



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

[www.imprenta.gov.co](http://www.imprenta.gov.co)

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIV - Nº 324

Bogotá, D. C., viernes 3 de junio de 2005

EDICION DE 28 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD  
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO  
[www.secretariosenado.gov.co](http://www.secretariosenado.gov.co)

ANGELINO LIZCANO RIVERA  
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA  
[www.camara.gov.co](http://www.camara.gov.co)

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

## SENADO DE LA REPUBLICA

### PONENCIAS

#### PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

#### AL PROYECTO DE LEY NUMERO 160 DE 2004 SENADO

*por medio de la cual se declara el Día Nacional del Lotero.*

Bogotá, D. C., junio 2 de 2005

Doctor

MANUEL RAMIRO VELASQUEZ

Presidente

Comisión Segunda

Senado de la República

Ciudad

Señor Presidente:

Por medio de esta nota, presento informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 160 de 2004 Senado, *por medio de la cual se declara el Día Nacional del Lotero.*

Sin duda el juego de lotería se ha convertido en uno de los más populares del país, llegando a todas las regiones y prácticamente a los 1.098 municipios de Colombia.

Innumerables colombianos están vinculados a este juego, unos porque lo tienen como negocio, otros porque lo tienen como un medio de vida para obtener *ingresos* para su subsistencia, como los llamados loteros y muchos ciudadanos que participan de él para ver si el azar y la fortuna les son favorables.

El autor del proyecto busca que cada año se celebre un día, denominado Día Nacional del Lotero para reconocer a quienes se dedican a esta actividad durante más de 300 días al año y el suscrito no ve objeción alguna para que este proyecto de ley sea aprobado, como un estímulo para quienes trabajan o viven de ese juego popular que entrega al Estado colombiano una importante suma por concepto de impuesto a esta actividad, para atender servicios de salud.

Por todo lo anterior me permito proponer a la Comisión Segunda del Senado, dar primer debate al Proyecto de ley número 160 de 2004 Senado, *por medio de la cual se declara el Día Nacional del Lotero*, sin modificaciones al proyecto presentado por el honorable Senador Gabriel Zapata Correa, el cual se anexa a la presente.

*Luis Alfredo Ramos Botero,*  
Senador de la República.

#### PROYECTO DE LEY NUMERO 160 DE 2004 SENADO

*por medio de la cual se declara el Día Nacional del Lotero.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Declárese el día 20 de diciembre de cada año como el Día Nacional del Lotero Colombiano.

Artículo 2°. Para los efectos de esta ley entiéndase como lotero aquella persona natural que vende lotería y demás juegos de suerte y azar, convirtiendo el producto de su trabajo como soporte para la salud.

Artículo 3°. En dicha fecha los loteros organizarán su festividad por medio de sus agremiaciones o a través de las empresas distribuidoras de lotería que contraten sus servicios.

Artículo 4°. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

\*\*\*

#### PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

#### AL PROYECTO DE LEY NUMERO 222 DE 2005 SENADO

*por medio de la cual se honra la memoria de un ilustre ciudadano colombiano.*

Honorables Senadores de la Comisión Segunda del Senado:

Es para mí un honor rendir ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 222 de 2005, *por medio de la cual se honra la memoria de un ilustre ciudadano colombiano.*

El doctor Alfonso Yepes Porto, nació en la ciudad de Cartagena el día 30 de mayo de 1926, viajó a Brasil a los 19 años de edad, y regresó graduado y especializado en Oftalmología a los 29 años de edad como lo había prometido a sus padres.

Posteriormente se graduó como especialista en Otorrinolaringología, profesiones que desempeñó con lujo de competencia durante más de cuatro décadas, como profesional se forjó un nombre y una institución.

Antes de radicarse en la ciudad de Barranquilla comenzó a destacarse en Pereira. Pero un día el jefe del entonces Seguro Social que era su amigo, le propuso postularlo como Jefe de Especialistas del Departamento de Organos de los Sentidos, esto lo motivó para irse a Francia y luego a España; ya casado con Alicia Rubiano para especializarse en Otorrinolaringología.

Su tío Ismael Porto Moreno fue quien le recomendó que se radicara en la ciudad de Barranquilla en el año 1963 vinculándose al Hospital Infantil Francisco de Paula y al Terminal Marítimo.

