



**Bogotá, D. C. 30 de julio de 2020.**

Doctor

**Gregorio Eljach Pacheco**

Secretario General

Senado de la República de Colombia

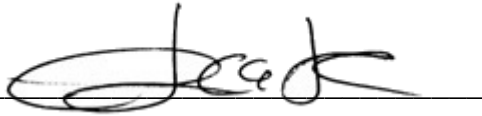
**ASUNTO:** Radicación Proyecto de Ley Senado

Respetado Secretario General:

En concordancia con el artículo 154 de la Constitución Política de Colombia y con el artículo 140 de la Ley 5ª de 1992, en nuestra calidad de Congresistas de la República, nos permitimos radicar ante la Secretaría General del Senado de la República el presente Proyecto de Ley “Por el cual se dignifica la práctica Rural (Servicio Social Obligatorio) en Colombia para el Talento Humano en Salud y se dictan otras disposiciones”. El documento se encuentra estructurado de la siguiente manera:

- I. Exposición de motivos
- II. Objeto de la iniciativa
- III. Proposición

Cordialmente,



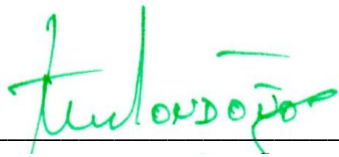
**JUAN LUIS CASTRO CÓRDOBA**

**Senador de la República**



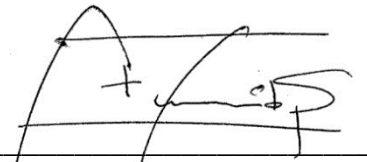
**JOSÉ AULO POLO NARVAEZ**

**Senador de la República**



**JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA**

**Senador de la República**



**ANTONIO ERESMID SANGUINO PAÉZ**

**Senador de la República**



## PROYECTO DE LEY N° \_\_\_\_\_ DE 2020 SENADO

***“Por el cual se dignifica la práctica Rural (Servicio Social Obligatorio) en Colombia para el Talento Humano en Salud 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 Talento Humano en Salud que debe prestar el Servicio Social Obligatorio en Colombia.

#### **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.

**RECIPROCIDAD:** En concordancia con la Ley 1164 de 2007,

**Artículo 3°. Exoneraciones.** 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.

**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 la presente ley y demás normas concordantes.

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 Secretarías 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) 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 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 Secretarías 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 Secretarías 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 y Protección Social.



**Artículo 7°. Procedimiento ante las Secretarías 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 Secretaría y/o 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 Secretaría 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 Secretaría 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.

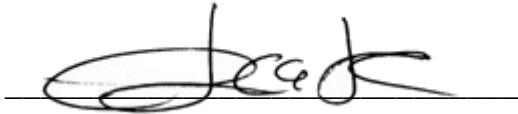
**Artículo 10. Disponibilidades.** Las horas de disponibilidad efectivas deberán ser tenidas en cuenta dentro de la jornada ordinaria; en ningún caso las disponibilidades podrán ser tenidas como días libres.

**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 adquiriera una póliza determinada, cuyo monto asegurado no podrá exigirse por una cifra superior a doscientos millones de pesos (\$ 200.000.000).

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

Cordialmente,



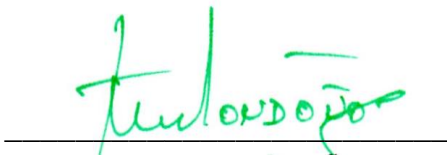
**JUAN LUIS CASTRO CÓRDOBA**

**Senador de la República**



**JOSÉ AULO POLO NARVAEZ**

**Senador de la República**



**JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA**

**Senador de la República**



**ANTONIO ERESMID SANGUINO PAÉZ**

**Senador de la República**





## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

### **I. OBJETO DE LA INICIATIVA**

El presente proyecto de ley busca dignificar la situación laboral de los profesionales en Servicio Social Obligatorio en nuestro país de profesiones de la salud en Colombia. Estos profesionales que a la luz de la normatividad imperante no cuentan con garantías legales que les permitan un ejercicio justo del año rural.

### **II. CONTEXTO DE LA INICIATIVA**

#### **i. ANTECEDENTES**

El presente proyecto de ley tiene como antecedente principal el Proyecto de Ley No. 237 de 2019. Por trámite de legislatura, el proyecto de ley no pudo surtir segundo debate en la legislatura inmediatamente anterior en el Senado y se hundió. No obstante, tuvo un recorrido legislativo muy importante que, a su vez, es el aliciente principal para volverlo a radicar en la presente legislatura en beneficio de miles de profesionales de la salud del presente y el futuro de Colombia.

Así pues, es muy importante señalar que esta iniciativa, radicada nuevamente, fue construida en consenso con organizaciones del gremio de la salud en mesas de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social. El entonces Viceministro de Salud Pública Iván Darío González asistió a mesas de trabajo y reuniones con el Senador Juan Luis Castro Córdoba, autor de la iniciativa, en las que se manifestó un claro interés de modernizar una figura de enorme importancia para el sector salud del país como el Servicio Social Obligatorio. Ello conllevó a que el Ministerio de Salud y Protección Social emitiera concepto positivo al entonces Proyecto de Ley No. 237 de 2019, tal como consta en la Gaceta No. 043 de 2020 de la Secretaría General del Senado de la República.

## ii. PANORAMA ACTUAL Y JUSTIFICACIÓN

En repetidas ocasiones los profesionales en Servicio Social Obligatorio (**en adelante SSO**), se ven enfrentados a circunstancias adversas y a falta de garantías laborales que precarizan su labor, enfrentando situaciones que desbordan sus capacidades, lo cual dista mucho del loable propósito tanto social como de enriquecimiento profesional, con el que se concibió el SSO.

El SSO, es el término en el cual los recién egresados de los programas de: medicina, enfermería, bacteriología y odontología, prestan a la comunidad sus servicios como profesionales de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud. Dicho servicio social se convierte en el requisito previo que deben cumplir los profesionales de la salud en aras que se les otorgue, por parte del colegio médico colombiano y los entes competentes para cada una de las profesiones de la salud, el registro profesional que los acredite para su desempeño laboral. Este requisito se estableció en primer término en la ley 50 de 1981, posteriormente en el artículo 33 de la ley 1164 de 2007, y se encuentra reglamentado por las resoluciones 1058 de 2010, 2358 de 2014, 6357 de 2016 y 4968 de 2017.

Inicialmente fue creado con la ley 50 de 1981, norma que regulaba aspectos tan importantes como la igualdad salarial y prestacional que debería existir entre el profesional en **SSO** y el personal de planta, lo anterior de cara a la igualdad de tareas desempeñadas entre unos y otros profesionales. Dicha norma establecía, además, que cuando el año rural se hacía en plazas donde el orden público estuviese alterado y con difícil acceso a los servicios de salud, su duración sería de seis meses. Establecía además la prohibición de contratación de los profesionales de manera indirecta y, bajo dicha regulación, eran muchos más los profesionales a quienes les resultaba atractivo desempeñarse en las plazas de rural.

En la actualidad, en virtud de los cambios que se suscitaron a las normas que regulan el **SSO**, el panorama laboral de nuestros profesionales de la salud recién egresados, está muy lejos de ser lo que en otros tiempos era para convertirse en un año al que pocos profesionales quieren enfrentar. Lo anterior afecta, no solo a quienes deben cumplir con el requisito del **SSO**, sino a la comunidad en general. Es imperativo reiterar que en muchos rincones del país resulta necesario el servicio prestado por los rurales, pues es la única forma que tienen sus pobladores de acceder a los servicios de salud.



Resulta necesario analizar y hacer frente a las diversas problemáticas que vienen enfrentando nuestros profesionales de la salud, de cara no solo a la necesidad que tienen estos últimos, sino a la necesidad que le asiste a muchas poblaciones de Colombia en cuanto a tener las plazas ocupadas por los rurales asignados. Lo anterior resultaría mucho más sencillo bajo un marco de contratación con garantías mínimas y en donde los elementos circundantes fueran la equidad y la justicia. Situaciones como la falta de recursos que hoy impera en el sector salud, no pueden convertirse en la justificación para la explotación laboral de nuestros profesionales en **SSO**.

Son muchísimos los casos en los que se evidencia que, una vez estos profesionales llegan a cumplir su año rural, más que encontrar experiencias que enriquezcan su quehacer profesional, se encuentran con situaciones que desbordan sus capacidades tanto físicas como mentales; estas situaciones distan mucho del loable propósito tanto social como profesional del **SSO**. Las anteriores problemáticas resultan ser el marco de lo que se quiere abordar con el proyecto de ley que aquí se trata.

### **COMPETENCIA.**

La iniciativa de este proyecto de ley se encuentra acorde con los artículos 154, 158 y 169 de la Constitución Política, las cuales hacen alusión sobre el origen de la iniciativa legislativa, la unidad de materia y al título de la ley. De igual forma, la iniciativa que nos compete se encuentra conforme a lo establecido en el artículo 140 numeral 1°, de la ley 5° de 1992.

### **MARCO CONSTITUCIONAL LEGAL Y JURISPRUDENCIAL**

En nuestro país la norma que en principio creó el **SSO** fue la ley 50 de 1981; en dicha norma se establecían parámetros para el ejercicio del rural que resultaban favorables e incidían de manera directa en la no deserción de los profesionales de la salud frente a las plazas asignadas. Dichas circunstancias eran: **(i)** El tiempo de prestación del **SSO** que se hacía por regla general por el término de seis meses, pues se establecía que cuando hubieren asignado al profesional a una plaza donde el orden público estuviese alterado y con difícil acceso a los servicios de salud, el año de rural se hacía por dicho



término; **(ii)** la asignación salarial entre personal de planta y en **SSO** era igual, y **(iii)** existía prohibición taxativa en punto a la no posibilidad de contratación de personal en **SSO** a través de formas de contratación que no fueran directas, además, bajo su vigencia la asignación de plazas se hacía por departamentos.

La ley 1164 de 2007, Ley de talento humano en salud, en el artículo 33 dispuso crear nuevamente el **SSO** para los profesionales de la salud. Posteriormente, en el año 2010, se emite la resolución 1058, punto de quiebre de la pérdida de garantías laborales de los profesionales en **SSO**, pues en virtud de la misma se aumenta el tiempo de prestación del servicio social a un año para todas las plazas, sin tener en cuenta si se encuentra o no alejada del lugar de domicilio del profesional asignado, o si los servicios de salud eran o no de difícil acceso. Adicionalmente, se establecieron sanciones para quienes renunciaran a las plazas y se permite la contratación de los profesionales a través de contratos de prestación de servicios, dicha resolución crea el sistema para proveer plazas a través de sorteo público y dispone que la asignación de las mismas se podía hacer a nivel nacional.

Posteriormente, se expidió la resolución 2358 de 2014, a través de la cual se establece de manera concreta la posibilidad de que las asignaciones salariales para quienes se desempeñaran en su año de **SSO**, fueran inferiores a la del personal de planta, pues dicha norma deroga expresamente el artículo 15 de la resolución 1058, que aún conservaba dicha prerrogativa.

Los comités de Servicio Social Obligatorio, fueron creados por la resolución 1058 de 2010, como instancia consultiva para nuestros profesionales en **SSO**; entre sus funciones tienen las de decidir sobre casos de convalidación y exoneración de plazas, son estos comités los encargados además de validar la disponibilidad presupuestal de las plazas al momento de habilitarlas. Por haber sido creados como órgano consultivo del Ministerio de Salud y Protección Social y atender situaciones sobre convalidación y exoneración, los profesionales de la salud presentan ante dichas entidades quejas relacionadas con: Falta de pagos, jornadas excesivas, situaciones de violencia, falta de insumos, enfermedades y demás circunstancias que pudieren desencadenar en una solicitud de exoneración. Sin embargo, la respuesta en muchas ocasiones es insuficiente y no resuelve de fondo la problemática que se somete a discusión.

Lo anterior tiene que ver con la falta de especificidad de la norma en cuanto a regular concretamente las funciones asignadas a los mismos y el hecho de que debe indicarse



de manera taxativa qué hechos constituyen o no causal de exoneración, convalidación o reubicación de plaza. Algunos esfuerzos se han hecho sobre el particular, pues en la actualidad la resolución 6357 de 2016, la cual adicionó el literal e del artículo 4° de la resolución 1058 de 2010, establece la violencia como causal de exoneración; sin embargo, supuestos como: Falta de pagos, enfermedades y jornadas excesivas aún no se encuentran como situaciones frente a las cuales el comité tenga competencia. Lo anterior resulta un tanto contradictorio, pues la resolución 1058 de 2010 dispone que dichos órganos deben verificar capacidad presupuestal de las plazas en aras de habilitarlas. Si ello es así, ¿por qué se presentan casos de tardanza o ausencia total en los pagos?

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. Así pues, lo que se somete a discusión son las condiciones del ejercicio de la profesión de quienes cubren un servicio esencial como lo es la salud. Lo pretendido, mediante el presente 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 prestadoras de servicios de salud, se actúe de cara a los derechos que como trabajadores tienen nuestros rurales.

Reprimir a nuestro profesional de la salud a través de sanciones por no aceptación de las plazas no es la salida. Por el contrario, el escenario respetuoso de garantías fundamentales es establecer garantías mínimas y efectivas frente al desconocimiento de derechos laborales. Ello tornaría la posibilidad del año rural en una situación favorable para nuestros profesionales, lo cual tendría una incidencia directa en la aceptación de las plazas; quienes presten el **SSO** no lo deben hacer por el miedo a no ser sancionados, sino más bien por el deseo de impactar de manera favorable en la comunidad a través de la prestación del servicio de salud.

Se considera que para generar un cambio que permita mitigar la ausencia de profesionales de la salud en algunos lugares de nuestro territorio nacional, debe actuarse con coherencia estableciendo incentivos para estos valientes. No puede obviarse que estos profesionales deciden aceptar el reto de prestar su servicio social en sitios alejados de sus lugares de domicilio; muchas veces en poblaciones que les resultan desconocidas, en las cuales el pago se torna incierto, pues ciertamente el



profesional de la salud, cuya plaza está alejada de su lugar habitual de vivienda, incurre en unos gastos y hace un mayor esfuerzo que uno que labore y viva en el mismo lugar.

Para ilustrar mejor la problemática que en la actualidad se presenta frente a la falta de herramientas jurídicas eficaces para nuestros profesionales en **SSO**, es pertinente poner en conocimiento respuesta emitida por el Comité de Servicio Social Obligatorio de la secretaria de salud departamental de la gobernación del Casanare. En la misma se referencia una reclamación interpuesta por falta de pago de salarios atrasados e imposición de jornadas laborales que excedían los límites legales por parte del hospital donde el profesional de la salud venía cumpliendo su año rural. En dicha oportunidad se determinó que: *“... Atendiendo su respuesta el comité de servicio social obligatorio, en reunión del 22 de diciembre de 2015, conceptúa que por tratarse de un asunto de autonomía administrativa de red de salud de Casanare E.S.E., que medía en una relación contractual debe ser resuelto por dicha entidad. Se conmina a red de salud de Casanare E.S.E. para que dé solución a su petición con la mayor celeridad del caso”*.

En otras ocasiones, la respuesta se orienta a indicar que tienen en sus manos las vías judiciales en aras de obtener los pagos, lo cual resulta absurdo, dado que el rural en principio no tiene tiempo para enfrentar durante su año de **SSO** demandas para obtener pago de salarios. Por otro lado, tampoco tienen dinero para pagar honorarios de abogado en aras de adelantar dicho trámite; como último aspecto, y no menos importante, la tensión que enfrenta un trabajador al momento de demandar a su empleador hace que este tipo de demandas nunca se presenten, pues la mayoría de litigios laborales entre empresa y empleado se presentan cuando aquel ya no presta servicio alguno para la parte que pretende demandar.

Consideramos conveniente que la normativa desarrollada en el presente proyecto de ley obedece a una propuesta que logre mejorar los escenarios legales actuales en relación con el **SSO**. La necesidad de una regulación atinente al servicio social obligatorio se genera teniendo muy presente la problemática actual de nuestros profesionales, en aras de establecer pautas que les permitan tener todas las garantías durante el tiempo de desempeño del SSO, pues si bien la economía de nuestra salud está colapsada, ello no es óbice para que se sigan cometiendo abusos como los que hoy en día se presentan.

La necesidad de este proyecto de ley se presenta además en concordancia con lo dispuesto por la Corte Constitucional que en sentencia T-249 de 2015, exhorta al





Ministerio de Salud puntualmente a que: “Se revise la forma en que se asigna este recurso y determine estímulos necesarios para conseguir que las personas se interesen en prestar sus servicios allí”. A nuestro criterio uno de los incentivos que se pueden plantear en favor del personal de la salud que hace Servicio Social Obligatorio es reducir a seis meses el término del rural como ocurría en vigencia de la ley 50 de 1981, esta posibilidad en concordancia con la ley 1164 de 2007, que plantea que el rural será de mínimo seis meses.

