REPÚBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XIX - Nº 710 Bogotá, D. C., miércoles, 29 de septiembre de 2010 EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

DIRECTORES: EMILIO RAMÓN OTERO DAJUD, SECRETARIO GENERAL DEL SENADO, www.secretariasenado.gov.co; JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO, SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA, www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 160 DE 2010 SENADO

por la cual se modifica parcialmente el artículo 224 de la Ley 100 de 1993.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1° *Objeto y alcance de la ley.* La presente ley pretende aumentar los ingresos del Sistema Nacional de Solidaridad y Garantía (Fosyga) mediante el incremento del impuesto social de armas de fuego y explosivos, municiones con el objeto de:

1. Aumentar la atención de las víctimas que han sufrido daño en su integridad física en accidentes de tránsito, atentados terroristas, catástrofes y otros eventos.

2. Dilatar el alcance y la fuerza de los recursos de la subcuenta de compensación.

3. Solidificar la financiación del pago de licencias por incapacidad y licencias de maternidad.

4. Acrecentar los ingresos para el reconocimiento y pago de atención y medicamentos no estipulados en el POS.

5. Fortalecer las investigaciones para obtener una base de datos unificada de los afiliados al sistema de seguridad social y evitar las multiafiliaciones y tener una base de datos de las historias clínicas de los pacientes en forma organizada.

6. Elevar la afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado del régimen de seguridad social en salud.

7. Permitir la financiación de campañas preventivas de educación de enfermedades terciarias y prevenibles.

Artículo 2°. *Definiciones*. Para efectos de la aplicación de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones:

Arma de fuego: Dispositivo destinado a propulsar uno o múltiples proyectiles por medio de presión de gases con el fin de tiro a distancia, que despiden gas a alta presión tras una reacción química de combustión dentro del mismo dispositivo.

Explosivo: Toda sustancia que por alguna razón externa (roce, calor, percusión, o cualquier otra) se transforma en gases; liberando calor, presión o radiación en un tiempo determinado, donde se incluyen los juegos pirotécnicos.

Municiones: Es el conjunto de suministros que se precisa para disparar armas de fuego, cualquiera que esta sea, además las que se utilizan para la manipulación de explosivos.

La presente delimitación de bienes no excluye otros que se puedan incluir en una oportunidad distinta.

Artículo 3°. *Ámbito de aplicación de la ley.* El Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) es la autoridad responsable de la ejecución de lo contemplado en esta ley.

Para ello deberá plantear los mecanismos y realizar las gestiones necesarias para planear, diseñar, y aplicar en orden de prioridades los nuevos recursos que eventualmente administren, con relación a los objetivos planteados en la presente ley.

El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de la Protección Social creará un comité intersectorial, donde se analice el orden en que se invertirán los nuevos recursos del Fosyga en los términos de las prioridades y porcentajes que establezcan.

La ley determinará la institución que recaudará los ingresos provenientes del impuesto social a las municiones y explosivos.

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 224 de la Ley 100 de 1993, de la siguiente manera:

Artículo 224. *Impuesto social a las armas y municiones*. A partir del 1º de enero de 1996, créase el impuesto social a las armas de fuego que será pagado por quienes las porten en el territorio nacional, y que será cobrado con la expedición o renovación del respectivo permiso y por el término de este. El recaudo de este impuesto se destinará al fondo de solidaridad previsto en el artículo 221 de esta ley. El impuesto tendrá un monto equivalente al 30% de un salario mínimo mensual. Igualmente, créase el impuesto social a las municiones y explosivos, que se cobrará como un impuesto *ad valórem* con una tasa del 20%. El Gobierno reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos: el plan de beneficios, los beneficiarios y los procedimientos necesarios para su operación.

Parágrafo. Se exceptúan de este impuesto las armas de fuego y municiones y explosivos que posean las fuerzas armadas y de policía y las entidades de seguridad del Estado.

Artículo 5°. La presente ley rige a partir de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Antonio José Correa Jiménez,

Senador.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Si revisamos un poco la historia de la humanidad encontraremos que esta se concentra más en describirnos las formas violentas y bélicas del ser humano como forma de expresión, la historia de la humanidad puede ser perfectamente la historia de las guerras, situación que hoy debemos encarar en nuestra sociedad por concretar su desaparición por lo menos parcial y paralelamente a ello darle mayor importancia al principio inalienable de la vida y de su calidad.

La valoración de la vida y de la salud, frente al esfuerzo de quitarle incentivos al porte y uso de las herramientas bélicas que limitan o anulan la vida misma y su calidad es fundamental para cimentar construcción de un orden más justo, además de condiciones más expeditas para el desarrollo de la paz.

Es por ello, inmensamente importante, pensarnos en nuestro país con un sistema de protección de la vida y de la salud, mucho más fuerte, en términos de calidad, cobertura y pertinencia por diferentes razones:

1. En general los campesinos, nuestras familias monoparentales, los niños y ancianos pobres no tienen la posibilidad económica de acceder a un seguro de salud decente financiado con sus propios ingresos. Mucho menos los heridos por atentados terroristas o catástrofes naturales.

2. Nuestra realidad política concreta nos lleva a asumir los costos de un conflicto que genera incapacidades, limitaciones físicas y mayores niveles de pobreza, además de desempleo y discriminación, pero aun más injustificable las disparidades acumulativas que son la suma de varios de los fenómenos anteriormente mencionados, y ello con repercusiones descomunales para la protección social de personas vulnerables y la garantía de sus derechos constitucionales en materia de salud (Derecho que tiene conexidad con la vida).

3. Nuestro sistema de salud ha sido debilitado[1], tenemos un sistema de salud pobre para nuestros ciudadanos, las personas heridas en atentados terroristas y catástrofes no deben depender de la limosna pública para que se rehabiliten de forma decente; sumado a ello, el observatorio de armas ligeras y pequeñas, municiones y explosivos de la Universidad del Rosario ha dicho que: "el comercio, la producción y empleo de **armas legales…** es una de las amenazas más graves a la seguridad, la estabilidad y el desarrollo de Colombia" cuando son utilizadas de manera irresponsable e indiscriminada el informe agrega "en Colombia hay aproximadamente 1.8 millones de armas legalmente adquiridas"[2].

4. La Corte Constitucional se ha pronunciado respecto a la solidificación de los recursos para financiar las licencias de maternidad mediante las Sentencias T-360 de 2006 y T-022 de 2007 "*se puede observar que la intención del constituyente y del legislador ordinario al reproducir estas normas, es la de reconocer a la madre un descanso pago, con el fin de que se recupere del parto y cuente con la posibilidad de brindarle al recién nacido el cuidado y la atención requeridas*". Y dentro de los objetivos planteados en el presente proyecto de ley se pretende el fortalecimiento económico de lo dispuesto por el constituyente.

5. En la Sentencia T-419 de 2005 se evidencia como caso concreto, en cuanto al grave problema de los medicamentos que no están contemplados en el POS, que por vía tutela pueden ser reconocidos por la relación que tiene la salud con la vida y su dignidad, es por ello que en la mencionada sentencia (como en todas las que hacen referencia al reclamo de medicamentos no POS) se contempla que al paciente se le deben proporcionar los medicamentos necesarios y a su vez se contempla que las EPS deben repetir a favor de su sostenibilidad al Fosyga, que es quien a fin de cuentas financia los medicamentos no POS sumado a ello "Por primera vez en los estudios de la Defensoría apareció que el derecho a la salud fue el más invocado en las tutelas, por encima del derecho de petición y del derecho a la vida. Esta situación se debe a la reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional, la cual establece como fundamental el derecho a la salud, En el año 2008 su participación dentro de las tutelas en general fue del 41.52%[3].

---

1 http://cecilialopezcree.com/b_Prensa/2010/a_Enero/c_Salud.html. Emergencia frente a una crisis estructural. Cecilia López Montaño, enero 15/2010.

2 http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-185370.html

3 Cifras de la Corte Constitucional, citadas por la Defensoría del Pueblo, en el documento "La tutela y el derecho a la salud" encontrado en: http://www.semana.com/documents/Doc-1959_2009924.pdf

6. Otro de los logros importantes del fortalecimiento del Fosyga es evitar las multiafiliaciones que según el Decreto 806 de 1998, en su artículo 48: "se determina que una persona está multiafiliada cuando se encuentra afiliada simultáneamente en dos o más EPS, o en el régimen contributivo y el régimen subsidiado al mismo tiempo" que genera un gasto ocioso para las finanzas del país, en la medida en que no permite una cobertura real de las personas que teniendo los requisitos y las condiciones para ser beneficiadas no la pueden tener, lo que se busca es el fortalecimiento de la base de datos unificada de los usuarios del sistema de salud, se eviten las multiafiliaciones y se actúe bajo el principio de progresividad económica.

7. De la misma manera elevar la afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado del régimen de seguridad social en salud y permitir la financiación de campañas preventivas de educación de enfermedades terciarias y prevenibles.

Creemos que la humanidad hoy debería caminar a un sendero de posibilidades donde la vida humana sea más importante y las dinámicas que posibilitan su calidad tengan mejores y más privilegios. Es de esta forma como lo creemos posible en esta instancia: restándole incentivos al porte de armas de fuego, al uso de explosivos y municiones, aumentando el impuesto que se requiere para su porte y uso, con el objetivo de trasladarlos al fortalecimiento del Estado social de derecho propuesto por nuestra carta magna, que por ser un principio es inmodificable y le otorga a las personas el desarrollo de su dignidad humana como fin último del Estado. Además porque es importante en una economía de mercado, como la nuestra, iniciar a encarecer los costos de la violencia privada o particular, que por un lado pueden o no reducir la cantidad de armas circulantes, pero de lo que sí estamos seguros es de que si se reduce el número de armas, explosivos y municiones los niveles de violencia y muertes pueden disminuir[4] cuando ello a su vez reduce los costos de operación del sistema de salud (OMS, 2002) pero si, por el contrario se incrementa el número de estos bienes, a la salud le corresponden en este sentido mayor número de recursos.

En este sentido les solicito a los honorables Senadores de la República su colaboración para que este proyecto de ley sea una realidad en nuestra legislación.

Del honorable Senador,

Antonio José Correa Jiménez.

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL
(Art. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 29 del mes de septiembre del año 2010 se radicó en este despacho el Proyecto de ley número 160 de 2010 Senado, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el honorable Senador, *Antonio José Correa.*

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

[4] Organización Mundial de la Salud (2002). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington, EUA.

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL
Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 29 de septiembre de 2010

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 160 de 2010 Senado, *por la cual se modifica parcialmente el artículo 224 de la Ley 100 de 1993,* me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General (e),

Saúl Cruz Bonilla.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 29 de septiembre de 2010

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Séptima Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la ***Gaceta del Congreso***.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Armando Benedetti Villaneda.

El Secretario General (e) del honorable Senado de la República,

Saúl Cruz Bonilla.

* * *

PROYECTO DE LEY NÚMERO 161 DE 2010 SENADO

por medio de la cual se contribuye al fortalecimiento de las condiciones laborales y humanas de los estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud y se fomenta la participación ciudadana en la prestación y administración de los servicios de salud.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto*. La ley tiene como propósito establecer lineamientos para adoptar una jornada laboral y fijar condiciones salariales adecuadas para los profesionales, trabajadores y estudiantes de la salud, conforme lo establece la normatividad laboral y crear mecanismos de participación ciudadana, tanto de usuarios, como de profesionales de la salud, buscando mayor eficiencia y eficacia, en la prestación y administración de los servicios de salud, a través de la creación de comités o veedurías de la salud.

Artículo 2°. *Principios que regulan el régimen de vinculación a los estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud.* Son principios que regulan y rigen el régimen de vinculación de los estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud:

• ***Autonomía profesional.*** El ejercicio de la labor de trabajadores y profesionales de la salud debe desarrollarse de manera libre, individual y autónoma, sin restricciones, presiones o limitaciones en el campo de diagnóstico y de formulación de la salud, derivadas de determinaciones administrativas o financieras de Entidades o Instituciones Prestadoras de Salud, ni de ningún otro órgano del Sistema. Los estudiantes que realicen sus actividades docente-asistenciales, estarán sujetos a las orientaciones de sus docentes, las cuales no podrán obedecer a restricciones, presiones o limitaciones en el campo de diagnóstico y de formulación de la salud, derivadas de determinaciones administrativas o financieras de Entidades o Instituciones Prestadoras de Salud, ni de ningún otro órgano del Sistema.

• ***Reconocimiento mutuo.*** La relación entre el Estado, entidades del sector salud, estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud debe estar cimentada en el reconocimiento mutuo de autoridad que incluya, entre otros, el reconocimiento público del mérito, la formación continuada y la disposición del trabajador a ser evaluado.

• ***Méritos.*** La selección del personal de trabajadores y profesionales de la salud debe estar regida por la rigurosidad, los méritos y el establecimiento de un sistema de evaluación del desempeño.

• ***Retribución justa.*** Los estudiantes que realicen labor docente asistencial y los trabajadores y profesionales de la salud, tienen derecho a una remuneración acorde con su preparación académica, tiempo de servicio e importancia y responsabilidad de su labor.

• ***Seguridad laboral.*** Las condiciones del estudiante, trabajador o profesional de la salud en las que se enmarca el desarrollo de su labor, deben garantizar la mínima amenaza, exposición o posibilidad alguna, de sufrir daño de cualquier tipo.

• ***Estabilidad laboral.*** Los trabajadores y profesionales de la salud entregan su esfuerzo, conocimientos y capacidades en pro del bienestar y la protección de la salud y la vida de los ciudadanos, por tanto, sus empleadores deberán tener el máximo y debido respeto por cada uno.

• Ética**.** Las relaciones entre el Estado, las entidades del sector salud y los estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud, se desarrollarán dentro de un marco cuidadoso de la vida, de la dignidad al ser humano y al profesional.

• ***Integralidad.*** Todas las relaciones entre el Estado, entidades del sector salud, y estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud deben estar orientadas a la promoción, conservación y recuperación de la calidad de vida y la dignidad humana de los ciudadanos y ciudadanas que acuden a sus servicios y de los trabajadores y profesionales de la salud.

• ***Concertación.*** En las relaciones entre Estado, entidades del sector salud, y estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud, deben establecerse espacios y mecanismos para propiciar acercamientos conceptuales, estratégicos y operativos, con el propósito de definir lineamientos y acciones compartidas que respondan adecuadamente a las necesidades y requerimientos de cada uno.

• ***Interés público.*** El interés público guiará las regulaciones, los lineamientos y el ejercicio de la actividad de salud, considerando que de ellos depende el bienestar y la vida de los colombianos y colombianas que acuden y financian ese servicio.

Artículo 3°. *Régimen especial para los estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud.* El Ministerio de la Protección Social realizará un estudio, anualmente, en el que su resultado permita conocer las condiciones y características reales de todo el sector salud, orientado a establecer las mejores condiciones al respecto de la jornada laboral de los estudiantes en actividad docente asistencial, trabajadores y profesionales de la salud, en las entidades e instituciones públicas o privadas, entre otros. Los temas principales sobre los cuales, el o los estudios pertinentes darán claridad de la situación actual de lo que trata la presente ley, son los siguientes:

• Ambiente laboral.

• Turnos o jornadas de trabajo.

• Ayudas diagnósticas ordenadas y practicadas.

• Interconsultas ordenadas y practicadas.

• Lapso entre cada orden de interconsulta y su asignación y práctica.

• Promedio de interconsultas por paciente.

• Lista y cantidades de cada medicamento ordenado y efectivamente entregado a los pacientes.

• Errores por procedimiento de salud reportados, errores por procedimiento de salud investigados.

• Número o promedio de vinculaciones simultáneas a entidades o instituciones de salud por cada profesional.

• Satisfacción y utilidad del rango salarial.

• Fortalecimiento académico.

• Resultados de desempeño por competencias.

• Restricciones administrativas y financieras de la labor de salud, establecidas por las entidades del sector o por sus propios contratantes o entidades a las que se encuentran vinculados.

• Ingresos obtenidos y gastos efectuados, en cuentas contables que permitan conocer el concepto de ingresos y gastos.

El régimen especial que expida el Gobierno Nacional, propenderá también por la eliminación de cualquier forma de intermediación laboral entre las Empresas Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud y los trabajadores y profesionales de la salud.

Parágrafo 1°. La reglamentación que expida el Gobierno, establecerá un límite máximo de horas por cada turno y de labor semanal para los estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud.

Parágrafo 2°. En ningún caso, los turnos podrán ser de más de doce (12) horas, ni contar con intervalos inferiores a doce (12) horas entre uno y otro.

Artículo 4°. *Resultado de los estudios.* Los resultados del o los estudios pertinentes, deberán ser presentados ante las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, a más tardar dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley y así sucesivamente cada año según lo dispuesto en el desarrollo del estudio a realizar.

Con base en los resultados obtenidos por el o los estudios, el Gobierno Nacional expedirá y actualizará un régimen especial para los trabajadores y profesionales de la salud, que integre los principios consagrados en el artículo 2° de la presente ley y establezca, además, una tabla de salarios y/u honorarios atendiendo a criterios de:

• Especialidad.

• Tiempo de servicio.

• Turnos o jornadas de trabajo.

• Modalidad u orientación profesional.

• Nivel académico.

• Educación continua.

• Investigación y reconocimientos.

• Evaluación del desempeño por competencias y resultados.

Artículo 5°. *Condiciones de la vinculación laboral.* La vinculación laboral de los profesionales de la salud, se deberá dar en condiciones que garanticen la estabilidad en materia de seguridad social, desarrollo profesional y remuneración económica digna según sus niveles académicos, actividades de docencia y experiencia comprobada.

Artículo 6°. *Veedurías de la Salud.* En cada entidad territorial funcionarán las veedurías de salud, sin más requisitos que los establecidos por la Ley 850 de 2003. El direccionamiento se enfocará hacia una política social en salud, que permita la prestación del servicio de salud desde una perspectiva digna y humana, sin prevalecencia, distinción y/o exclusión por factores sociales, raciales, políticos y/o económicos.

Artículo 7°. *Objetivos específicos de las Veedurías de la Salud.* Además de perseguir los objetivos definidos en el artículo 6° de la Ley 850 de 2003, las Veedurías de la Salud tendrán los siguientes objetivos específicos:

1. Diseñar e implementar mecanismos de organización y coordinación ciudadana, que permitan dar a conocer a la sociedad, las problemáticas de la prestación de los servicios de salud por parte de entidades o instituciones públicas o privadas.

2. Realizar seguimiento, evaluación y control, a la prestación de los servicios de salud.

3. Requerir solución a las problemáticas que se presentan en la prestación de los servicios de salud.

4. Realizar seguimiento, evaluación y control, al cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley.

5. Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, las veedurías de la salud están facultadas para:

6. Ser integradas por profesionales, trabajadores, estudiantes de la salud, usuarios de los servicios y/o ciudadanos en general.

7. Acompañar al paciente, con su autorización, en toda acción propia o vinculada a la prestación del servicio de salud, incluidas consultas, cirugías, procedimientos de diagnóstico y todas las demás que sean necesarias para prestar el servicio de salud.

8. Conocer, con autorización del paciente o de sus familiares, la historia clínica del mismo.

9. Acompañar, asesorar y apoyar a los profesionales, trabajadores y estudiantes de la salud, para contribuir frente a las instituciones que los vinculan o frente a terceros, al respeto de sus derechos.

10. Hacer uso de los medios de comunicación, con franjas obligatorias semanales y gratuitas en televisión, radio e Internet que serán provistas por el Gobierno Nacional, para señalar los aspectos deficientes, la vulneración de derechos de trabajadores y estudiantes de la salud. Además de las entidades que los generan o se involucran en ellos y las propuestas de solución, así como la gestión y resultados de la labor de la Superintendencia de Salud.

11. Desarrollar sistemas de evaluación de conocimiento público, acerca de los servicios prestados por las Entidades e Instituciones de Salud.

Artículo 8°. *Requerimiento de información.* Las Veedurías de la Salud podrán requerir información a las EPS e IPS y demás organismos del sistema de seguridad social en salud, sobre los turnos, horarios, especialidades, perfiles, remuneración y número de profesionales, trabajadores y estudiantes vinculados a la entidad; manuales y protocolos de auditoría médica, control ético sobre el personal a su servicio, número de pacientes atendidos, tipos de servicio prestados. Sobre estos últimos podrán requerir, entre otros, información acerca de:

• Ambiente laboral.

• Turnos o jornadas de trabajo establecidas para el personal vinculado.

• Ayudas diagnósticas ordenadas y practicadas para la totalidad de sus usuarios.

• Interconsultas ordenadas y practicadas para la totalidad de sus usuarios.

• Lapso entre cada orden de interconsulta y su asignación y práctica para la totalidad de sus usuarios.

• Promedio de Interconsultas por paciente.

• Lista y cantidades de cada medicamento ordenado y efectivamente entregado a los pacientes.

• Número o promedio de vinculaciones simultáneas a entidades o instituciones de salud, por cada profesional.

• Fortalecimiento académico del personal vinculado.

• Ingresos obtenidos y gastos efectuados en cuentas contables, que permitan conocer el concepto de ingresos y gastos.

• Errores por procedimiento de salud reportados, errores por procedimiento de salud investigados.

Artículo 9°. *Participación de la sociedad.* La participación de la sociedad deberá darse de manera decisoria y vinculante, que permita el direccionamiento del sistema, la administración y el control social, generando participación y vinculación de la población en general, en el desarrollo de estas acciones.

Artículo 10. *Programa de auditorías de la salud.* El Ministerio de la Protección Social, en coordinación con la Superintendencia de Salud y las Gobernaciones y Alcaldías, diseñará programas de auditoría para las entidades e instituciones del sector salud, públicas y privadas, con el objeto de realizar seguimiento y control del cumplimiento de los aspectos científicos de la administración; así como de los mandatos constitucionales de eficiencia, eficacia, economía, calidad y mejora continua de los servicios y sus resultados.

Los resultados de esas auditorías serán publicitados mediante periódicos de amplia circulación nacional, los canales públicos y privados de televisión, las emisoras de radio y la página de Internet del Ministerio de Salud.

Artículo 11. *Apoyo de sostenimiento mensual para estudiantes.* Los estudiantes de todas las áreas de la salud, a nivel técnico, tecnológico, profesional o de formación para el trabajo y el desarrollo humano, que se desempeñen en las entidades o instituciones del sector salud, públicas o privadas, bien sean prácticas docente asistenciales o cualquier otro ejercicio formativo permanente que implique atención de cualquier tipo a los pacientes recibirán apoyo económico de sostenimiento mensual por parte de la EPS y las IPS, bajo la naturaleza y características del contrato de aprendizaje y de las modalidades especiales de formación técnica, tecnológica, profesional y teórico-práctica empresarial estipuladas en la Ley 789 de 2002, en lo que les sea aplicable.

Para dar cumplimiento a lo anterior, se implementará un fondo común que será alimentado con aportes del sector privado de la salud. El Ministerio de la Protección Social reglamentará los principios, funcionamiento y administración de este Fondo, que en todo caso promoverá y procurará el reconocimiento de la bonificación que hace alusión el inciso anterior.

Parágrafo 1°. Para la asignación del apoyo económico dirigido al sostenimiento mensual de estudiantes, las EPS e IPS, celebrarán contratos de aprendizaje con universidades Públicas y Privadas.

Parágrafo 2°. El incumplimiento de lo dispuesto en la presente ley dará lugar a sanción, para lo cual el Ministerio de la Protección Social dentro de los cuatro meses contados a partir de entrada en vigencia de la presente ley, expedirá un decreto reglamentario en el que establecerá las modalidades de infracción y las sanciones de rigor.

Artículo 12. *Tabla de honorarios.* Se creará un sistema en el cual se establezca una tabla de honorarios que regule el valor de los servicios médicos prestados por profesionales de la salud.

Parágrafo 1°. Para la elaboración de la tabla de honorarios para los profesionales de la salud se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

• El trabajo efectivamente desplegado por el profesional de la salud.

• El prestigio del profesional de la salud.

Parágrafo 2°. En la fijación de los honorarios, las organizaciones de profesionales de la salud acordarán los mismos con el Ministerio de la Protección Social o el Ministerio competente en materia laboral y el Congreso de la República.

Artículo 13. El artículo 23 de la Ley 1164 de 2007 quedará así:

Artículo 23. ***Del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.*** Créase el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud consistente en la inscripción que se haga al Sistema de Información previamente definido, del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer como lo señala la presente ley, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra certificado para el ejercicio de la profesión u ocupación. En este registro se deberá señalar además la información sobre las sanciones del personal en salud que reporten los Tribunales de Ética y Bioética según el caso; autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas.

Todo estudiante de salud que realice prácticas docente-asistenciales o de cualquier otro tipo que impliquen relación con pacientes o usuarios del sistema de salud, así como todo trabajador o profesional de la salud, está obligado a inscribirse en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.

El Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud será público y accesible por Internet, de modo que cualquier ciudadano tenga la posibilidad de verificar la idoneidad y formación de los trabajadores y profesionales de la salud.

Artículo 14. *Vigencia*. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Congresistas,

Senadores de la República,

Carlos Alberto Baena López, Manuel Virgüez P.

Representante a la Cámara,

Gloria Stella Díaz Ortiz.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

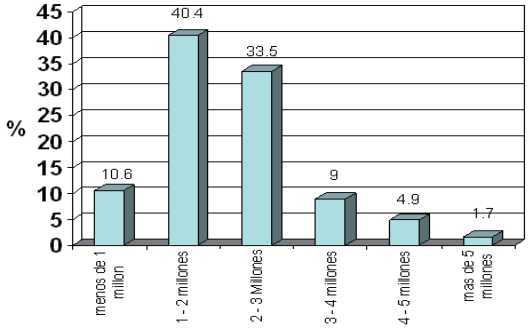
1. Contexto general de la problemática y contenido de la iniciativa

Actualmente en Colombia, son más de 42.000 los médicos generales (estos representan el 72% de los médicos en Colombia) que junto con otros trabajadores de la salud, soportan el deterioro en las condiciones laborales de su profesión, mediante contrataciones injustas e intermediación en la vinculación del recurso humano[1].

[1] Resultados de la encuesta realizada por Médicos Generales. Página web www.medicosgenerales.com. 2009.

Según los estudios de la organización Médicos Generales (organización en Colombia que ha desarrollado estadísticas en temas laborales del sector salud), desde 2001 los médicos en el país pasaron de estar en su mayoría en estratos 4 y 5 (57.7%), a ser parte de los estratos 3 y 4 en la misma proporción. Mientras en promedio devengaban $3'500.000, hoy más de la mitad gana menos de $2.900.000. Tan solo el 10% gana más de 6 millones de pesos, sumando trabajo en sector público, privado y en su consultorio particular.

Distribución de Médicos Generales en Colombia según Nivel de Ingresos.



Fuente: Médicos generales de Colombia.

También señalan los resultados de la encuesta que:

- El 50 % recibe un salario fijo.

- Al 15% se le paga por horas.

- Al 11% se le paga por honorarios.

- Al 6 por ciento por paciente atendido.

- 10 horas diarias trabajan en promedio.

- Al mes, cada uno hace ocho turnos nocturnos. Pero algunos llegan a tener jornadas de 36 horas seguidas.

- El 12% de los encuestados no está afiliado a riesgos profesionales.

Estas cifras conducen a confirmar que la dignidad y calidad de vida de los médicos se ha menoscabado y vulnerado, al tener condiciones económicas no correspondientes al nivel de responsabilidad y de inversión académica que exige el laborar en este sector.

Esta iniciativa no sólo beneficia a los médicos generales, beneficia a todos los profesionales y trabajadores de la salud. Según los resultados del reciente estudio sobre recursos humanos de la salud llevada a cabo por el CENDEX, de la Universidad Javeriana, para el Ministerio de la Protección Social, los beneficiados de la presente iniciativa superan las 142.000 personas en el país, distribuidos así:

STOCK DE PROFESIONALES DE LA SALUD	
PROFESIÓN	**PRY. 2009**
MEDICINA	72.544
ODONTOLOGÍA	37.823
ENFERMERÍA	37.849

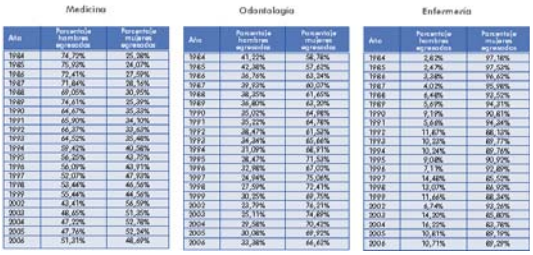
Fuente: CENDEX. Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, competencias, prospectiva. Tercera edición

El número de médicos especialistas proyectados al año 2009 en Colombia, es el siguiente:

Año	Primeras especialidades					Segundas especialidades		
	Anestesiología	Ortopedia y traumatología	Cirugía general	Medicina interna	Pediatría general	Cirugía interna	Medicina	Pediatría
2000	1,058	416	859	1,106	1,169	72	911	44
2001	1,141	452	913	1,165	1,225	75	937	48
2002	1,240	482	973	1,218	1,290	85	991	51
2003	1,314	515	1,028	1,327	1,369	96	1,069	55
2004	1,364	536	1,065	1,393	1,454	120	1,113	63
2005	1,396	574	1,126	1,490	1,559	137	1,192	76
2006	1,416	612	1,176	1,572	1,651	153	1,261	98
2007	1,438	644	1,229	1,660	1,745	169	1,323	120
2008	1,457	680	1,282	1,748	1,839	186	1,386	142
2009	1,476	715	1,335	1,836	1,933	202	1,450	164

Fuente: CENDEX. Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, competencias, prospectiva. Tercera edición.

Ahora bien, la distribución por género de los médicos del país señala que el 41,8% son mujeres y el 51,2% son hombres. Aunque el Ministerio de la Protección Social aclara no tener información sobre la distribución por género de los profesionales de enfermería y odontología, ni sobre la distribución urbano/rural del recurso humano en salud[2], presenta sin embargo, la distribución por género de los egresados de los programas de educación superior en salud, entre los años 1984 a 2006:



Fuente: CENDEX. Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, competencias, prospectiva. Tercera edición.

Estos indicadores muestran el alto número de personas, (estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud) a quienes busca beneficiar el presente proyecto. Para lograr el objeto propuesto, la iniciativa plantea y desarrolla una serie de principios que sirvan de instrumento orientador, para definir y llevar a cabo todas las relaciones entre el Estado, las entidades del sector salud (públicas y privadas) y los trabajadores y profesionales de la salud.

Se destacan entre estos principios, el de **autonomía profesional;** enmarcado en el reconocimiento, que el ejercicio de la labor de trabajadores y profesionales de la salud, debe desarrollarse sin presiones, ni restricciones administrativas en el campo de diagnóstico y de formulación de la salud.

Este es un tema altamente sensible, ya que el 48% de los médicos encuestados, advierten que se ven sometidos a insinuaciones por parte de sus empleadores, para disminuir el promedio del costo de su formulación, con respecto al total de los pacientes que atiende mensualmente[3].

Según los resultados del mismo estudio, el 53% de los médicos manifiesta que es sometido a presiones o insinuaciones por parte de su empleador, en cuanto a disminuir el promedio de órdenes o

[2] Luis Carlos Ortiz Monsalve. Ministerio de la Protección Social. Información Talento Humano en Salud. Radicado 204485 de 6/07/09.

[3] Fuente: www.medicosgenerales.com

solicitudes de ayudas diagnósticas (Laboratorios, Rx, Ecografías, etc.) que realizan al mes y el 45% sostiene que es sometido a presiones o insinuaciones por parte de su empleador, en cuanto a disminuir el promedio de órdenes o solicitudes de interconsultas a especialistas que realizan al mes[4].

De allí que el asunto tenga **naturaleza ética y de interés público**, donde las relaciones contractuales entre Estado, entidades del sector salud y trabajadores y profesionales de la salud, deben estar enmarcadas dentro del cuidado de la vida del paciente y la dignidad como ser humano y como profesional. En muchos casos (42%) a los médicos sólo les es permitido ordenar ciertas ayudas diagnósticas, a pesar de que el paciente esté afiliado a POS o POS-S.

Desde la perspectiva del Miraísmo, consideramos que todas las relaciones entre Estado, entidades del sector salud y trabajadores de la salud, deben estar orientadas a la promoción, conservación y recuperación de la calidad de vida, la dignidad humana de los ciudadanos y de los trabajadores y profesionales de la salud, entendido esto como el principio de integralidad.

De igual manera, se asume que la relación entre Estado, entidades del sector salud y estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud, debe estar cimentada en el reconocimiento mutuo de autoridad, que incluya, entre otros, el reconocimiento público del mérito, la formación continuada y la disposición del trabajador a ser evaluado; por lo que también consagra el ejercicio meritocrático, donde la selección de personal de trabajadores y profesionales de la salud, debe enmarcarse por la rigurosidad, los méritos y el establecimiento de un sistema de evaluación de desempeño.

Por otro lado, los médicos en Colombia no reciben un salario justo. Más del 63% devenga aproximadamente $2.500.000; cifra que se encuentra por debajo de los estándares de países como Paraguay y España. En Paraguay, el salario para médicos en las zonas rurales es de 9.000.000 de guaraníes, lo que en pesos colombianos asciende a $4.215.456.[5]

En España por su parte, un médico que trabaje para el servicio de salud sin realizar guardias y sin una trayectoria profesional, gana €41.000 anuales, en pesos colombianos $123 millones, por lo cual mensualmente serían cerca de $10.250.000.[6]

Asimismo, está la situación de odontólogos que llegan a ganar hasta $7.000 pesos por hora, o de labores como las de terapia o enfermería, que pueden limitarse al salario mínimo, lo cual es lesivo de su condición y de sus familias[7].

En consecuencia, se consagra otro principio, la **retribución justa.** Se reconoce que los trabajadores y profesionales de la salud, tienen derecho a una remuneración acorde con su preparación académica, tiempo de servicio y la imprescindible importancia de su labor en la sociedad.

El régimen especial que expida el Gobierno Nacional, debe también propender por la eliminación de cualquier forma de intermediación laboral entre las Empresas Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud y los trabajadores y profesionales de la salud.

En la actualidad "*no existe legislación o normas nacionales reglamentarias que definan escala de remuneración de médicos generales, especialistas, médicos internistas, enfermeros y odontólogos. Los salarios son definidos por cada institución según las normas que la rigen de acuerdo con su naturaleza jurídica y modalidad de vinculación o contratación de los profesionales. Es importante resaltar la amplia autonomía técnica, administrativa y financiera que la ley le otorga a las instituciones públicas y privadas del sector salud*"[8].

Según la encuesta practicada por la organización médicos generales, el 86% de los profesionales de la salud no están satisfechos con sus ingresos. Se aclara que se toma como referencia al médico general, porque este normalmente inicia la cadena de atención; lo que significa que en gran medida, el resto de las acciones en salud que adelantan otros médicos y profesionales de la salud, están preconcebidas por el médico general, y porque su nivel es el intermedio en el sistema de salud.

Siguiendo la descripción del articulado de la iniciativa, el medio en el que se forman los internos y residentes, y la atención que ellos mismos pueden proveer, son precarios y lesivos tanto en su dignidad, como la de todos los colombianos que acudimos a los servicios de salud. La situación permisiva y sin control gubernamental en la que se desenvuelven la mayoría de entidades del sector salud, hace relevante que el Gobierno y el legislativo tome medidas, refuerce sus modalidades de control y se mejoren las condiciones de las partes pertinentes del presente proyecto.

Esta situación también amerita el generar soluciones a los estudiantes de este sector, que les permitan gozar de condiciones dignas de trabajo, de una remuneración justa. De acuerdo con la Constitución Política de Colombia, en el artículo 25.

"*Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas*".

Por lo cual, se propone el **reconocimiento de la doble situación de los estudiantes de pregrado y posgrado de la salud: en formación y en práctica laboral.**

---

4 Ídem.

5 Fuente: http://www.listin.com.do/app/article.aspx?id=94984 y http://www.mspbs.gov.py/ver_noticia.php?id=3479. 2009.

6 http://www.elcomerciodigital.com/prensa/20061103/asturias/medico-anos-antiguedad-pasara_20061103.html

7 www.medicosgenerales.com e información de profesionales de esas áreas.

8 Luis Carlos Ortiz Monsalve. Ministerio de la Protección Social. Información Talento Humano en Salud. Radicado 204485 de 6/ 07/09.

En la actualidad, los estudiantes internos y residentes, por lo general, no son remunerados por razón de su actividad. En contraste, ellos pagan por aprender, pero más allá de ello, trabajan en sus lugares de aprendizaje. A pesar de ello, su situación no es respetada, (son estudiantes que pagan a las instituciones educativas y estas a la de salud) ni reconocida (se convierten en trabajadores sin remuneración). Su labor significa un ahorro para las IPS y en el caso de no tener estudiantes (a los que se les está vulnerando el derecho a ser remunerado económicamente por sus labores) estas se verían obligadas a vincular profesionales remunerados, demostrando que el servicio de los estudiantes es importante y primordial, en la consecución de los fines de las empresas prestadoras de servicios de salud.

La preocupación se agudiza si consideramos que los estudiantes son sometidos a turnos de hasta treinta y seis horas, para apoyar e incluso reemplazar a los médicos de las instituciones. El cansancio de los médicos que laboran dos y más turnos, conlleva su necesidad de reposo en la misma institución de salud, mientras hay atención que debe ser suplida por estudiantes de entre sexto y décimo semestre de medicina, sin la orientación del profesional.

Lo anterior amerita, la disposición prevista en este proyecto, que tiende a conceder una remuneración y a restringir a no más de doce horas, cualquier actividad que realicen en las entidades e instituciones de salud. El Gobierno Nacional debe expedir un régimen especial para los trabajadores y profesionales de la salud, que integre los principios consagrados en el artículo 2° de la presente ley, además de una tabla de honorarios atendiendo a criterios de:

- Especialidad.
- Tiempo de servicio.
- Turnos o jornadas de trabajo.
- Modalidad u orientación profesional.
- Nivel académico.
- Educación continua.
- Investigación y reconocimientos.
- Evaluación del desempeño por competencias y resultados.

Es vital considerar un régimen especial expedido por el Gobierno Nacional, que propenda por la eliminación de cualquier forma de intermediación laboral entre las Empresas Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud y los trabajadores y profesionales de la salud.

En la actualidad "*no existe legislación o normas nacionales reglamentarias que definan escala de remuneración de médicos generales, especialistas, médicos internistas, enfermeros y odontólogos. Los salarios son definidos por cada institución según las normas que la rigen de acuerdo con su naturaleza jurídica y modalidad de vinculación o contratación de los profesionales. Es importante resaltar la amplia autonomía técnica, administrativa y financiera que la ley le otorga a las instituciones públicas y privadas del sector salud*"[9].

Según la encuesta practicada por la organización "Médicos Generales", el 86% de los profesionales de la salud no está satisfecho con sus ingresos. Es de aclarar que se toma como referencia al médico general porque con él normalmente inicia la cadena de atención, lo que significa que en gran medida el resto de las acciones en salud que adelantan otros médicos y profesionales de la salud, están preconcebidas por el médico general, y porque su nivel es el intermedio en el sistema de salud. En otras palabras, si esa es la situación de los médicos ¿cuál será la de los demás profesionales de la salud?

Actualmente, los profesionales de la salud son vinculados en condiciones que atentan los derechos laborales. Algunas empresas administradoras de los servicios de salud, contratan personal médico para jornadas laborales que en muchos casos, superan las veinticuatro horas de servicio continuo. Este caso es más evidente en los estudiantes residentes.

En el marco de la ley laboral, enuncia el que no se superará la jornada laboral más de 12 horas diarias y no excederá de 66 horas semanales.

El Ministerio de la Protección Social señala que la jornada laboral de los médicos será de:

"...los horarios de trabajo para médicos generales, especialistas, médicos internistas, enfermeros y odontólogos, se definen de conformidad al tipo de vinculación a cada entidad. De acuerdo con la Ley 269 de 1996, "La jornada de trabajo del personal que cumple funciones de carácter asistencial en las entidades prestadoras de servicios de salud podrá ser máximo de doce horas diarias sin que en la semana exceda de 66 horas, cualquiera sea la modalidad de su vinculación.

Por otra parte, el artículo 33 del Decreto 1042 de 1978, establece que la jornada de trabajo de los empleados de la rama ejecutiva del nivel nacional corresponderá a cuarenta y cuatro (44) horas semanales, determinando que cuando los empleos cuyas funciones implican el desarrollo de actividades discontinuas, intermitentes o de simple vigilancia podrá señalárseles una jornada de trabajo de doce (12) horas diarias, sin que en la semana excedan un límite de 66 horas, pudiendo el jefe del organismo establecer el horario de trabajo de acuerdo con las necesidades del servicio. Esta jornada laboral es aplicable a los empleados del orden territorial a falta de normatización propia.

Es de precisar que el sector privado se rige por el Código Sustantivo de Trabajo"[10].

Lo cierto es que el 56% de los médicos trabajan un mayor número de horas que las permitidas por la ley laboral general. Los médicos alcanzan desde una semana más de trabajo por cada mes, hasta 4 semanas más de trabajo por cada mes.

¿Qué se pone en riesgo con esta situación?

La salud de los médicos y todos los colombianos y colombianas, ya que esta extensión de horarios propician, entre otros, al error médico por culpa de la fatiga.

[9] Luis Carlos Ortiz Monsalve. Ministerio de la Protección Social. Información Talento Humano en Salud. Radicado 204485 de 6/07/09.

[10] Luis Carlos Ortiz Monsalve. Ministerio de la Protección Social. Información Talento Humano en Salud. Radicado 204485 de 6/07/09.

El Ministerio de la Protección Social reconoce no llevar un registro unificado de esos errores y "*actualmente la Dirección General de Calidad de Servicios de este Ministerio viene trabajando en la recolección de datos sobre eventos adversos, los cuales no identifican los errores por procedimiento médico, esta información la maneja cada prestador de servicios de salud*"[11].

A partir de lo anterior, es propósito de la presente iniciativa, dejar en manos del Ministerio de la Protección Social la responsabilidad de adelantar, uno o los estudios pertinentes, sobre las condiciones y características de todo el sector salud, teniendo en cuenta por ejemplo, el ambiente laboral, la satisfacción y utilidad del rango salarial, el fortalecimiento académico y los resultados de desempeño por competencias, para que las conclusiones se presenten ante las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República y se desarrolle una reglamentación que realmente dignifique esta labor social.

Es necesario el análisis del sector, porque afirmaciones de los profesionales consultados, aduciendo de los centros de atención de salud, que *"no siempre cuentan con los requisitos técnicos que demanda una atención acorde, que tanto ellos como los estudiantes de la salud, no pueden prestar el servicio con total eficiencia y eficacia, y que el 39% de los trabajadores y estudiantes de la salud considera que su lugar de trabajo no cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Ley (Infraestructura, Dotación, Equipos e Instrumental, etc.)*[12], denota la importancia de la presente propuesta.

Con mucha preocupación se recibe el dato, que tan solo el 0.2% de los médicos considera que la calidad de la medicina a partir de la Ley 100 de 1993 es muy buena. La percepción de los profesionales de la salud acerca de la ley que regula su trabajo, es un claro síntoma que debe ser reformada y que el sistema es víctima de sí mismo.

Formas de contratación de los profesionales de la salud

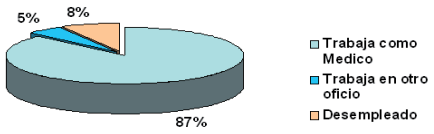
En un concepto emitido bajo referencia DAFP-Concepto-2009-N, por el departamento de la función pública (DAFP), reitera lo establecido por la normatividad a los empleados en el sector salud, de no tener impedimiento alguno para vincularse laboralmente al mismo tiempo, con empresas privadas y entidades del Estado, siempre y cuando se cumpla con los requisitos establecidos en cuanto a lo dispuesto a la jornada laboral. No puede existir cruce de horarios, además el total de horas vinculadas no sobrepasará las 12 horas diarias y 66 semanales. La contratación de los servicios en la red privada, deberá hacerse para los servicios que no puedan ser ofrecidos en la red pública, tomando los principios de equidad, calidad y oportunidad.

Actualmente la contratación en el sector salud se realiza utilizando las modalidades de trabajo asociado, en el cual el profesional recibe una remuneración que es inferior frente a los que son nombrados de planta o con un contrato fijo; estos no cuentan con un sistema de seguridad social.

También está la modalidad cuando el profesional es contratado por Concesión o Mandatario; este recibe mejores ingresos, pero tiene que asumir los gastos administrativos. Otra forma es a destajo, en el cual el profesional tiene la posibilidad de trabajar en distintas instituciones, por lo que este no recibe salario fijo y los ingresos se dan conforme a la demanda.

Esto permite generalmente visualizar las maneras desiguales en la contratación que se han visto abocados los profesionales de la salud, al no contar con un sistema de contratación incluyente y digno, que permita estabilidad a los empleados del sector. La necesidad de tener cifras oficiales de este problema y así el Gobierno tome las medidas respectivas, mejorando la calidad de vida de las personas que laboran y prestan servicios en el sector salud, es la finalidad principal del presente proyecto de ley.

Desempleo, Médicos Generales en Colombia:

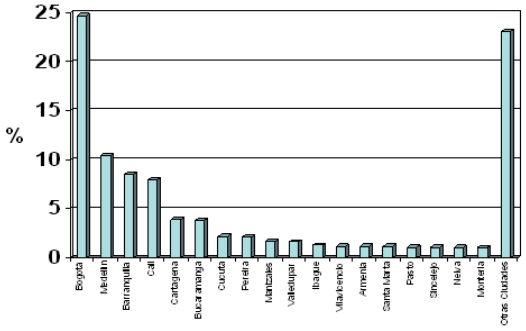


Fuente: Médicos generales de Colombia.

Los niveles de desempleo en Colombia se encuentran porcentualmente en 2 dígitos[13], cifra alarmante en la comunidad internacional. El sector de la salud no se exceptúa de esta problemática y algunas entidades prestadoras de servicios de salud no protegen el personal médico, denotando el alto nivel de vulnerabilidad del empleado. Asimismo, algunas entidades del sector salud optan por la subcontratación o el trabajo a destajo, aprovechando la difícil situación económica que se vive en el país, el que hace que en el mercado laboral existan personas dispuestas a trabajar en las condiciones que le ofrezcan oportunidad.

