

Bogotá, D.C., agosto de 2025

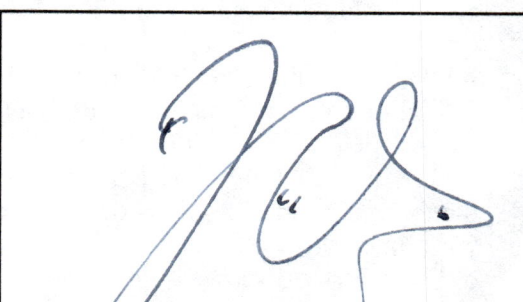
Presidente
LIDIO ARTURO GARCIA TURBAY
Honorable Senado
Congreso de la República
Ciudad

Secretario
DIEGO ALEJANDRO GONZALEZ
Honorable Senado
Congreso de la República
Ciudad

Asunto: Presentación del Proyecto de Ley *"Por medio de la cual se establece un régimen pensional especial de vejez para el talento humano en salud y se dictan otras disposiciones"*.

En ejercicio de la facultad prevista en el artículo 140 numeral 1º de la Ley 5ª de 1992, presentamos a consideración del Congreso de la República el proyecto de Ley *"Por medio de la cual se establece un régimen pensional especial de vejez para el talento humano en salud y se dictan otras disposiciones"*.

Cordialmente,

<p>JAIRO ALBERTO CASTELLANOS SERRANO Senador Congreso de la República Partido Alianza Social Independiente</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

1. ARTICULADO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL
PROYECTO DE LEY N.º ____ DE 2025

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UN RÉGIMEN PENSIONAL ESPECIAL DE VEJEZ PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1º. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer un régimen pensional especial de vejez para el talento humano en salud, como medida de reconocimiento a la naturaleza especial, por desempeñar una actividad riesgosa y altamente demandante de sus funciones.

ARTÍCULO 2º. ÁMBITO DE APLICACIÓN. El régimen pensional especial aquí establecido aplicará a todo el Talento Humano en Salud, tanto asistencial como administrativo, que garantiza la atención, la gestión o el apoyo en la prestación de servicios de salud a personas, familias y comunidades en el territorio colombiano.

Incluye a quienes estén vinculados por contrato laboral, contrato de prestación de servicios, planta temporal o cualquier otra modalidad legal de vinculación, en instituciones públicas, privadas o mixtas del sistema de salud.

PARÁGRAFO PRIMERO. Se entenderá por Talento Humano en Salud lo definido en la Ley 1164 de 2007, e incluirá a médicos, enfermeros(as), auxiliares de enfermería, terapeutas, tecnólogos, técnicos, instrumentadores, camilleros, conductores de ambulancia, personal en salud pública, vigilancia epidemiológica, salud ocupacional, gestión de calidad, planeación en salud, y demás cargos que hagan parte de la operación integral de los servicios de salud.

ARTÍCULO 3º. REQUISITOS PARA ACCEDER A LA PENSIÓN ESPECIAL DE VEJEZ. Tendrán derecho a acceder a la pensión especial de vejez quienes cumplan los siguientes requisitos:

- a) Haber cumplido 55 años si es mujer o 57 años si es hombre.
- b) Haber cotizado un mínimo de mil (1000) semanas en cualquier régimen del Sistema General de Pensiones.
- c) Haber prestado servicios por lo menos veinte (15) años continuos o discontinuos en el sistema de salud colombiano, en cualquiera de sus niveles y modalidades contractuales.
- d) Estar afiliado(a) al Régimen de Prima Media con prestación definida.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

PARÁGRAFO. Para efectos del cómputo de tiempo se reconocerá como válido:

- Servicio social obligatorio.
- Internado rotatorio.
- Residencias médicas con actividad docente-asistencial.
- Contratos de prestación de servicios (OPS).
- Tiempos no cotizados por omisión del empleador (reconocidos judicial o administrativamente).
- Tiempo cotizado en cajas previsionales extintas.
- Tiempo prestado en zonas de conflicto armado, con bonificación de 1.5 semanas por cada semana efectivamente laborada.
- Tiempo de trabajo nocturno o en turnos rotativos, con bonificación de 1.2 semanas por cada semana.

ARTÍCULO 4°. RÉGIMEN DE TRANSICIÓN. Régimen de transición. Los trabajadores que, al momento de entrada en vigencia de esta ley, hayan cumplido con al menos 600 semanas del tiempo requerido para la pensión conforme a este régimen especial, conservarán los beneficios de este.

ARTÍCULO 5°. RECONOCIMIENTO POR AFECTACIÓN A LA SALUD. El THS que acredite afectaciones físicas o mentales graves derivadas del ejercicio de sus funciones podrá acceder a retiro anticipado bajo este régimen especial, previa certificación de la junta médico-laboral correspondiente.

ARTÍCULO 6°. FORMALIZACIÓN PROGRESIVA DEL THS. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá un plan nacional obligatorio de incorporación progresiva a las plantas de personal del sector público del THS actualmente vinculado por OPS, contratos sindicales u otras formas de intermediación, priorizando a quienes acrediten más de dos (2) años de vinculación continua o discontinua.

ARTÍCULO 7°. CUIDADO INTEGRAL DEL THS. El Estado garantizará el diseño y ejecución de programas integrales de cuidado físico y mental para el THS, incluyendo:

- a) Prevención del síndrome de burnout.
- b) Acompañamiento psicosocial.
- c) Jornadas laborales dignas.
- d) Políticas de bienestar laboral y desconexión digital.
- e) Acceso prioritario a servicios de salud mental.

ARTÍCULO 8°. INGRESO BASE DE LIQUIDACIÓN. Se entiende por ingreso base para liquidar la pensión prevista en esta ley, el promedio de los salarios o rentas o ingresos o compensaciones u honorarios, sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo de cotización, actualizados anualmente con

base en la variación del índice de precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Teniendo en cuenta lo siguiente:

Cálculo de la tasa de reemplazo.

La fórmula para calcularla es la siguiente:

$r = 65.50 - 0.50s$, donde:

r = Porcentaje del ingreso de liquidación.

s = IBL en salarios mínimos.

Semanas cotizadas	Tasa de reemplazo
1.000	64,10%
1.050	65,60%
1.100	67,10%
1.150	68,60%
1.200	70,10%
1.250	71,60%
1.300	73,10%
1.350	74,60%
1.400	76,10%
1.450	77,60%
1.500	79,10%
1.550	80,60%

PARÁGRAFO: Para efectos del incremento del porcentaje de la pensión por semanas cotizadas adicionales a las requeridas por ley, se entenderá que dicho aumento del uno punto cinco por ciento (1.5%) solo será procedente cuando se acrediten tramos completos de cincuenta (50) semanas adicionales. No habrá lugar a incremento proporcional por fracción inferior a dicho número de semanas, toda vez que la norma exige el cumplimiento íntegro de cada bloque de cincuenta (50) semanas para generar el beneficio correspondiente.

ARTÍCULO 9°. FINANCIACIÓN. La financiación del régimen pensional especial se realizará mediante:

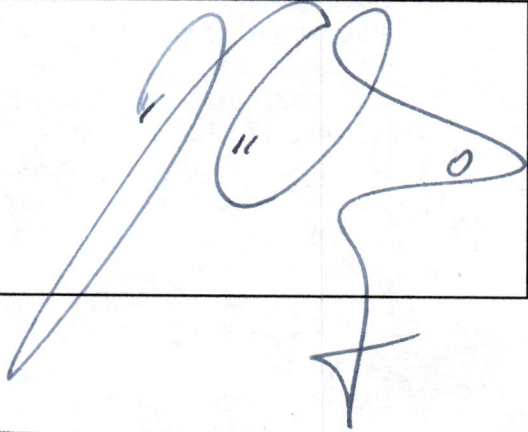
- Aportes del Sistema General de Participaciones para salud.
- Recursos del Presupuesto General de la Nación.
- Contribuciones patronales y de contratantes.
- Aportes voluntarios de los trabajadores independientes.
- Mecanismos que establezca la reglamentación, sin afectar el principio de sostenibilidad fiscal.

ARTÍCULO 10°. NORMAS APLICABLES. En lo no previsto por la presente ley, se aplicarán las disposiciones de la Ley 100 de 1993, la Ley 797 de 2003, el Decreto 2090 de 2003 y demás normas concordantes del régimen pensional general.

