (22) días del mes de julio del año dos mil diecinueve (2019) - En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el siguiente Informe de Ponencia para Segundo Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Segundo Debate.

Informe de ponencia para: segundo debate

Número del Proyecto de ley: número 237 de 2019 Senado.

Título del proyecto: *por la cual se dignifica la práctica rural (Servicio Social Obligatorio) en Colombia para el personal de bacteriología, enfermería, medicina y odontología y se dictan otras disposiciones.*

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima