



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - Nº 43

Bogotá, D. C., lunes, 3 de febrero de 2020

EDICIÓN DE 31 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

### CONCEPTOS JURÍDICOS

#### CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 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.*

Bogotá, D. C.,

Doctor

GREGORIO ELJACH PACHECO

Secretario General

Senado de la República

Carrera 7ª N° 8-68

Bogotá, D. C.

**Asunto: Concepto sobre el 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.**

Señor Secretario:

Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en la Plenaria de esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la *Gaceta del Congreso* número 661 de 2019.

Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2 del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3 del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio

de los comentarios que estimen conducente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

#### 1. CONTENIDO

La propuesta legislativa “[...] tiene por objeto establecer garantías laborales en favor del personal de bacteriología, enfermería, medicina y odontología, que debe prestar el Servicio Social Obligatorio”<sup>1</sup>. Con ese propósito, plantea unos principios generales, la exoneración del servicio social, la vinculación de los profesionales al mismo, jornada laboral, descansos, forma de selección y funciones de inspección vigilancia y control.

#### 2. CONSIDERACIONES

Frente al articulado del proyecto de ley, dentro del cual participó la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud en su evolución ulterior, resulta conducente precisar algunos puntos:

- 2.1. En cuanto al artículo 1º, es dable resaltar que la Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, en el artículo 33 creó el servicio social obligatorio (SSO) para todos los programas de educación superior del área de la salud y conforme a la atribución estipulada en su parágrafo 1º está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social indicar las profesiones objeto de servicio social obligatorio. Actualmente, esta Cartera ha determinado que deben SSO las siguientes profesiones: bacteriología, enfermería, medicina y odontología.

<sup>1</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA, *Gaceta del Congreso* número 661 de 2019, págs. 1 y ss. Informe de Ponencia para Segundo Debate.

El proyecto de ley pretende establecer garantías laborales solamente en favor del personal de las profesiones de bacteriología, enfermería, medicina y odontología que preste SSO, sin tener presente que por las necesidades del país el Ministerio puede a futuro incluir otras profesiones distintas a las mencionadas.

En consecuencia, a continuación se sugiere como redacción:

**Artículo 1°. Objeto.** El presente proyecto tiene por objeto establecer garantías laborales en favor de los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, que deban prestar el Servicio Social Obligatorio.

**2.2.** En lo atinente al artículo 2°, cabe reiterar que principios como la igualdad y dignidad están consignados en la legislación laboral colombiana tanto pública como privada y el de ética en la Ley 1164 de 2007, efectivamente son principios que direccionan y soportan el proceso del SSO. Sin embargo, sí sería conveniente que se incluyera el catálogo de deberes correlativos que el profesional debe observar en su servicio tales como el de transparencia, profesionalismo, diligencia, respeto, compromiso, entre otros.

Estos aspectos podrían tenerse en cuenta para la construcción de los siguientes deberes:

- Cumplimiento y observancia de los reglamentos de la institución donde se presta el SSO.
- Asumir comportamientos que correspondan a la ética médica y a la humanización en las actividades de atención en salud.
- Hacer uso racional de los recursos de la institución y abstenerse de realizar un uso ilegítimo de los mismos, bien sea para su propio provecho o el de terceros.
- Participar activamente en el trabajo de los equipos interprofesionales y multidisciplinarios, coordinando actividades y procesos estratégicos cuando haya lugar a ello.
- Informar oportunamente a los responsables de la supervisión del servicio social cualquier novedad o situación que pueda estar afectando o que potencialmente pudiese llegar a interferir con el desarrollo de su servicio.

**2.3.** En el texto propuesto para segundo debate, las causales calificadas como fuerza mayor o caso fortuito pasan a considerarse como causales de exoneración para lo cual se indica que se adicionan los literales g) y h) del artículo 4° de la Resolución 1058 de 2010; se aclara que el artículo 4 del acto administrativo en cita fue modificado por la Resolución número 4968 de 2017.

Al respecto, se sugiere respetuosamente la siguiente redacción:

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el Comité del Servicio Social Obligatorio podrá exonerar de la prestación del mismo a otros egresados en situaciones diferentes a las ya reguladas en el Servicio Social Obligatorio, teniendo en cuenta condiciones como el padecimiento de enfermedades catastróficas previamente verificadas, el incumplimiento del pago de la remuneración durante la prestación del servicio, en los términos del artículo 7° de la presente ley, entre otras; siempre y cuando se acredite la situación aducida, según los criterios que fije el mismo.

**2.4.** En torno al artículo 4°, el texto estipula que el término de duración del SSO es de un año como regla general con las excepciones contenidas en el artículo 10 de la Resolución número 1058 de 2010.