ARTÍCULO 11°. REGLAMENTACIÓN. El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de su promulgación.

ARTÍCULO 12°. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Del Honorable Senador,

<p>JAIRO ALBERTO CASTELLANOS SERRANO Senador Congreso de la República Partido Alianza Social Independiente</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

SENADO DE LA REPÚBLICA SECRETARÍA GENERAL

EL día 06 de Agosto del año 2025
Ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley 159 Acto legislativo _____
No. _____ Con su correspondiente Exposición de Motivos, suscrito Por: U.S. Jairo Castellanos.

SECRETARIO GENERAL

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

2.1 Presentación y síntesis del proyecto

El presente proyecto de ley tiene como finalidad establecer un régimen especial de pensión para el personal de salud en Colombia, como una medida que reconoce el carácter esencial, riesgoso y altamente demandante de esta profesión. Esta propuesta responde a la necesidad de garantizar condiciones de retiro dignas para quienes han dedicado su vida al cuidado de la salud de otros.

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Revista Colombiana de Salud Pública han advertido sobre el deterioro de la salud mental y física de los trabajadores sanitarios, especialmente tras la pandemia de COVID-19, donde miles de ellos estuvieron expuestos de forma prolongada a situaciones críticas y de alta mortalidad.

Desde una perspectiva comparada, países como Francia, Italia y España han adoptado medidas diferenciadas para el retiro del personal sanitario. En Francia, el personal hospitalario puede jubilarse con condiciones especiales si demuestra exposición prolongada a ambientes de alto riesgo. En Italia, los médicos del sector público tienen regímenes más favorables de jubilación anticipada. Estas experiencias internacionales respaldan la necesidad de que Colombia adopte un régimen especial adaptado a su realidad sanitaria y a los principios de justicia social.

Por tanto, este proyecto de ley se justifica como una medida de dignificación y equidad para el personal de salud, alineado con el principio constitucional de solidaridad, el derecho a una vejez digna y el reconocimiento a profesiones de alta carga física, emocional y social.

2.2 Contenido del proyecto

El Proyecto de Ley consta de ocho (8) artículos, incluyendo el de su vigencia. En ellos, se busca dignificar y establecer un régimen pensional especial para el sector de salud para así reconocerse las consecuencias de su labor.

2.3 Antecedentes iniciativas legislativas

Los antecedentes legislativos se desarrolla en el ámbito legal.

- **Ley 100 de 1993:** Establece el Sistema General de Pensiones en Colombia, definiendo los requisitos generales para acceder a la pensión de vejez, invalidez y sobrevivencia.
- **Ley 797 de 2003:** Modifica aspectos de la Ley 100, incluyendo ajustes en la edad y semanas de cotización necesarias para acceder a la pensión.

- **Decreto 2090 de 2003:** Regula la pensión especial de vejez para trabajadores que desempeñan actividades de alto riesgo, permitiendo una reducción en la edad de jubilación bajo ciertas condiciones.
- **Ley 2381 de 2024:** Introduce el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, estructurado en pilares solidario, semicontributivo y contributivo.

Proyectos de ley relacionados:

- **Proyecto de ley 553/2021 Cámara:** Por medio de la cual se crea el fondo especial para la pensión en favor de los médicos, personal de enfermería, talento humano, personal de ambulancias, de aseo y administrativo de ips que trabajan en primera línea contra el covid-19 (feomedia), se les asigna un bono solidario y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de ley 163/2023 Senado:** Por medio de la cual se busca garantizar el reconocimiento y pago de la pensión especial de vejez por ocupaciones de alto riesgo, para la salud y se dictan otras disposiciones. [Pensión especial de vejez por ocupaciones de alto riesgo].

2.4 Justificación

Históricamente la definición del síndrome de Burnout, cómo afirmó Freudenberger (1974) es la de una sensación de fracaso, con agotamiento permanente, resultado de la sobrecarga laboral que provoca el desgaste de energía, recursos personales y fuerza anímica del individuo.

De lo anterior, se debe tener en cuenta que el contexto es de la sobrecarga laboral que enfrentan las personas que tienen que trabajar demasiadas horas para poder traer dinero a sus hogares, aún más cuando más que por un factor salarial son trabajos o labores que contribuyen en la seguridad, salud y bienestar de todas las personas dentro de cualquier contexto.

Para la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL 2008) existen cuatro grandes acuerdos de los expertos sobre el síndrome:

1. Se produce en el medio laboral.
2. Está asociado a la calidad de las interacciones que ahí se producen.
3. Tiene relación con el desgaste profesional al apoyar a los clientes, pacientes o alumnos.
4. Los profesionistas más afectados son los que laboran en las áreas de la salud y educación.

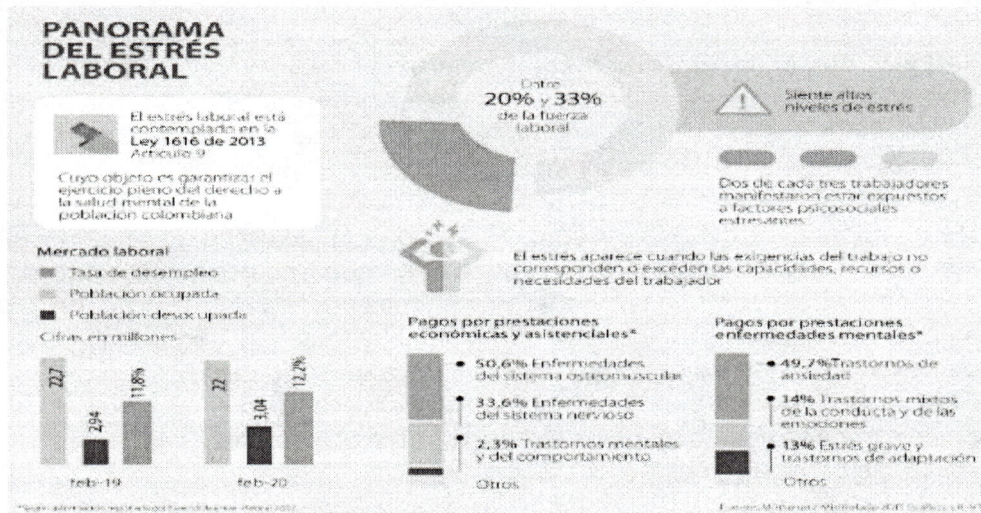
Sin embargo, en la actualidad existen confusiones acerca de lo que es el síndrome de Burnout y su diferencia con el estrés laboral. Por lo que, González (2015) realizó el siguiente cuadro para diferenciar.

Cuadro 1-1. Diferencias entre estrés y burnout		
Aspecto	Estrés	Burnout
Implicación en asuntos críticos	Excesiva	Casi ausente
Emotividad	Hiperactiva	Desgastada
Predominio del daño al organismo	Fisiológico	Emocional
Tipo de agotamiento	Físico	Físico, motivacional y emocional
Depresión	Es visto como una forma de economizar la energía	Se traduce en una pérdida de ideales, no por ahorro energético

Fuente: El Sahili González (2011).

Así mismo, es menester resaltar que el síndrome de Burnout y la depresión son conceptos totalmente distintos y con consecuencias bastante perjudiciales, siendo la primera la más difícil de observar. Además, tal y como lo afirma Shaufeli y Enzmann (1998) señalan que la depresión es un aspecto negativo del burnout y no a la inversa; dicho de otra manera, aquella tiene causas más amplias y complejas, pero sus consecuencias solo llevan a la enfermedad depresiva; el origen del síndrome es muy concreto, pues proviene de los desajustes laborales, aunque sus consecuencias repercuten en más personas.

Figura 1. Panorama del Estrés laboral en Colombia



Fuente: Minsalud/MinTrabajo/OIT

Cuadro. Diferencias entre depresión y burnout.

Aspecto	Burnout	Depresión
Origen	Organizacional	Individual, familiar, social u organizacional
Sentimientos predominantes	Coraje, desilusión, rencor	Culpa, remordimiento, desesperanza
Signos al exterior	Incompetencia, disminución de la empatía, trato deshumanizado	Presentación descuidada, desánimo, aislamiento y baja autoestima
Curso de la enfermedad	De temporal a constante, con síntomas que pueden ser confusos	Constante, con síntomas claros
Relación con el alumno	Cínica, deshumanizada e impersonal	Apática, distante, fatigada
Relación con compañeros y directivos	Suspica, pesimista	Aislada, lenta
Responsabilidad de la institución	Provoca el burnout	Colabora para detonar la depresión
Fuente: El Sahili González (2010).		

El sistema de salud colombiano ha descansado históricamente sobre los hombros de miles de profesionales y trabajadores que han prestado sus servicios en jornadas extendidas, turnos nocturnos y contextos de alta presión emocional y física. Médicos, enfermeras, auxiliares, celadores, personal de limpieza, de cocina y técnicos de laboratorio en hospitales y clínicas, enfrentan a diario una combinación de factores estresantes que generan un **desgaste prematuro del estado de salud**, con efectos acumulativos comprobados como enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales, fatiga crónica y envejecimiento acelerado.

Estudios realizados por organismos internacionales como la OMS y la OIT, así como evidencia recogida en contextos como el español y el argentino, han demostrado que **los turnos nocturnos, el síndrome de burnout y la sobrecarga laboral prolongada** tienen efectos directos en la reducción de la expectativa de vida laboral saludable, en particular dentro del personal sanitario. Pese a ello, **Colombia no cuenta actualmente con un régimen pensional diferencial** para este colectivo, a diferencia de lo que sucede con otros sectores como la fuerza pública, el magisterio o los trabajadores en condiciones de alto riesgo físico.

El personal de salud constituye un pilar fundamental del sistema sanitario y del bienestar de la población colombiana. Durante los últimos años, y en especial a raíz de la pandemia de COVID-19, se ha evidenciado un incremento preocupante en las afectaciones a la salud mental de estos profesionales, en particular por el **síndrome de burnout** o desgaste profesional. Este síndrome, derivado del estrés crónico laboral, ha sido reconocido internacionalmente como un fenómeno ocupacional que impacta negativamente tanto al trabajador como al servicio que presta. Las **jornadas extenuantes, la sobrecarga asistencial, la exposición continua al sufrimiento humano y la presión inherente a la labor sanitaria** han generado una situación en la cual numerosos trabajadores de la salud enfrentan agotamiento físico y mental severo.

En este contexto, la presente iniciativa legislativa propone la creación de un **régimen pensional especial y anticipado para el personal de salud en Colombia**, fundamentado en la necesidad de proteger a quienes se encuentran en condiciones laborales excepcionalmente exigentes. La exposición de motivos que sigue ofrece un sustento académico, científico y jurídico a dicha propuesta, abordando la conceptualización del síndrome de burnout, su prevalencia en el sector salud, y los argumentos constitucionales, legales y de derecho comparado que justifican un tratamiento pensional diferenciado para estos profesionales. El propósito último es garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales al trabajo en condiciones dignas y a la salud del personal sanitario, mediante una respuesta legislativa proporcional al grave impacto que el burnout genera en sus vidas y en la sociedad.

Definición y conceptualización del síndrome de burnout

El **síndrome de burnout** ha sido objeto de amplia documentación científica y reconocimiento por parte de organismos internacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo incluyó en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno asociado al trabajo, definiéndolo como el *“resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito”*, caracterizado por tres dimensiones principales: **(i)** sentimientos de falta de energía o agotamiento, **(ii)** aumento de la distancia mental o actitud negativa/cínica hacia el trabajo, y **(iii)** disminución de la eficacia profesional. Es importante resaltar que, según la OMS, este término se aplica exclusivamente al ámbito laboral y **no** debe usarse para describir experiencias en otras esferas de la vida personal. En otras palabras, el burnout es un síndrome vinculado intrínsecamente a las condiciones y exigencias del trabajo.

Desde la perspectiva académica, la definición clásica propuesta por la psicóloga **Christina Maslach** –una de las principales investigadoras del fenómeno– coincide en describir el burnout como *una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico laboral*, cuyos rasgos esenciales son la **exhaustión emocional, la despersonalización (actitudes de distancia o cinismo hacia las personas atendidas) y la reducción del logro o realización personal en el trabajo**.

Esta conceptualización subraya que el síndrome trasciende el cansancio físico habitual: implica un **estado de agotamiento integral (físico, mental y emocional)** acompañado de desapego afectivo y declive en el desempeño.

En Colombia y en la literatura hispanoamericana se emplean igualmente términos como *síndrome de desgaste profesional* o *síndrome del quemado* para referirse al burnout. Cabe anotar que, aunque históricamente no figuraba como enfermedad en manuales diagnósticos (por ejemplo, no aparecía explícitamente en el DSM-V ni en la CIE-10), con la entrada en vigencia de la CIE-11 se subsanó este vacío al consignarse el burnout con un estatus definido. De este modo, el **nuevo consenso internacional reconoce formalmente el síndrome de burnout como una condición asociada al trabajo cuya identificación y abordaje** son esenciales para la protección de la salud de los trabajadores. En suma, nos encontramos ante un fenómeno ampliamente validado por la ciencia y las autoridades sanitarias globales, que describe el **agotamiento extremo derivado de condiciones laborales adversas** y cuya relevancia para el sector salud resulta particularmente crítica.

Prevalencia e impacto del burnout en el personal de salud

Diversos estudios han documentado que el personal sanitario se ubica entre los colectivos con mayor prevalencia de síndrome de burnout a nivel mundial. Antes de la pandemia, se estimaba que entre un **25% y 33%** de los trabajadores en unidades de cuidados intensivos a nivel global padecían burnout; esta cifra se elevó dramáticamente a más del **50%** con la emergencia del COVID-19. En efecto, en 2021 se reportó que **51%** del personal de cuidados intensivos presentaba agotamiento severo a causa de la sobrecarga durante la pandemia. De manera concordante, la **Organización Mundial de la Salud** informó que al menos una **cuarta parte de los trabajadores de la salud** en el mundo experimentaron síntomas de ansiedad, depresión o burnout durante los años 2020-2022, sin que se observen reducciones significativas en estas cifras posteriormente. Estos datos evidencian una **crisis global de salud mental ocupacional** en el ámbito sanitario, caracterizada por niveles sin precedentes de estrés crónico y desgaste profesional.

Estudios específicos por país o sector confirman la gravedad del fenómeno. En **España**, un metaanálisis de 67 estudios realizado en 2023 halló una prevalencia global de burnout en médicos del **24%** (IC95%: 19–29%), la cual puede ascender hasta el 51% dependiendo de los criterios diagnósticos empleados. En **Italia**, un informe de la Fundación ENPAM junto con Eurispes reveló que aproximadamente **1 de cada 2** miembros del personal sanitario se encuentra en burnout: un **52%** de los médicos y **45%** de los enfermeros italianos reportan síntomas claros de este síndrome. Incluso en encuestas realizadas en **América Latina** se han observado cifras alarmantes: en Argentina, un estudio reciente indicó que hasta el **94%** de los trabajadores consultados manifestaron experimentar agotamiento laboral en algún grado, lo cual constituye un nivel récord que ilustra el alcance epidémico del problema.

Colombia no es ajena a esta realidad. Investigaciones nacionales han detectado una presencia notable de burnout entre profesionales de la salud en distintas especialidades. Por ejemplo, en el personal de **anestesiología** colombiano se ha estimado una prevalencia de entre 9% y 19% según los criterios utilizados, mientras que en ciertos hospitales de nivel departamental se han registrado incidencias cercanas al 21% del personal con burnout declarado. Adicionalmente, la literatura local describe el aumento de factores de riesgo psicosocial en entornos hospitalarios de alta presión asistencial, lo cual correlaciona con el incremento de casos de desgaste profesional. En suma, **miles de médicos, enfermeros, y demás trabajadores de la salud en el país estarían actualmente afectados** en alguna medida por este síndrome, con las implicaciones personales e institucionales que ello conlleva.

El **impacto del burnout en el personal de salud** es profundo y multidimensional. En el plano individual, el síndrome se manifiesta en trastornos del sueño, ansiedad, depresión, alteraciones psicosomáticas (cefaleas, problemas gastrointestinales, hipertensión) y en general un **deterioro de la calidad de vida** del trabajador. En casos extremos, el burnout puede conducir a **ideación suicida o intentos de suicidio**; de hecho, un informe en Estados Unidos reveló que el 13% de los médicos había contemplado seriamente el suicidio, atribuyéndose esta alarmante estadística en parte al agotamiento profesional crónico. En el plano laboral, las consecuencias incluyen **incremento del ausentismo**, disminución de la productividad, **errores o eventos adversos en la atención a pacientes** y altas tasas de rotación del personal sanitario. Un profesional de la salud con burnout tiende a brindar un servicio deficiente y a mostrar desapego de sus funciones, elevando el riesgo de malas prácticas y comprometiendo la calidad de la atención. Asimismo, organizaciones internacionales señalan que quienes laboran regularmente en estados de agotamiento pueden ver reducida su expectativa de vida laboral e incluso su longevidad: la Organización Internacional del Trabajo advierte que el trabajo nocturno crónico –una realidad para muchos médicos y enfermeras– puede **costar hasta 5 años de vida por cada 15 años** de trabajo en tales condiciones.

En definitiva, el síndrome de burnout en el personal de salud no solo constituye un problema de salud individual, sino que trasciende al ámbito colectivo y al **funcionamiento del sistema de salud en su conjunto**. Una fuerza laboral sanitaria exhausta y enferma impacta negativamente la eficacia de los servicios de salud, genera costos económicos adicionales (derivados de incapacidades, tratamientos, reemplazos y capacitación de nuevo personal) y, sobre todo, amenaza con **descapitalizar humanamente al sector**, pues muchos profesionales optan por retirarse prematuramente de la práctica clínica para salvaguardar su bienestar. Estas circunstancias fácticas sientan las bases de la necesidad de una intervención legislativa que proteja a estos trabajadores, entre ellas la implementación de condiciones pensionales especiales que les permitan un retiro digno y anticipado cuando la carga de burnout así lo amerite.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Cra. 7 No. 8 - 68. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: Jairo.castellanos@senado.gov.co

Argumentación constitucional y legal en el contexto colombiano

La Constitución Política de Colombia consagra principios y derechos cuya protección se ve directamente implicada por la problemática del burnout en el personal de salud. En primer término, el **Artículo 25** establece el derecho de toda persona al *trabajo en condiciones dignas y justas*. Este mandato superior exige que el Estado promueva activamente condiciones laborales que no menoscaben la integridad física y mental de los trabajadores. En concordancia, la **Corte Constitucional** ha reiterado que la salud mental en el entorno de trabajo es parte integral del derecho fundamental a la salud y del derecho a condiciones dignas de trabajo, mereciendo protección reforzada vía tutela cuando se vea amenazada por cargas desproporcionadas o riesgos psicosociales elevados. En 2025, dicha corporación tuteló los derechos de un servidor público cuya institución ignoró las recomendaciones médicas de reducir su sobrecarga laboral, afirmando que *la omisión en ajustar las condiciones de trabajo frente a un cuadro claro de desgaste mental vulnera sus derechos fundamentales a la salud y al trabajo digno*. Este precedente subraya la obligación de los empleadores –incluido el Estado– de **prevenir, mitigar y atender los factores de riesgo psicosocial** en el trabajo, entre ellos el estrés crónico, so pena de incumplir deberes constitucionales de protección al trabajador.

De igual forma, el **Artículo 48** de la Carta Política consagra la *seguridad social* como un servicio público de carácter obligatorio, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, y con la participación de los particulares. El sistema de seguridad social en pensiones, al amparo de este artículo, debe propender por la **protección de la población trabajadora frente a contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte**, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. En el marco de estos principios, la legislación ha establecido la figura de la **pensión especial de vejez por actividades de alto riesgo**, reconociendo que ciertos trabajos implican desgastes o peligros excepcionales que justifican condiciones pensionales diferenciadas. Mediante este régimen especial (regulado, entre otras normas, por el Decreto 2090 de 2003), Colombia permite el retiro anticipado –a los 55 años de edad y con menor tiempo de cotización– a trabajadores que laboran de forma permanente en actividades clasificadas como de alto riesgo. Entre ellas se cuentan, por ejemplo: labores de **minería subterránea**, trabajos con exposición a **altas temperaturas** o a **radiaciones ionizantes**, manejo de **sustancias altamente cancerígenas**, control de **tránsito aéreo**, bomberos en funciones de extinción de incendios y guardianes penitenciarios del INPEC, entre otros. Estas excepciones obedecen a que en tales oficios la salud y expectativa de vida del trabajador pueden verse gravemente disminuidas por la naturaleza misma de la labor desempeñada.

Es preciso notar que, **a pesar de la peligrosidad inherente al ejercicio de la profesión sanitaria**, el personal de salud no ha sido tradicionalmente incluido de forma general en el listado de actividades de alto riesgo para pensión especial.

Si bien algunos profesionales de la salud pueden acceder a dicho beneficio por riesgos **físicos específicos** (v.gr. un tecnólogo en radiología expuesto a rayos X o un oncólogo que maneja agentes citotóxicos podría acogerse por la causal de radiación ionizante o sustancias cancerígenas), la gran mayoría –médicos, enfermeras, auxiliares, camilleros, etc.– no están cubiertos bajo las categorías actuales. Esto revela un **vacío normativo** en la protección de riesgos **psicosociales y emocionales** dentro del sistema pensional vigente. La legislación laboral colombiana sí ha avanzado en reconocer y regular los factores de riesgo psicosocial en el trabajo (por ejemplo, a través de la Resolución 2646 de 2008 del entonces Ministerio de la Protección Social, que estableció lineamientos para identificar, prevenir y monitorear dichos riesgos), llegando incluso a definir el burnout como enfermedad laboral en nuestra normativa. De acuerdo con estudios jurídicos nacionales, el **ordenamiento colombiano ya considera el Síndrome de Burnout como una enfermedad laboral derivada del estrés**, inserta dentro de los riesgos ocupacionales amparados por las normas de salud ocupacional. No obstante, esta consideración no ha tenido hasta ahora un correlato en el régimen pensional: el sistema general carece de disposiciones que otorguen un retiro temprano a quienes, tras años de servicio en salud, ven disminuida su capacidad laboral por efectos acumulativos del desgaste profesional.

Desde la perspectiva **jurisprudencial constitucional**, confluyen varias líneas argumentativas que avalan la necesidad de una protección especial para el personal sanitario afectado por burnout. En cuanto al **derecho a la salud**, la Corte Constitucional ha señalado que este derecho fundamental comprende tanto la salud física como la mental, y que el Estado y los empleadores tienen la carga de adoptar medidas positivas para garantizar condiciones de trabajo saludables. En particular, la Corte ha instado a identificar, prevenir y atender los *riesgos psicosociales laborales* (tales como el estrés excesivo, el acoso laboral, las jornadas extenuantes), al ser “uno de los principales desafíos contemporáneos” en materia de salud ocupacional, cuya desatención puede lesionar derechos fundamentales. Además, en desarrollo del **principio de dignidad humana (Art. 1 C.P.)** y del **principio de solidaridad (Art. 1 y 95 C.P.)**, se reconoce un deber social de brindar trato preferencial a grupos que enfrentan condiciones de vulnerabilidad o carga extraordinaria. El personal de salud expuesto a burnout crónico encaja claramente en tal supuesto de vulnerabilidad, dado que sus condiciones de trabajo –en beneficio de toda la sociedad– conllevan un sacrificio personal superior al ordinario. Por ende, brindarles un régimen pensional diferenciado se erige no como un privilegio, sino como una forma de realizar la **igualdad material (Art. 13 C.P.)**, compensando una situación desigual de hecho: la merma acelerada de su salud y capacidad laboral frente a otros trabajadores.

Es importante también aludir a consideraciones de **orden público e interés general** que legitiman la intervención del legislador en esta materia. El **Artículo 334** de la Constitución faculta al Estado para intervenir en la economía con el fin de dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar un mejoramiento de la calidad de vida de la población, dentro del marco de la sostenibilidad fiscal.