En Colombia hay cerca de 58.563 médicos, de los cuales 42.162 (72%) son Médicos Generales y 16.401 (28 %) son Especialistas[14].

Distribución por Ciudades de los Médicos Generales en Colombia.



Fuente: Médicos generales de Colombia.

La gráfica muestra la concentración en las ciudades principales de médicos, generando una sobreoferta en las entidades prestadoras del servicio

[11] Ídem.

[12] www.medicosgenerales.com

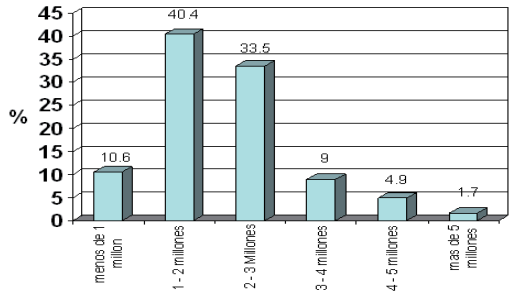
[13] En junio de 2010 la tasa de desempleo fue 11,6%. Fuente DANE: http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=121&Itemid=67

[14] Fuente: http://www.medicosgeneralescolombianos.com/news.htm

de salud de las ciudades principales. Esta es una de las causas de la baja remuneración a los empleados de este sector.

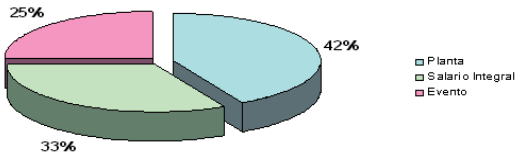
"Hace 20 años el promedio de ingresos de un médico general era del orden de 20 salarios mínimos. Hoy dificilmente alcanza los 4 a 5 salarios mínimos, obligándonos a "rebuscar" varios sitios de trabajo, sometiéndonos a extensas jornadas laborales que terminan afectando nuestra propia salud, nuestra calidad de vida y la de nuestras familias".[15]

Distribución de Médicos Generales en Colombia según Nivel de Ingresos



Fuente: Médicos generales de Colombia. http://www.medicosgeneralescolombianos.com/news.htm. Agosto, 2010.

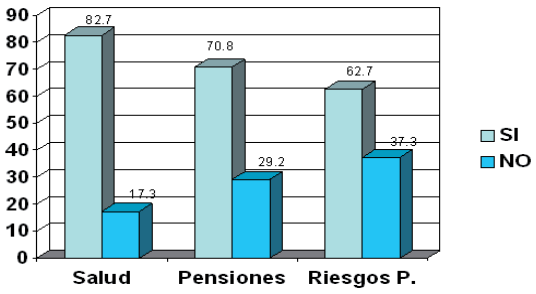
Distribución de Médicos Generales en Colombia según tipo de Vínculo



Fuente: Médicos generales de Colombia. http://www.medicosgeneralescolombianos.com/news.htm. Agosto, 2010.

Esta medida que desarrollará el o los estudios en el sector salud, dignifica en muchas formas a los colombianos. Permite organizar la prestación de servicios de los empleados en salud, abriendo espacios para la vinculación formal del grupo de personas prestadoras de este servicio, dignifica la calidad de vida exigiendo horarios que no deterioren las capacidades físicas y psíquicas de los trabajadores, y otorga seguridad en la prestación de un servicio de extremo cuidado como es la salud de los ciudadanos colombianos.

Distribución de Médicos Generales en Colombia según afiliación a la Seguridad Social



Fuente: Médicos generales de Colombia. http://www.medicosgeneralescolombianos.com/news.htm. Agosto, 2010.

15 Ídem.

Es de pertinencia nacional, como se protege a los sectores productivos y prestadores de servicios en Colombia, el dar la atención pertinente a los trabajadores del sector salud. A estos se les "vulnera" derechos de igualdad (competencia de salarios) y una digna contraprestación a sus servicios, por una labor que en su máximo sentido es social; labor básica y esencial para la dignificación de la vida del hombre y de irrenunciable servicio a la sociedad colombiana.

El Congreso de la República debe hacer de manifiesta importancia el estudio y aprobación del presente proyecto, que no solo busca proteger y restaurar los derechos laborales y humanos de los empleados del sector, sino que refuerza la seguridad en salud a los colombianos, al tener acceso a un servicio eficiente, seguro y de calidad; al que directamente están correlacionados los servidores de las empresas y entidades de salud en Colombia.

Ahora bien, conforme lo define la Ley 850 de 2003 en el artículo 1° […] *Se entiende por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.[...]*

La vigilancia de los servicios de salud será ejercida por un grupo de ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, con el propósito de ejercer sobre la función administrativa de dichas entidades un mayor control; aplicando los principios enmarcados en la Ley 850 del 2003, tales como son la sujeción de los servicios a los intereses generales, la igualdad, la moralidad, la eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Tomando como base el respeto a la vida humana como derecho colectivo e irrenunciable, la salud como bien público (el cual no debe estar sujeto a criterios de rentabilidad económica y derecho que se debe garantizar por parte del Estado) y servicio esencial que se desarrolla con base a lo ordenado por la norma Constitucional, se contempla la importancia de articular un ente veedor, que garantice este derecho fundamental y proteja a los usuarios colombianos.

El gráfico de "Deficiencias en áreas financiera, de contratación y administración en salud", observamos claramente que ninguno de los factores (presupuesto, tesorería, administración, contratación y contabilidad) que componen el área financiera en salud es eficiente.

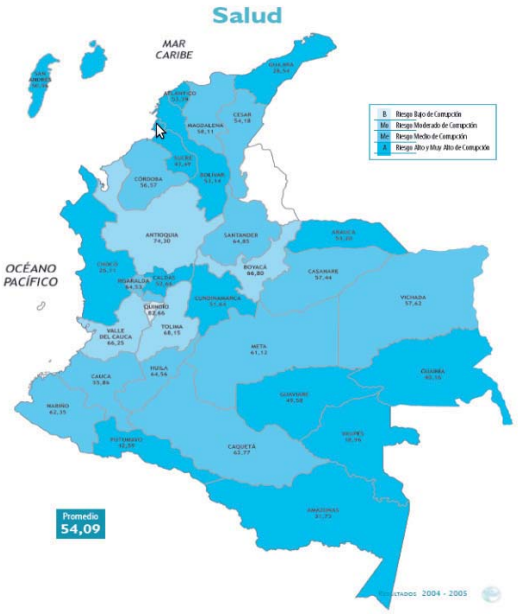
Cuadro 1



Fuente: Contraloría General de la Nación.

Las Veedurías serán vitales, para ejercer control en la administración de los recursos y servicios del sistema general de salud, que son recursos públicos. Dicho control por parte de las Veedurías será a nivel nacional y territorial sobre los organismos, entidades públicas o privadas que los ofrezcan.

La organización Transparencia Internacional, desarrolla un mapa de riesgo para el sector salud, mostrando los niveles de posible corrupción, para los cuales las veedurías son de importancia en la lucha contra este flagelo.



Fuente: Transparencia Internacional Colombia. 2005.

Observamos que en todo el país está presente el riesgo de corrupción, de desviación de recursos destinados a la salud. Viendo la problemática que tiene el sector y el interés público existente sobre la prestación y transparencia del servicio de salud, se consagra en la presente iniciativa, la organización de las veedurías de la salud, al amparo de lo dispuesto por la Ley 850 de 2003 y a lo que se suman los objetivos específicos de:

1. Diseñar e implementar mecanismos de organización y coordinación ciudadana, que permitan dar a conocer a la sociedad las problemáticas de la prestación de los servicios de salud por parte de entidades o instituciones públicas o privadas.

2. Realizar seguimiento, evaluación y control a la prestación de los servicios de salud.

3. Requerir solución a las problemáticas que se presentan en la prestación de los servicios de salud.

4. Realizar seguimiento, evaluación y control al cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley.

Con la creación de estas Veedurías se busca fortalecer la participación de los usuarios y profesionales en servicios de salud, haciéndolo más democrático en la toma de decisiones, que conlleven a la "eficiencia y transparencia" del cual debe enmarcarse el funcionamiento y servicio del sistema nacional de salud.

Marco Constitucional

Constitución Política de Colombia

Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

(...)

Según el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, al respecto de la Seguridad Social, el Estado está comprometido y obligado a prestar este servicio bajo los principios de "eficiencia, universalidad y solidaridad..." sustentando la importancia de tener los estudios necesarios que generen la toma de decisiones por parte del Gobierno, mejorando las condiciones laborales de los empleados del sector salud en Colombia y la seguridad en la prestación de la misma.

El primer artículo de la Ley 100 de 1993 en un aparte reza, que el *"Sistema de Seguridad Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten".(...)* siendo este un sustento básico para el análisis de la presente iniciativa que busca mejorar y dignificar la calidad de vida de los empleados del sector de la salud, impulsando al Gobierno a asumir disposiciones necesarias amparadas por esta ley para garantizar los principios contemplados en el artículo 2° de la Ley 100.