Se aclara que el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 establece que: “[...] *El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año [...]*”.

Ahora bien, como la iniciativa pretende regular como excepción el término de duración del SSO de seis meses cuando se asigne en plazas alejadas de las cabeceras municipales de difícil acceso o en las zonas más afectadas por el conflicto armado, podría incluirse expresamente la facultad para que el Ministerio de Salud y Protección Social, vía reglamentación, determine qué plazas tienen la condición señalada en la excepción.

**2.5.** En lo que tiene que ver con el artículo 5°, se reitera que el parágrafo 3° del artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 prevé que: “[...] *La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo al nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.*”

La reglamentación de dicho precepto y el procedimiento que se adelanta actualmente tiene presente que se aprueben plazas de SSO bajo vinculación legal y reglamentaria para el sector público o mediante contrato laboral formal en el sector privado, circunstancias que se aplican para el 100% de las plazas autorizadas; además el profesional tiene garantía de su vinculación formal, de reconocimiento de todas las prestaciones y derechos laborales establecidos en la normatividad laboral aplicable.

**2.6.** El artículo 6°, asigna funciones de inspección, vigilancia y control del servicio a las Secretarías de Salud Departamentales o quien haga sus veces o a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en su territorio. Como en este nuevo texto se adecúa la competencia no se efectúa comentario, salvo el cambio de “Direcciones” por “Secretarías”, cambio que se hace extensivo a otros preceptos.

- 2.7. El artículo 7° establece el procedimiento para que las Secretarías de Salud Departamentales o la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá investiguen e impongan sanciones en los eventos en los que la entidad prestadora del servicio de salud le incumpla con los pagos pactados. Se considera viable, conveniente y oportuno para evitar este tipo de situaciones.
- 2.8. En relación al artículo 8°, sobre jornada laboral, se tiene que ella está prevista en la legislación laboral y el cumplimiento de esta, así como las consecuencias de su incumplimiento se consignan en diferentes normas laborales. No obstante, se considera pertinente su inclusión, con el fin de evitar condiciones de abuso frente a las largas horas de trabajo a las que se vean expuestos estos profesionales. Por tal motivo, se estima necesario reforzar la labor de las entidades de inspección, vigilancia y control para hacer efectivo el cumplimiento de esta disposición.
- 2.9. En lo concerniente a los artículos 9°, 10 y 11, relativos a descanso, disponibilidad y remisiones al igual que lo señalado en el comentario anterior ya está reglamentado. Sin embargo, se estiman convenientes los artículos en cuestión para reforzar el cumplimiento de jornadas de descanso, disponibilidad y remisiones, así como la necesidad de hacer efectivos los mecanismos de inspección, vigilancia y control para el cumplimiento específico en cada circunstancia.
- 2.10. Por último, en cuanto al artículo 12, no existe norma que obligue a los profesionales a constituir una póliza de responsabilidad civil para poder acceder a las plazas de SSO y no se considera del caso establecerla. Para los profesionales médicos, la vinculación a los prestadores de servicios de salud públicos o privados se debe realizar bajo la modalidad de contrato de trabajo o por disposición legal y reglamentaria.

En lo sucesivo, de mantenerse el curso del proyecto de ley, respetuosamente, se solicita contemplar la posibilidad de incluir otras disposiciones, las cuales fueron discutidas, con base en las siguientes consideraciones:

**a. Creación y distribución de plazas para el servicio social obligatorio.**

En primer lugar, se aclara que la prestación del servicio social obligatorio debe realizarse de **preferencia** en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud. Lo anterior, atendiendo a que, en el caso de los especialistas, principalmente, tales zonas no tendrían la infraestructura necesaria para el desarrollo de su experticia. De esta manera, si bien el horizonte deben ser esas poblaciones, no puede descartarse que la prestación se realice en otros territorios que

sí permitan la prestación del servicio por parte del especialista.

Por otra parte, las autoridades de salud territorial<sup>2</sup>, así como los organismos de dirección de las instituciones donde se aprueben plazas del SSO, actualmente orientan y coordinan la apertura, aprobación y cierre de plazas, acorde con las profesiones, modalidades y número que se ajusten a las características de salud de su población y condiciones de sus planes, programas y proyectos. Frente a la aprobación de plazas, la competencia está a cargo de las Secretarías de Salud Departamentales y Distrital de Salud de Bogotá, previa solicitud de la institución interesada.

Con base en lo anterior, una forma de mejorar la prestación del SSO sería incorporar una disposición que le permita al Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de la expedición de la ley y en forma periódica (por ejemplo, cada dos años), establecer mediante acto administrativo los criterios técnicos de apertura de plazas, sustentados en las necesidades de salud en los territorios, tales como número de plazas por entidad territorial, ubicación (disminución de concentración de plazas en capitales o municipios cabecera), condiciones de acceso, garantías laborales para el profesional, indicadores de salud y atención de emergencias, entre otros.