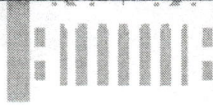
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

La iniciativa de establecer un régimen pensional especial para el sector salud se inscribe dentro de dichos cometidos, en la medida en que busca una utilización racional y humana del **recurso humano en salud**, evitando su desgaste prematuro y permitiendo un relevo generacional ordenado. Garantizar que los profesionales agotados puedan retirarse con seguridad económica razonable a una edad temprana redundará en una fuerza laboral más fresca y motivada en servicio, mejorando así la calidad general del sistema de salud –lo cual redundará en beneficio de toda la población usuaria del mismo–. Asimismo, esta medida propuesta encuentra eco en el **principio de progresividad de los derechos sociales** (Art. 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, bloque de constitucionalidad Art. 93 C.P.), según el cual los Estados deben avanzar, y no retroceder, en la protección de derechos como la seguridad social y las condiciones de trabajo saludables. En conclusión, la Constitución y las leyes vigentes suministran fundamentos sólidos para justificar un trato especial en materia pensional a quienes, como los trabajadores de la salud, enfrentan una condición ocupacional de alto riesgo por el impacto del burnout.

Referentes de derecho comparado: experiencias internacionales

La problemática del burnout en el sector salud y las respuestas normativas para afrontarlo no son exclusivas de Colombia. A continuación, se destacan algunos referentes en el derecho comparado (jurisprudencia y legislación de otros países) que sirven de soporte y guía a la propuesta de un régimen pensional especial:

España: En la legislación española, el síndrome de burnout no se encuentra listado explícitamente como *enfermedad profesional* dentro del catálogo oficial (Real Decreto 1299/2006); tradicionalmente, las patologías de origen psicosocial han sido tratadas como contingencias comunes debido a la dificultad de atribuir las exclusivamente al trabajo. No obstante, la **jurisprudencia laboral y de seguridad social** ha ido abriendo camino para su reconocimiento caso a caso. Existen sentencias en las que el burnout de un trabajador se ha asimilado a accidente de trabajo, con el fin de otorgarle la máxima cobertura protectora. Además, en años recientes se ha generado un debate público y parlamentario sobre la necesidad de actualizar el cuadro de enfermedades profesionales para incluir de forma expresa los riesgos psicosociales, incluido el agotamiento profesional. En paralelo, los sindicatos han alzado su voz respecto a las condiciones extremas del personal sanitario. El sindicato de enfermería **SATSE**, por ejemplo, ha enfatizado que la forma de trabajo a turnos rotatorios y nocturnos que caracteriza a las enfermeras **justifica plenamente la jubilación anticipada** de este colectivo. SATSE cita una amplia base de estudios científicos que vinculan el trabajo nocturno prolongado con serios perjuicios para la salud (trastornos del sueño, enfermedades cardiovasculares, mayor riesgo de cáncer, entre otros) y recuerda que incluso organismos como la OMS y la OIT han advertido sobre la *penosidad* de dichas jornadas para la vida del trabajador.



A abril de 2024, este sindicato reclamaba del gobierno español una regulación específica que permita a las enfermeras y otros profesionales expuestos a estos riesgos retirarse antes de la edad ordinaria sin penalización, reconociendo que sus **condiciones laborales acortan su vida laboral útil**. Lo anterior muestra cómo en España la discusión sobre burnout y pensiones especiales está vigente: por un lado se avanza en **reconocer el burnout como contingencia laboral** indemnizable, y por otro se aboga por **régimen de jubilación anticipada** para sanitarios, ambos caminos orientados a mitigar el impacto de un trabajo altamente estresante.

Francia: El ordenamiento jurídico francés tampoco contempla hasta la fecha el *burn-out* como enfermedad profesional en su lista reglamentaria; sin embargo, desde **2015** se implementó un mecanismo excepcional para su reconocimiento. La llamada *Loi Rebsamen* de 2015 fortaleció la vía de **reconocimiento individual de enfermedades profesionales de origen psicosocial**, mediante Comités Regionales de Reconocimiento de Enfermedades Profesionales (CRRMP) conformados por médicos. En virtud de esta normativa, un trabajador francés que sufra síndrome de agotamiento profesional puede solicitar que su caso sea evaluado: si un CRRMP dictamina que la patología (no listada) fue causada *esencial y directamente* por el trabajo habitual y conlleva al menos un **25% de incapacidad permanente**, entonces dicho burnout se reconoce legalmente como enfermedad profesional y el afectado accede a las prestaciones correspondientes.

Gracias a esta vía, en 2016 ocurrió la primera reconvención oficial de un caso de burn-out en Francia bajo cobertura de enfermedad laboral. A pesar de lo anterior, el debate continúa, toda vez que sectores académicos y sociales en Francia consideran necesaria una inclusión explícita del burnout en los *tableaux* de *maladies professionnelles* para facilitar su reconocimiento sin trámites excepcionales. Esta discusión ha cobrado fuerza a medida que salen a la luz estudios sobre la amplitud del problema: organismos como **Santé Publique France** estimaban cerca de **30.000 casos** de burnout severo en 2018, pero investigaciones más recientes sugieren que entre **2,5 y 3,2 millones de trabajadores franceses** podrían estar afectados. Tales cifras sugieren que el burnout estaría subdiagnosticado y que **Francia enfrenta una realidad alarmante de desgaste profesional masivo**, presionando al legislador a considerarlo con mayor seriedad. En suma, la experiencia francesa muestra un **avance jurisprudencial y administrativo** para dar cobertura a víctimas del burnout, aunque persiste el desafío de formalizar su reconocimiento pleno en la normativa, en un contexto donde la magnitud del fenómeno exige respuestas urgentes.

Italia: En Italia, al igual que en otros países europeos, ha ido creciendo la preocupación por el burnout entre los profesionales sanitarios y otros sectores públicos. La OMS reconoció oficialmente el burnout como síndrome en 2019 (lo que tuvo eco mediático en Italia), y desde entonces diversas encuestas y congresos médicos italianos han revelado datos inquietantes.

Por ejemplo, la Asociación de Médicos Hospitalarios (Anaa) ha advertido que aproximadamente *“metà dei medici e infermieri è in burnout”* –la mitad de médicos y enfermeros–, especialmente tras los años intensos de la pandemia. Los factores citados incluyen la **crónica escasez de personal, turnos exhaustivos y falta de reconocimiento**, generando un caldo de cultivo para el agotamiento. Frente a esta realidad, se han planteado propuestas en distintos ámbitos. Un caso notable es el del sector educativo: sindicatos como Anief han impulsado peticiones para que los **docentes con burnout** puedan jubilarse anticipadamente a los 60 años, reconociendo el desgaste que sufren tras décadas en aulas exigentes. Esta iniciativa ha logrado cierto apoyo popular y pone de relieve un principio aplicable también a la sanidad: permitir la salida anticipada de quienes han sido *víctimas del burnout*, a fin de proteger su salud y renovar los cargos con personal más fresco. Si bien en Italia no existe aún un régimen especial de pensión por burnout, sí se cuenta con vías de jubilación por **discapacidad o enfermedad** que podrían cubrir casos graves (por ejemplo, la jubilación anticipada por invalidez a edades menores de 60, cuando se certifique una pérdida significativa de la capacidad laboral). En síntesis, la discusión italiana refleja tanto la **dimensión epidemiológica** del burnout (afectando a la mitad del personal sanitario según informes de 2024) como una incipiente **búsqueda de soluciones** que incluyen considerar el retiro temprano voluntario de trabajadores agotados antes de que colapsen o incurran en errores irreversibles. Estos debates sirven de referencia para Colombia en cuanto muestran que la preocupación por el desgaste laboral y su impacto en las pensiones es compartida y legítima en diversos países.

Argentina: La República Argentina aporta un ejemplo interesante desde la óptica jurisprudencial. Aunque tampoco allí el síndrome de burnout aparece listado expresamente en el régimen legal de riesgos del trabajo (Ley 24.557 y sus decretos), la **Justicia argentina** ha empezado a reconocerlo de facto como enfermedad laboral. Un caso emblemático ocurrió en **2022**, cuando la Cámara Laboral de la ciudad de Río Cuarto (Córdoba) resolvió a favor de un empleado bancario que demandó a su Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) tras sufrir síndrome de burnout. El tribunal constató que la *“sobrecarga de demandas y el entorno estresante”* del empleo le habían provocado al trabajador una patología psicosocial severa, constitutiva de enfermedad profesional, y por tanto ordenó a la ART indemnizarlo íntegramente, **aun cuando el burnout no figure en el listado oficial de enfermedades profesionales**. Este fallo innovador dejó explícito que la ausencia en la lista no impide su reconocimiento si se prueba la causalidad laboral, sentando un **precedente vinculante** para futuros casos. Asimismo, el pronunciamiento se dio en el contexto de la ratificación en Argentina del **Convenio 190 de la OIT sobre Violencia y Acoso en el mundo del trabajo**, que incluye el estrés laboral crónico dentro de las formas de violencia laboral a ser prevenidas. Todo ello ha motivado una mayor sensibilización en el país austral sobre la necesidad de proteger a los trabajadores frente al burnout.