Ley 100 de 1993:

Artículo 1°. ***Sistema de Seguridad Social Integral.*** El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

Artículo 2°. *Principios*. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Según el artículo 156 de la misma Ley, en su literal a), denota la responsabilidad completa del Estado al mostrar que los servicios que se prestan en el sector salud son dirigidos, orientados, regulados, controlados y vigilados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud; el cual es una entidad estatal, denotando la importancia que dichas labores se basen por medio de estudios veraces que muestren la realidad del sector laboral médico en Colombia y se adopten las medidas al respecto.

Y en el numeral (1) del artículo 173 enuncia la capacidad del Congreso de la República para aprobar las disposiciones necesarias resultadas del estudio que se propone realizar anualmente, según el presente proyecto de ley. El numeral (3) denota la competencia en la expedición de normatividad de "obligatorio cumplimiento" para el sector salud, siendo otro argumento importante para el desarrollo de un concepto basado en un estudio incluyente de todas las variables que componen el sector.

En el artículo 2° "De los principios generales" de la Ley 1164 de 2007, acerca del talento humano en

salud, enumera 8 puntos los que en su mayoría se están vulnerando en el sector salud en Colombia. Al respecto de la "equidad" habla de principios de "cantidad, oportunidad y calidad" y en lo anteriormente expuesto se muestra que la prestación del servicio de salud tiene importantes falencias. La "solidaridad" enuncia el "apoyar el más débil" lo cual vemos cómo algunas empresas del sector salud se aprovechan de las circunstancias económicas del país para vulnerar lo establecido al respecto de lo laboral en salud. Además se habla de "efectividad", en donde se debe garantizar resultados eficaces en la atención en salud, lo cual es básico para los empleados de este sector contar con niveles dignos salariales y contractuales, junto a jornadas laborales adecuadas.

Ahora, la Constitución Política colombiana contempla como derecho fundamental en el artículo 25, el trabajo y la obligación por parte del Estado de proteger al ciudadano de cualquier forma de menoscabo o afectación al respecto.

Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Es directamente proporcional las condiciones salariales con la calidad en la prestación del servicio por parte de los empleados del sector. Si un empleado devenga un salario digno y correspondiente a su esfuerzo intelectual y experiencia, este prestará servicio con las mejores calidades éticas, sociales y morales que caracterizan la labor en salud.

Según la Ley 1164 de 2007, en su artículo 2º "De los principios generales" encontramos que se cita principios como la Equidad, "***Equidad:*** *La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar orientados a proveer servicios de salud en cantidad, oportunidad y calidad igual para todos los habitantes de acuerdo con sus necesidades e independiente de su capacidad de pago",* en línea de complementariedad con lo señalado en el "Artículo 11. *Apoyo de sostenimiento mensual para estudiantes.*", que enuncia el presente proyecto de ley, y la formación, desempeño de estudiantes, profesionales en salud y de todo empleado del sector con el fin de generar calidad en el servicio al paciente y dignidad humana al empleado.

También dentro de los principios está la *"Ética: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano",* denotando la importancia del cuidado de la vida y de la dignidad humana, no solo desde el punto de vista del paciente, sino también del empleado del sector salud.

La Ley 1164 de 2007 en su artículo 3º "De las características inherentes al accionar del talento humano en salud" enuncia en el numeral 2 la exigencia de competencias para que se permita ser empleado en el sector, lo cual denota el compromiso y gran responsabilidad en las labores en salud, lo cual, hace importante que las condiciones económicas sean justas y acordes al nivel o características del accionar que se suscriben en el artículo.

Argumentando ese compromiso exigido a los empleados del sector salud, se enuncia en el Capítulo VI –De la prestación ética y bioética de los servicios– en su artículo 34 enumera los principios, valores, derechos y deberes del sector, lo cual, denota la importante labor que ejercen estos empleados, lo que genera el cuestionamiento sobre si la contraprestación a su labor (condiciones laborales) es digna según la importancia y relevancia en la sociedad.

Constitución Política de Colombia

Artículo 40. "*Todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político*".

El artículo 40 de la Constitución Política de Colombia, enuncia la "conformación, ejercicio y control del poder político", permitiendo con respecto al presente proyecto de ley, darle vialidad a la conformación de las veedurías de la salud, con el fin de hacer el necesario seguimiento a la forma de manejo y cumplimiento de las entidades prestadoras de salud en general.

Para llevar a cabo la conformación de veedurías, el Estado, según el artículo 103 de la Constitución Política, establece los mecanismos de participación:

Artículo 103. "*Son mecanismos de participación del pueblo en ejercicio de su soberanía: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato. La ley los reglamentará.*

El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan".

Este además de establecer la función de control y seguimiento, también comenta que el Estado deberá contribuir con "la organización, promoción y capacitación" de los mecanismos de participación que se fuesen a conformar en las "instancias de participación, concertación, control y vigilancia", los cuales son los lineamientos que busca dar capacidad en el ejercicio de la veeduría en salud que establece el presente proyecto de ley. El artículo 270 de la Constitución Política fortalece los mecanismos de participación ciudadana con el fin del cumplimiento cabal de la labor o función asignada, en este caso a las Entidades de Salud en Colombia.

La Ley 134 de 1994 permite, al igual que con las entidades públicas, en las organizaciones civiles la creación de las veedurías a niveles nacionales y territoriales, como está dispuesto en los niveles de servicio de las entidades de salud en Colombia.

Además de permitir esa necesaria acción de vigilancia y seguimiento a los recursos públicos de las entidades de salud nacionalmente, respaldada por el artículo 270 de la Constitución Política de Colombia anteriormente expuesto, la Ley 136 de 1994 faculta el ejercer control también a nivel territorial.

Además en el artículo 6° se faculta a las veedurías de exigir el acceso a la información, que permita total transparencia en los procesos y servicios de las entidades de salud en Colombia, permitiendo el fortalecimiento y participación de la ciudadanía en general al respecto y el "Artículo 10. Programa de Auditorías de la Salud" del presente proyecto de ley, busca que los recursos que se otorgan por parte de la Nación, para el servicio de las entidades que motivan este proyecto, sean distribuidos e invertidos de la manera más conveniente para la entidad y por consiguiente para la población colombiana.

En la Ley 87 de 1993 en su artículo 2°, nos permite observar los lineamientos que debe caracterizar la administración pública y por ende el ejercicio de las entidades del sector salud.

La Ley 190 de 1995, que toma las acciones necesarias "con el fin de erradicar la corrupción", hace de esta ley, uno de los principales sustentos, del presente proyecto, ya que la finalidad primordial de la veeduría es evitar la malversación de los recursos, en este caso a salud y la denuncia pública de actos ilícitos.

El Capítulo 7 "Democratización y Control Social de la Administración Pública", de la Ley 489 de 1998 establece las acciones que permiten hacer seguimiento a la gestión pública, complementando la Ley 87 de 1993 en su artículo 2°, denotando lo necesario de la difusión dentro de la democracia participativa y la democratización de la gestión pública en todo estamento. La acción que se busca instaurar se enmarca en la administración pública, el control social de esta y la participación ciudadana por medio del ejercicio de la veeduría ciudadana.

Finalmente, la Ley 850 de 2003 trata de los lineamientos a seguir al respecto de las funciones y/o alcances de las veedurías, como herramienta importante para la democratización y la participación de este importante sector, que alberga un sinnúmero de falencias en la mayoría de los campos en el que se desarrolla.

IMPACTO FISCAL

La Ley 1151 de 2007 por medio de la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 que ordena: "*El Plan Nacional de Desarrollo tendrá como meta la universalización del aseguramiento, en condiciones de sostenibilidad fiscal y financiera, de equidad y eficiencia...*" permite dar soporte a nuestra propuesta legislativa la cual presupuestalmente se sustenta en el plan operativo anual de inversiones que en sus líneas contempla recursos específicos para el derecho fundamental a la salud que comprende, entre otros, "el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad".

Por tanto es necesario emprender esfuerzos para desarrollar el conocimiento suficiente para mejorar la calidad de vida de los trabajadores y profesionales de la salud, que generará mejores condiciones en el servicio de las entidades prestadoras del Servicio de Salud.

Ministerio a cargo	Nombre del programa del Plan de Desarrollo	Presupuesto	Justificación
Ministerio de la Protección Social	Mejoramiento fortalecimiento y ajuste en la gestión de las instituciones de la red pública hospitalaria del país.	$24,000 millones	Apoya la implementación de la política nacional de prestación de servicios de salud, en el desarrollo de sus ejes estratégicos de accesibilidad, calidad y eficiencia, con el propósito de mejorar la eficiencia, la calidad y la sostenibilidad financiera de las redes públicas de prestadores de servicios de salud. Objetivos Específicos: i) Apoyar el proceso de rediseño, reorganización y modernización de las redes de IPS públicas de salud; ii) Brindar capacitación a personal de las IPS públicas y privadas en las guías y protocolos para la atención a víctimas de violencia sexual intrafamiliar y de género; iii) Impulsar la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC); iv) Apoyar la ejecución de proyectos prioritarios para la implementación de la política; v) Consolidar el sistema de seguimiento y evaluación de la política nacional de prestación de servicios de salud. Para este programa la ejecución de las metas está en un 3% restando 4 meses para culminar el presente año presupuestal.
Ministerio de la Protección Social	Implementación de mecanismos para mejorar la calidad y eficiencia en la prestación del servicio al ciudadano	270,000 millones	Favorecer la generación de instrumentos y herramientas adecuadas para cualificar la eficiencia y la calidad del servicio prestado por el Ministerio de la Protección Social a la ciudadanía, en el marco de su objeto misional, (no tiene niveles de ejecución fiscal, ni niveles de cumplimiento).