En ese sentido, se propone modificar el párrafo 1° del artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 como se sugiere al final del presente concepto.

**b. Servicio social obligatorio para especialistas médico-quirúrgicos.**

Se trata de una estrategia para cubrir necesidades especialmente en zonas geográficas que lo requieran a través de los servicios que puedan brindar los médicos especialistas.

Al amparo del principio de solidaridad y con el fin de no imponer una obligación adicional al profesional que ya haya prestado su SSO previamente, se sugiere su creación en forma obligatoria para aquellos médicos especialistas que hayan sido exonerados del servicio social obligatorio anteriormente, una vez terminen su programa de especialización médico-quirúrgica.

Cabe aclarar que actualmente se exoneran al año aproximadamente 1500 profesionales del SSO por ausencia de plazas disponibles en los territorios, de ahí que se estime que establecer el servicio social para médicos especialistas puede despertar el interés de las instituciones en crear la plaza para satisfacer la demanda de servicios.

En ambos casos el servicio social se realizaría en corto tiempo (6 meses) y en instituciones hospitalarias que tengan habilitado el servicio correspondiente con la especialización.

Esta iniciativa además se articularía con la Ley 1917 de 2018 que reglamentó el Sistema Nacional de Residencias Médicas; de acuerdo con la citada norma, el residente recibirá un apoyo de

<sup>2</sup> Cfr. Resolución número 1058 de 2010.

sostenimiento educativo y por tanto, como una forma de retribución al esfuerzo del Estado y atendiendo las necesidades de las poblaciones, especialmente de las zonas de difícil acceso y de las poblaciones deprimidas que enfrentan dificultades en el acceso a los servicios.

Hoy en día, la Ley 1164 de 2007, en el parágrafo 2° del artículo 33 prevé que el SSO se realice por una sola vez y con posterioridad a la titulación; con base en ello, se sugiere realizar modificaciones a la disposición de conformidad con lo siguiente:

**TEXTO PROPUESTO:**

**Artículo XX.** Modifíquese el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

**“Artículo 33. Del servicio social.** Créase el Servicio Social Obligatorio (SSO) para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado preferiblemente, en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), Instituciones de Protección Social, Secretarías de Salud o quienes hagan sus veces, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud.

El servicio social creado mediante la presente ley, se prestará así:

1. Para egresados de programas de educación superior por única vez en una profesión de la salud, con posterioridad a la obtención del título como requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.
2. En forma obligatoria para egresados de programas de especialización médico quirúrgica, que hayan sido exonerados del servicio social obligatorio anteriormente.

El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año, no obstante, para el caso señalado en el numeral 2 el servicio social obligatorio se prestará a la finalización de su programa de formación por un periodo de seis (6) meses; para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones de la prestación del servicio social obligatorio para médicos especialistas.

El cumplimiento del servicio social se hará extensivo para los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, sin perjuicio de lo establecido en los convenios y tratados internacionales.

**Parágrafo 1°.** El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del servicio social creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificarlas

zonas de difícil acceso y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación. A partir de expedición de la presente ley y cada dos años el Ministerio de Salud y Protección Social fijará los criterios técnicos de apertura de plazas, sustentados en las necesidades de salud en los territorios.

**Parágrafo 2°.** La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo al nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Laborales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.

**Parágrafo 3°.** El personal de salud que preste el servicio social en lugares de difícil acceso, tendrá prioridad en los cupos educativos de programas de especialización brindados por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos, igualmente gozarán de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecidos por las entidades educativas. El Gobierno nacional reglamentará los incentivos para las entidades públicas o privadas de los lugares de difícil acceso que creen cupos para la prestación del servicio social”.

En estos términos se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la Iniciativa legislativa de la referencia. Frente a su contenido se recomienda tener en cuenta las observaciones realizadas.

Atentamente,

  
**IVÁN DARÍO GONZÁLEZ ORTIZ**  
 Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

\* \* \*

**CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO  
 DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL  
 PROYECTO DE LEY NÚMERO 38 DE 2019  
 SENADO**

*por medio de la cual se declara el 26 de junio como el día nacional de la lucha contra el consumo de drogas ilícitas y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C.

Doctor

GREGORIO ELJACH PACHECO

Secretario General

Senado de la República

Carrera 7ª N° 8-68

Bogotá, D. C.

**Asunto: Concepto sobre el Proyecto de ley número 38 de 2019 Senado, por medio de la cual**