Adicionalmente, Argentina ha presentado en foros internacionales datos que posicionan al burnout como un problema crítico: en 2019, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo divulgó estadísticas que señalaban al sector de

la **salud pública** como uno de los más afectados por riesgos psicosociales, con elevados índices de ausentismo por causas asociadas al estrés. Para 2023, estudios locales situaban a Argentina entre los países con mayor incremento de burnout postpandemia. En consecuencia, se han empezado a barajar propuestas legislativas para incorporar el síndrome de burnout al listado de enfermedades profesionales reconocidas por las ART, e incluso para permitir el **retiro anticipado por invalidez** de trabajadores cuyos cuadros de burnout les impidan continuar laborando. El ejemplo argentino demuestra que el **aparato judicial y normativo puede adaptarse** para cubrir lagunas de protección en materia de salud laboral, reconociendo al burnout como una contingencia real que merece respuestas concretas en términos de seguridad social.

Los anteriores referentes internacionales respaldan la idea de que el **síndrome de burnout en el personal de salud es una problemática universal**, frente a la cual distintos Estados están comenzando a articular respuestas normativas: desde el reconocimiento jurídico del burnout como enfermedad profesional (vía listados o por jurisprudencia), hasta la consideración de **medidas de jubilación anticipada o especiales** para quienes desempeñan trabajos con alta carga de estrés. Esta tendencia comparada otorga legitimidad y sustento a la propuesta colombiana aquí analizada, evidenciando que el país se inscribiría dentro de las buenas prácticas internacionales al adoptar un enfoque protectorio con su talento humano en salud.

Justificación para un régimen pensional especial por burnout en el sector salud

A la luz de los elementos expuestos –tanto en evidencia científica como en fundamentos jurídicos–, se robustece la justificación para establecer en Colombia un **régimen pensional especial y anticipado para el personal de salud afectado por el síndrome de burnout**. Esta iniciativa se erige sobre varios ejes argumentativos que sintetizamos a continuación:

- 1. Protección de la salud y la vida de los trabajadores:** El Estado social de derecho tiene el deber ineludible de proteger la salud y la vida de todos los trabajadores (Art. 48 C.P. y Convenios de la OIT ratificados). En el caso del personal sanitario, el burnout sostenido no solo les ocasiona enfermedades ocupacionales, sino que puede acortar su vida productiva e incluso su vida biológica, tal como lo demuestran las elevadas tasas de morbilidad (trastornos cardiovasculares, depresivos) e incluso mortalidad asociadas (suicidios, etc.) en esta población. Un régimen pensional anticipado funcionaría como una **válvula de seguridad**, permitiendo que aquellos médicos, enfermeras y demás profesionales cuya salud se ha deteriorado gravemente por años de sobrecarga puedan retirarse del servicio activo antes de que su condición implique consecuencias irreversibles. Es, en esencia, una medida *sanitaria* en favor de quienes cuidan de la salud de los demás.

2. Garantía de condiciones dignas de trabajo: Resulta contradictorio predicar el derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas para todos los colombianos, mientras se obliga de facto a los profesionales de la salud a prolongar su vida laboral en condiciones que fomentan el desgaste extremo y el sufrimiento psicológico. La posibilidad de pensionarse anticipadamente tras una cierta cantidad de años de servicio bajo alta presión contribuirá a que la promesa de un trabajo digno sea más real para este gremio. El **descanso justo** luego de décadas de abnegada labor asistencial es parte de la retribución que una sociedad debe otorgar a quienes han soportado cargas excepcionales. En términos constitucionales, esta medida concreta los artículos 1 y 25 de la Carta, reconociendo la dignidad humana del trabajador sanitario, quien no debe ser tratado como una "pieza intercambiable" hasta su quiebra, sino como una persona cuyos **límites físicos y mentales** merecen consideración y respeto.

3. Principio de igualdad y equidad sectorial: La introducción de un régimen especial para el sector salud se apoya en el principio de igualdad material. Como bien lo ha establecido la jurisprudencia, el derecho a la igualdad no consiste en tratar a todos homogéneamente, sino en dar **trato diferente a quienes están en situaciones diferentes** cuando ello se justifica. Aquí, la situación del personal sanitario con alto riesgo de burnout es sustancialmente distinta a la de un trabajador promedio: sus jornadas son más extensas, sus niveles de estrés sostenido más altos y las consecuencias sobre su salud más graves que en la generalidad de ocupaciones. Por ende, ofrecerles un retiro anticipado **sin las penalidades económicas que tendría en el régimen ordinario** representa un acto de justicia distributiva. No se trata de un privilegio gracioso, sino de **compensar una carga desigual** asumida por este colectivo en beneficio social. Además, otros sectores con riesgos extraordinarios (físicos) ya disfrutaban de regímenes especiales –como vimos en la normatividad de alto riesgo–, de modo que extender un esquema análogo al riesgo psicosocial en salud **mantiene la coherencia del ordenamiento** y actualiza el principio de igualdad frente a nuevas evidencias.

4. Sostenibilidad del sistema de salud y calidad en la atención: Desde una perspectiva pragmática, permitir la jubilación anticipada a personal de salud burnout puede tener efectos positivos en la calidad de la atención médica. Actualmente, muchos profesionales continúan trabajando a pesar de estar exhaustos, lo cual aumenta la probabilidad de errores médicos y un trato inadecuado al paciente. Al darles la opción de retiro oportuno, se renueva el recurso humano con personal más joven o en mejores condiciones, reduciendo esos riesgos. Incluso, económicamente, el costo de unas pensiones adelantadas podría verse compensado (al mediano y largo plazo) por la disminución de gastos en licencias médicas repetitivas, tratamientos de enfermedades profesionales, indemnizaciones por posibles demandas de mala praxis, etc. A nivel macro, cuidar a los cuidadores es esencial para **evitar el colapso del talento humano en salud**.

Países europeos enfrentan hoy escasez de médicos y enfermeras por éxodo o retiro masivo ante el burnout; Colombia, anticipándose, con un régimen

especial, podría **retener talento** (dando la señal de que se les reconoce su sacrificio) y a la vez planificar recambios generacionales sin perder experiencia de manera abrupta. La solidaridad intergeneracional en el sistema pensional se vería reforzada, al contribuir todos los sectores a que quienes nos cuidan puedan también gozar de un retiro con calidad de vida cuando ya han dado su máximo.

5. Obligaciones internacionales y derecho comparado: La adopción de un régimen pensional especial para el personal de salud afectado por burnout alinea a Colombia con estándares internacionales emergentes en materia de trabajo decente. La **Organización Internacional del Trabajo (OIT)** ha declarado que un ambiente de trabajo seguro y saludable es un **derecho fundamental** (incorporado en 2022 a los Principios y Derechos Fundamentales del Trabajo), lo que incluye la salud mental. Asimismo, mediante instrumentos como el Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores, Colombia se ha comprometido a formular políticas que reduzcan la incidencia de enfermedades y lesiones laborales. Atender el burnout mediante un retiro temprano encaja en dichos compromisos al mitigar una causa de potencial *invalidez laboral*. Por otro lado, como se describió, naciones como España, Francia, Italia y Argentina –con realidades socioeconómicas distintas pero enfrentando el mismo fenómeno– están buscando soluciones legales para proteger a sus trabajadores del desgaste extremo. Siguiendo estas referencias, Colombia demostraría un liderazgo regional al ser de los primeros en Latinoamérica en legislar específicamente sobre un **régimen pensional por alto riesgo psicosocial**, marcando un hito en la tutela de la salud ocupacional.