Buscando mejorar constantemente el servicio, calidad y ante todo la calidad de vida de los profesionales de la salud y evidenciando que el presente proyecto se ajusta a los objetivos y misionalidades de los programas propuestos en el plan nacional de desarrollo, se encuentra que dichos programas y disposiciones podrían destinar fondos necesarios para el desarrollo de la presente iniciativa.

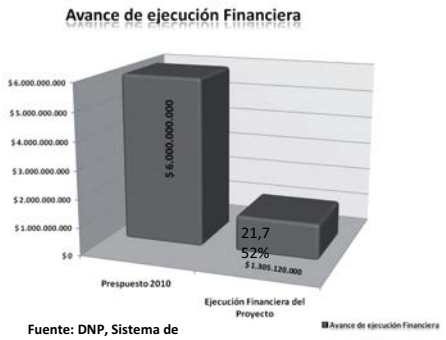
La ***"Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud"*** detalla que *"...fue construida por el Ministerio de la Protección Social, para determinar los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los servicios en Colombia."* y en uno de sus propósitos establece "garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población". Además, establece tres ejes, entre los cuales se resalta para este proyecto de Ley el siguiente:

"El eje de calidad está centrado en la adecuada implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad y el fomento al desarrollo del talento humano".

Por tanto se escogen los siguientes programas del Gobierno para poder establecer el marco de adquisición fiscal para la ejecución de la presente ley:

MINISTERIO A CARGO	PROGRAMA	PRESUPUESTO	JUSTIFICACIÓN
Protección Social	Estudio marco regulatorio y promoción de la competencia del sistema general social en salud en Colombia nacional	$6,000.000.000	Establecer un marco regulatorio y de promoción de la competencia para el sistema de salud en Colombia bajo los criterios de solidaridad, eficiencia y equilibrio financiero del sistema. De este programa se destinarán recursos para crear el fondo de compensación, plasmado en el artículo 3° de la presente ley.
Protección Social	Implementación de mecanismos para mejorar la calidad y eficiencia en la prestación del servicio al ciudadano	$270.000,000	Favorecer la generación de instrumentos y herramientas adecuadas para cualificar la eficiencia y la calidad del servicio prestado por el Ministerio de la Protección Social a la ciudadanía, en el marco de su objeto misional: en el artículo 4° de la presente ley establece un sistema donde encontrará la tabla de Honorarios; propuesta que se ajusta en el marco de *"la generación de instrumentos y Herramientas..."*

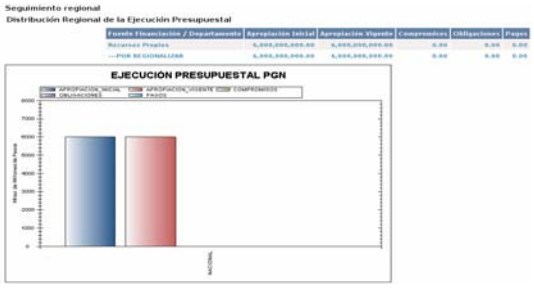
A continuación se relaciona el avance de ejecución fiscal del programa *ESTUDIO MARCO REGULATORIO Y PROMOCIÓN DE LA COMPETENCIA DEL SISTEMA GENERAL SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA NACIONAL,* donde su objetivo y el objeto de la ley se ajustan:



Fuente: DNP, Sistema de Seguimiento a Proyectos

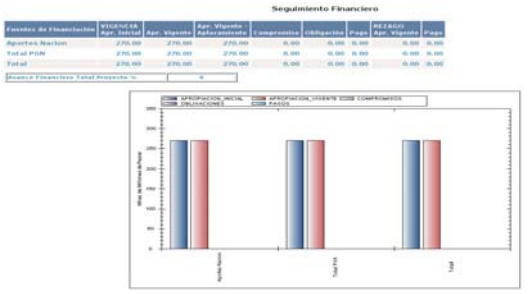
Cabe resaltar que haciendo la lectura del programa en la ejecución fiscal del mismo, en los indicadores de asignación de recursos aparecen en cero, sin embargo, en la totalización aparece el porcentaje señalado en la anterior gráfica.

Los recursos que se destinen de este programa para la presente ley, se focalizarán a través de la Superintendencia de Salud, quien será la promotora de las veedurías, como está consagrado en la misma.



Fuente: DNP, Sistema de Seguimiento a Proyectos

A continuación se relaciona el avance de ejecución fiscal del programa IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS PARA MEJORAR LA CALIDAD Y EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL CIUDADANO, donde su objetivo y el objeto de la ley se ajustan.

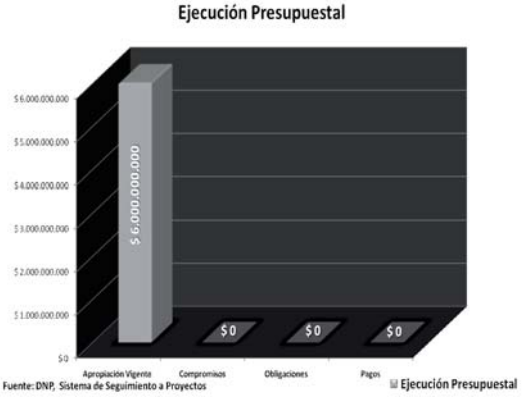


Gráfica: DNP – SPI fuente:http://spi.dnp.gov.co/consultas/detalle.aspx?vigencia=2010&periodo=4&proyecto=1016004500000



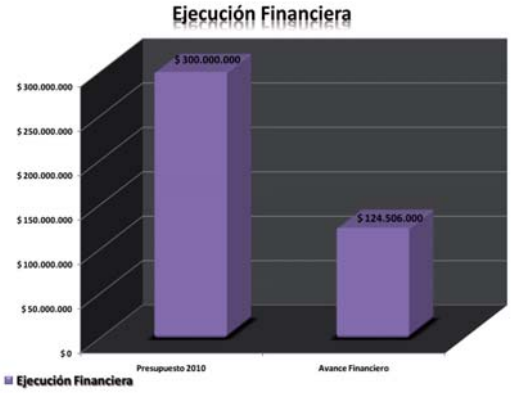
Se encuentra que de este presupuesto puede destinarse un porcentaje (el que sea necesario) para la implementación de la presente ley.

Los recursos que se destinen de este programa para la presente ley, se focalizarán a través de la Superintendencia de Salud, quien será la promotora de las veedurías, como está consagrado en la misma.



A continuación se relaciona el avance de ejecución fiscal del programa:

"IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA".



La ejecución de este proyecto está al 41,502%, restando tan solo un 33% para culminar esta vigencia presupuestal.



Los anteriores indicadores se relacionan con el objetivo de dar a conocer de qué programas se podrían adoptar recursos para ejecutar la propuesta de veedurías de la salud.

El derecho a un servicio de salud que garantice el respeto a la dignidad de las personas, con calidad y de manera oportuna, es prioritario y fundamental en Colombia. Con lo expuesto en el presente proyecto, se aclara la necesidad de supervisar en todo nivel la prestación de un servicio en el que se refleja la situación vulnerable del sector salud; y esto como contraprestación, de los derechos fundamentales que sustentan la presente medida, importante en la creación de supervisión y reglamentación de una serie de lineamientos que se vulneran y permiten permear la consolidación de una política nacional de salud justa e incluyente con la sociedad colombiana.

Es vital para la consecución de una vida digna del ser, aconteciendo esto dentro de la vialidad jurídica que la sustenta, que por medio de las leyes que la enmarcan y respaldan, el honorable Congreso de la República tenga presente este proyecto de ley, que concretamente busca dignificar la vida del colombiano, por medio del respeto al acceso de servicios de salud, de una manera responsable y justa por parte de las entidades prestadoras de este servicio. Por las razones expuestas, presentamos a consideración del Honorable Congreso de la República este proyecto de ley.

De los honorables Congresistas,

Senadores de la República,

Carlos Alberto Baena López, Manuel Virgüez P.

Representante a la Cámara,

Gloria Stella Díaz Ortiz.

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

(Art. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 29 del mes de septiembre del año 2010 se radicó en este despacho el Proyecto de ley número 161 de 2010 Senado, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por el honorable Senador, *Carlos Baena* y *Manuel Virgüez;* y honorable Representante *Gloria Stella D.*

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 29 de septiembre de 2010

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 161 de 2010 Senado, *por medio de la cual se contribuye al fortalecimiento de las condiciones laborales y humanas de los estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud y se fomenta la participación ciudadana en la prestación y administración de los servicios de salud,* me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General (e),

Saúl Cruz Bonilla.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE

SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 29 de septiembre de 2010

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Séptima Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la ***Gaceta del Congreso***.

Cúmplase.

El Presidente,

Armando Benedetti Villaneda.

El Secretario General (e),

Saúl Cruz Bonilla.

CONTENIDO

Gaceta número 710 - Miércoles, 29 de septiembre de 2010

SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTOS DE LEY

Págs.

Proyecto de ley número 160 de 2010 Senado, por la cual se modifica parcialmente el artículo 224 de la Ley 100 de 1993..... 1

Proyecto de ley número 161 de 2010 Senado, por medio de la cual se contribuye al fortalecimiento de las condiciones laborales y humanas de los estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud y se fomenta la participación ciudadana en la prestación y administración de los servicios de salud. 3

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2010