En cuanto a la jornada laboral, hay que precisar que, según lo dispuesto en el artículo 33 del decreto 1042 de 1978, la jornada máxima legal para los empleados públicos nacionales es de 44 horas semanales. Adicionalmente, lo establecido en el artículo 21 de la misma norma dispone que los empleos de tiempo completo tienen una jornada diaria de 8 horas, jornada que es aplicable a los empleados públicos territoriales, entre ellos a los que laboren en entidades prestadoras de servicios de salud, en virtud de la sentencia C-1063 de 2000, proferida por la Corte Constitucional.

Adicionalmente, para los empleados públicos que cumplen funciones en el campo médico asistencial en las entidades prestadoras de servicios de salud, el artículo 12 de la ley 269 de 1996, determina que su jornada máxima podrá ser de 12 horas diarias, sin que en la semana exceda las 66 horas. Lo anterior únicamente aplica para aquellas personas que tengan más de una vinculación con el estado.

Al respecto, la Corte Constitucional mediante sentencia C-024 de 1998, señaló que “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 (...)”.

En el artículo 13 de la Constitución ha consagrado el derecho a la igualdad, para que la misma sea disfrutada de manera real y efectiva a lo largo y ancho de todo el territorio nacional. De igual forma, el artículo 25 de la constitución nacional estipula el derecho al trabajo como un derecho fundamental y una obligación social, objeto de especial



protección por parte del estado. El trabajo, al tenor del mismo precepto, es un derecho subjetivo que logra eficacia cuando se ejerce en condiciones dignas y justas.

Estas condiciones refieren, a su vez, la garantía de los contenidos mínimos de que trata el artículo 53 de la carta, entre los cuales se encuentran la remuneración mínima, vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; y la primacía de la realidad sobre las formalidades establecidas por los sujetos en las relaciones laborales. Es a partir de estos contenidos que se estructura la protección constitucional del principio de a trabajo igual salario igual, tradicional en el derecho laboral colombiano.

Sobre la materia expuesta, la jurisprudencia de la Corte ha delimitado el concepto del principio de a trabajo igual, salario igual, al señalar mediante 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”.

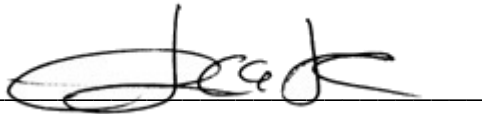
Aun cuando existen normas que regulan la jornada de trabajo y que podrían ser aplicadas a los profesionales en **SSO**, por tratarse de una prestación del servicio regida incluso por normas propias, muchas entidades de salud se amparan en la falta de normas puntuales para cometer abusos contra del personal de salud en **SSO**. Dichos abusos relacionados con el indebido manejo de disponibilidades y sobrecarga laboral manifiesta. Lo anterior subyace en una necesidad absoluta para legislar de manera puntual sobre estos tópicos, en los términos en los que se ha venido argumentando.

### III. PROPOSICIÓN

En virtud de lo anterior, solicito a la Secretaría General del Senado dar inicio al trámite legislativo respectivo del presente proyecto de ley: ***“Por el cual se dignifica la práctica Rural (Servicio Social Obligatorio) en Colombia para el Talento Humano en Salud y se dictan otras disposiciones”***.



Cordialmente,



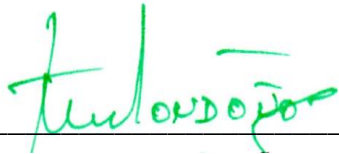
**JUAN LUIS CASTRO CÓRDOBA**

Senador de la República



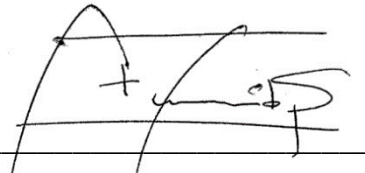
**JOSÉ AULO POLO NARVAÉZ**

Senador de la República



**JORGE EDUARDO LONDOÑO ULLOA**

Senador de la República



**ANTONIO ERESMID SANGUINO PAÉZ**

Senador de la República