En conclusión, los motivos expuestos configuran un sólido soporte para el **Proyecto de Ley que establece un régimen pensional especial para el personal de salud** por causa del síndrome de burnout. Esta iniciativa se fundamenta en evidencia científica robusta sobre la existencia de un problema real y creciente; se apoya en principios constitucionales de dignidad, salud, trabajo decente, igualdad y solidaridad; encuentra respaldo en jurisprudencia nacional e internacional; y recoge las lecciones del derecho comparado y las recomendaciones de organismos globales. La medida propuesta busca honrar la labor invaluable de nuestros profesionales de la salud, otorgándoles una **protección social acorde con los riesgos excepcionales** que han asumido en cumplimiento de su vocación.

El Congreso de la República, al estudiar y eventualmente aprobar esta ley, afirmarí­a el compromiso de Colombia con quienes han estado en la primera línea velando por la vida y la salud de la población. Al hacerlo, no solo se haría justicia con el personal sanitario, sino que se fortalecería indirectamente el sistema de salud, asegurando la sostenibilidad de un recurso humano sano, motivado y suficientemente relevado en el tiempo.

En últimas, esta Exposición de Motivos invita a reconocer que el **síndrome de burnout en el personal de salud exige respuestas de política pública** innovadoras y decididas; un régimen pensional diferenciado es una de

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

ellas, y quizás de las más contundentes, para equilibrar la balanza a favor de quienes durante años han cargado con un peso laboral y emocional extraordinario por el bien de toda la sociedad.

La presente iniciativa busca corregir esta omisión normativa y **otorgar un trato preferente al personal sanitario** que haya cumplido con al menos quince (15) años de labor efectiva en instituciones del sector salud, bajo jornadas que incluyan turnos nocturnos o condiciones de alta tensión operativa. Se proponen, como criterios iniciales:

- Edad mínima de pensión: 55 años para mujeres y 57 años para hombres.
- Tiempo mínimo de cotización: 1.000 semanas.
- Requisito especial: al menos 15 años de servicio efectivo en instituciones del sector salud.

Este régimen será aplicable tanto a profesionales de la salud como a personal auxiliar, de vigilancia, aseo y servicios generales en centros asistenciales, siempre que sus funciones impliquen exposición continua a las condiciones antes descritas. El proyecto no solo pretende aliviar las cargas injustas de quienes han sacrificado su bienestar personal por el bienestar colectivo, sino también **contribuir a una mejor atención en salud**, pues reducirá el número de trabajadores envejecidos en ambientes de alta exigencia y permitirá una renovación generacional planificada.

En contexto pospandémico, **Colombia tiene una deuda moral y estructural con su personal de salud**. Esta iniciativa representa una inversión en dignidad, en justicia y en sostenibilidad laboral. No se trata de otorgar privilegios, sino de compensar un sacrificio acumulado que ya ha sido pagado con creces.

2.5 Marco Jurídico sobre la materia a legislar

Marco Constitucional

Artículo 1. Colombia se constituye en un Estado social de derecho, lo que impone al Estado la obligación de garantizar la dignidad humana, la justicia social y la protección efectiva de los derechos fundamentales.

Artículo 13. Principio de igualdad. Establece que todas las personas deben recibir el mismo trato ante la ley, y faculta al legislador para adoptar medidas a favor de grupos que se encuentren en condiciones de desigualdad material, como es el caso del personal de salud expuesto a mayores riesgos laborales.

Artículo 25. Derecho al trabajo en condiciones dignas y justas. El Estado debe promover condiciones laborales que protejan la salud y la vida de los trabajadores.

Artículo 48. Reconoce el derecho a la seguridad social como un derecho irrenunciable, que será obligatorio y prestado bajo la dirección, coordinación y

control del Estado. Además, prevé el establecimiento de regímenes especiales para actividades de alto riesgo.

Artículo 49. Derecho a la salud. Impone al Estado el deber de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, así como de garantizar el acceso a ellos.

Artículo 53. Ordena al legislador expedir el estatuto del trabajo, el cual deberá contener, entre otros principios, la protección especial a trabajadores que realicen actividades especialmente peligrosas o insalubres.

Marco Legal

Ley 100 de 1993

Establece el Sistema General de Pensiones. En su artículo 33 permite la existencia de regímenes pensionales especiales y exceptuados, y abre la posibilidad de condiciones diferenciadas para ciertos trabajadores.

Ley 797 de 2003

Reforma el sistema pensional. Si bien endurece requisitos para la pensión de vejez, no excluye la posibilidad de regímenes especiales cuando se justifique por la naturaleza de la actividad laboral.

Decreto 2090 de 2003

Regula las condiciones para la pensión especial por actividades de alto riesgo. Aunque no incluye expresamente al personal de salud, sí establece los parámetros técnicos para determinar qué actividades pueden considerarse de alto riesgo, por lo que es un referente clave para ampliar el ámbito de protección.

Ley 1562 de 2012

Modifica el sistema de riesgos laborales e introduce criterios para la calificación de actividades como peligrosas. Esta norma puede ser utilizada como sustento técnico para clasificar ciertas funciones del personal de salud como de alto riesgo.

Marco Jurisprudencial

Sentencia T-760 de 2008 – Corte Constitucional

Reconoce el derecho fundamental a la salud como autónomo y directamente justiciable, lo que refuerza la protección especial a quienes se ven expuestos a riesgos sistemáticos en el ejercicio de sus funciones.

Sentencia C-258 de 2013

La Corte reiteró que el régimen pensional debe cumplir los principios de **progresividad, solidaridad y sostenibilidad**, sin que ello impida la

existencia de regímenes diferenciados cuando haya una justificación razonable.

Sentencia C-038 de 2004

Avala la existencia de regímenes especiales pensionales cuando la labor implique **mayores riesgos para la integridad física y mental del trabajador**, como sería el caso del personal sanitario, especialmente en contextos como pandemias o crisis hospitalarias.

Sentencia SU-480 de 1997

La Corte reconoció que las condiciones laborales particulares pueden dar lugar a una protección especial, cuando el trabajador se ve enfrentado a una afectación más severa a sus derechos fundamentales.

3. Conflictos de Intereses- Artículo 291 de la ley 5 de 1992.

El artículo 182 de la Constitución Política de Colombia dispone que los congresistas deberán poner en conocimiento de la respectiva Cámara las situaciones de carácter moral o económico que los inhiban para participar en el trámite de los asuntos sometidos a su consideración, y que la Ley determinará lo relacionado con los conflictos de intereses y las recusaciones.

En consecuencia, el artículo 286 de la Ley 5 de 1992, modificado por la Ley 2033 de 2009, definió lo relativo al Régimen de Conflicto de Interés de los Congresistas, en ese sentido dispuso:

"(...) Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil."

Por otra parte, la Ley precitada también define las circunstancias bajo las cuales se entiende que no hay conflicto de interés para los congresistas, en ese sentido se dispuso:

"Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.

b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.

c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo.

El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.

d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos.

PARÁGRAFO 1o. Entiéndase por conflicto de interés moral aquel que presentan los congresistas cuando por razones de conciencia se quieran apartar de la discusión y votación del proyecto.

PARÁGRAFO 2o. Cuando se trate de funciones judiciales, disciplinarias o fiscales de los congresistas, sobre conflicto de interés se aplicará la norma especial que rige ese tipo de investigación.

PARÁGRAFO 3o. Igualmente se aplicará el régimen de conflicto de intereses para todos y cada uno de los actores que presenten, discutan o participen de cualquier iniciativa legislativa, conforme al artículo 140 de la Ley 5 de 1992.”

Sobre el conflicto de interés el Consejo de Estado en se ha pronunciado en Sentencia del año 2022¹, estableciendo que:

“Siempre que se produzca un resultado provechoso por el simple ejercicio de una función oficial, que convenga al agente o a otra persona allegada, en el orden moral o material, surgirá un conflicto de intereses. Si la ley protege el interés, será lícito; pero si se persigue con fines personales, particulares, que sobrepasen el interés social, será ilícito”

¹ Consejo de Estado. Sala Plena. Sentencia, Radicación número: expediente 11001-03-15-000-2002-0447-01 (03 de septiembre de 2002). Consejero Ponente: Roberto Medina López.

También el Consejo de Estado el año 2010² sobre el conflicto de interés se conceptuó:

“La institución del conflicto de intereses apunta a trazar un límite entre el ejercicio legítimo de la función legislativa y el aprovechamiento de esta función por parte del congresista para obtener beneficios personales o en favor de aquellas personas allegadas que determina la ley. Así las cosas, no se presenta conflicto entre el interés personal del congresista y el interés general cuando la ley tiene por destinataria a la generalidad de la sociedad, en abstracto, hipótesis en la cual quedan incluidos los amplios sectores sociales que son objeto de determinadas leyes, como por ejemplo las minorías étnicas o culturales, las profesiones, los contribuyentes o, como el caso que nos ocupa, las víctimas de la violencia en Colombia.

No sería razonable, por consiguiente, afirmar que por el hecho de ser abogado un congresista estaría impedido para participar en la aprobación de una ley que expida el estatuto de esa profesión; que por ser indígena estaría impedido para participar en el trámite de la ley orgánica que reglamente las entidades territoriales indígenas; que por ser propietario estaría impedido para intervenir en la discusión de una ley sobre impuesto predial; o que por encajar en la definición legal de víctima del conflicto estaría impedido para intervenir en los debates a un proyecto de ley que establece de manera general las reglas de resarcimiento a las víctimas de la violencia en Colombia.

En todos estos casos, ciertamente, podría el congresista derivar de la ley en cuya discusión interviene un beneficio personal, pero no por la circunstancia de ser miembro del Congreso ni porque la ley se dirija a un grupo de personas tan restringido y exclusivo (y por tanto excluyente) que convierta al congresista en un destinatario predilecto. En los anteriores ejemplos las leyes no se dirigen a todos los colombianos sino a grupos muy significativos: los abogados, los indígenas, los propietarios de inmuebles, las víctimas del conflicto.

No todos los congresistas forman parte necesariamente de estos grupos, pero por la amplitud social de dichos sectores en la nación y la generalidad de las prescripciones de la ley a ellos dirigida, normalmente algunos de los congresistas podrían quedar incluidos.

Pues bien, en estos casos no cabe la figura de conflicto de intereses, pues a pesar de que un congresista podría convertirse en destinatario de alguna de las disposiciones legales, tal hecho no obedece a que la ley busque favorecerlo directa, exclusiva y especialmente.”

En consecuencia, se considera que la Ley y la jurisprudencia han dado los criterios orientadores que determinan circunstancias en las cuales se podría estar incurso en un conflicto de interés. Para lo cual será necesario que

² Consejo de Estado. Sala de Consulta y Servicio Civil, Concepto, Radicación número: 2042 (21 de octubre de 2010). Consejero Ponente: Augusto Hernández Becerra.

respecto del asunto objeto de conocimiento de parte del congresista (discusión o votación) se reporte un beneficio en el que concurren tres características simultáneas, a saber, ser actual, particular y directo.

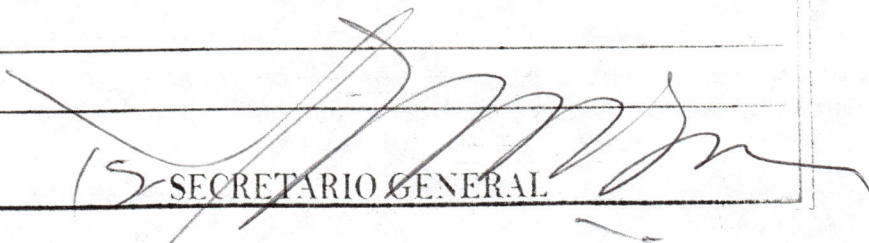
Define la Ley también las circunstancias bajo las cuales se considera que no existe un conflicto de interés, en esa medida, se señala que aun cuando el congresista pueda reportar un beneficio, pero este se funde en el interés general, en el interés de sus electores, se dará lugar a que no exista tal conflicto.

Del Honorable Senador,


JAIRO ALBERTO CASTELLANOS SERRANO
Senador
Congreso de la República
Partido Alianza Social Independiente

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL

EL día 06 de Ago del año 2015
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley 159 Acto legislativo _____
No. _____ Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrito Por: M. S.
Jairo Castellanos

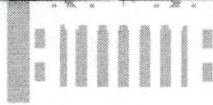

SECRETARIO GENERAL

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Cra. 7 No. 8 - 68. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: Jairo.castellanos@senado.gov.co

4. FUENTES CONSULTADAS (Referencias bibliográficas).

- *González, Luis Felipe.* (2015) *Burnout: Consecuencias y soluciones.* México: Editorial El Manual Moderno.
- *Narváez, S. Francisco.* (2020) *Síndrome De Burnout..* (n.p.): Grupo Rodrigo Porrúa.
- *Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., et al.* (2021). Burnout Among Health Care Professionals: A Call to Explore and Address This Underrecognized Threat to Safe, High-Quality Care. **BMJ**, 375:n2460. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2460>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*.* <https://icd.who.int/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). **La salud mental del personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en América Latina*.* <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- *Revista Colombiana de Salud Pública.* (2020). Desgaste ocupacional en profesionales de salud en Colombia. **Rev. Col. Salud Pública**, 22(4), 321–335.
- *Ministerio de Sanidad de España.* (2020). **Plan de salud y bienestar del personal sanitario*.* Gobierno de España.
- *Sistema de Información Sanitaria Francés.* (2021). **Statuts et droits des professionnels hospitaliers*.* Ministère de la Santé.
- *Constitución Política de Colombia.* (1991). *Constitución Política de Colombia.* Recuperado de <https://www.constitucioncolombia.com>
- *Congreso de Colombia.* (1993). *Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral.* Diario Oficial No. 41.148.
- *Congreso de Colombia.* (2003). *Ley 797 de 2003: Por la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones.* Diario Oficial No. 45.079.
- *Presidencia de la República.* (2003). *Decreto 2090 de 2003: Por el cual se reglamenta la pensión especial de vejez para actividades de alto riesgo.* Diario Oficial No. 45.248.
- *Congreso de Colombia.* (2012). *Ley 1562 de 2012: Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones.* Diario Oficial No. 48.489.



- Corte Constitucional. (2008). Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co>
- Corte Constitucional. (2013). Sentencia C-258 de 2013. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.
- Corte Constitucional. (2004). Sentencia C-038 de 2004. M.P. Álvaro Tafur Galvis.
- Corte Constitucional. (1997). Sentencia SU-480 de 1997. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). "Burn-out an 'occupational phenomenon': International Classification of Diseases". OMS - Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 28 de mayo de 2019 [who.int](https://www.who.int).
- Torres, Yolimarian. "OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo". Medicina y Salud Pública (Puerto Rico), 7 de enero de 2022 [medicinaysaludpublica.com](https://www.medicinaysaludpublica.com).
- Moreno-Díaz, J. et al. "Aumento del síndrome de burnout en los adjuntos de Medicina Interna durante la pandemia de COVID-19". Revista Clínica Española, vol. 223, no. 7, 2023, pp. 381-388 [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
- Pujol Coll, A. et al. "Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis". Gaceta Sanitaria, en prensa (2024) [gacetasanitaria.org](https://www.gacetasanitaria.org).
- World Health Organization. "Protecting health and care workers' mental health and well-being: Technical Consultation Meeting". Departmental News, 25 April 2024 [who.int](https://www.who.int).
- Sindicato SATSE (España). "El trabajo nocturno y a turnos justifica poder acceder a la jubilación anticipada". Comunicación SATSE, 18 abril 2024 [satse.es](https://www.satse.es).
- Fondazione ENPAM & Eurispes. Rapporto su Salute, Legalità e Previdenza 2024 – Datos citados en: TGCOM24, "Medici e infermieri stanchi e malpagati: burnout per uno su due", 16 dic. 2024 [tgcom24.mediaset.it](https://www.tgcom24.mediaset.it).
- Cámara Laboral de Río Cuarto (Argentina). Sentencia del 11 de julio de 2022 (Exp. "Empleado Bancario vs. Aseguradora de Riesgos del

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Cra. 7 No. 8 – 68. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: Jairo.castellanos@senado.gov.co

Trabajo”), reconociendo el síndrome de burnout como enfermedad laboral 21.edu.ar 21.edu.ar.

- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-115 de 2025 (M. P. Jorge Ibáñez), 31 de marzo de 2025 ambitojuridico.com ambitojuridico.com.
- Vivas-Manrique, S. D., y Fonseca Muñoz, M. “Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico”. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, vol. 9, núm. 1, 2019, pp. 4-11 revistas.unilibre.edu.co.