Al cabo de un tiempo, junto con diez oftalmólogos, organizó la óptica médico-científica, apenas vio a sus hijos Augusto y Alfonso graduados como profesionales empezó a soñar con tener un centro para que prestara los servicios de las dos especialidades, y su sueño se hizo realidad con la Clínica Yepes Porto.

El doctor Yepes Porto falleció en la ciudad de Barranquilla a los 78 años de edad.

Por las anteriores consideraciones solicito a los honorables Senadores de la Comisión Segunda del honorable Senado, dar su aprobación a la ponencia para primer debate al proyecto de ley, *por medio de la cual se honra la memoria de un ilustre colombiano*.

De los honorables Senadores

*Manuel Antonio Díaz Jimeno, Efrén Félix Tarapués Cuaical,*  
Senadores.

\* \* \*

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE  
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 256 DE 2005 SENADO**

*por medio de la cual se protege la seguridad del Estado contra el incumplimiento a la decisión administrativa de expulsión y reingreso ilegal al país de extranjeros.*

Bogotá, D. C., junio 2 de 2005

Doctor

MANUEL RAMIRO VELASQUEZ ARROYAVE

Presidente Comisión Segunda

Honorable Senado de la República

E. S. D.

Señor Presidente:

Dándole cumplimiento a la honrosa designación que nos otorgó la Mesa Directiva de la Comisión Segunda Constitucional Permanente del Senado de la República, con el fin de rendir ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 256 de 2005, *por medio de la cual se protege la seguridad del Estado contra el incumplimiento a la decisión administrativa de expulsión y reingreso ilegal al país de extranjeros*.

Pretendemos con este proyecto atender los postulados del Gobierno Nacional en el sentido de permitir y facilitar la aplicación de la normatividad en materia migratoria de ciudadanos extranjeros en el territorio nacional. Considera el Gobierno que las actuales normas son insuficientes para cerrar las fronteras a la delincuencia internacional y a los extranjeros que representan un amenaza para la seguridad nacional. Por eso este proyecto busca brindar las herramientas jurídicas necesarias para subsanar el vacío que se viene presentando.

**Antecedentes**

La sanción de expulsión es la medida más drástica impuesta por las autoridades migratorias al extranjero que infringe la ley. Cuando un extranjero comete un delito penal, la autoridad judicial puede ordenar como medida la expulsión del territorio nacional del mismo después de cumplida la pena principal. Muchos ciudadanos extranjeros continúan en el país debido a la carencia de mecanismos legales drásticos y de los recursos suficientes para hacer definitiva la expulsión.

Cabe mencionar que entre los años 2002, 2003, 2004 y lo que va corrido del 2005 se han proferido 383 actos administrativos de expulsión, de los cuales se han hecho efectivos 112, de tal forma que el 70% han quedado pendiente del cumplimiento.

De esta forma al no hacerse efectiva la medida se ven vulnerados los principios de soberanía, gobernabilidad y Seguridad Nacional. Esta situación se hace más compleja cuando los extranjeros que han sido expulsados ingresan irregularmente, sin cumplir el término de impedimento de ingreso que se les haya impuesto.

Ante esta situación se tienen dos importantes limitaciones que impiden hacer efectiva estas medidas. Una de carácter económico y otra de carácter jurídico.

1. El Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, solicitó la creación de un rubro que le permitiera hacer efectivas estas medidas. En el año 2001 se le asignaron dentro de su presupuesto 10 millones de pesos y en los años siguientes a la fecha ni un solo peso. El cálculo que ha hecho la entidad es de que se necesitan aproximadamente 3 millones de pesos promedio para cada expulsado, a fin de cubrir las necesidades básicas para tal efecto y para prevenir futuras demandas ya al encontrarse bajo la tutela del Estado colombiano podrían alegar violaciones a derechos fundamentales y a los Derechos Humanos. En tal sentido se necesitan cerca de 500 millones de pesos para expulsar en promedio entre 100 y 300 extranjeros por año. Y que a su vez estos recursos sean ajustados de acuerdo con el IPC año a año.

2. En el Código Penal vigente, quedó excluida la penalización para los extranjeros que reingresaran al país sin cumplir la sanción administrativa o judicial que se les hubiese impuesto. Antes se sancionaba con pena privativa de la libertad a los ciudadanos extranjeros que no acataban el impedimento impuesto por las autoridades migratorias. Esto ha dado elementos para que el número de extranjeros incursos en esta ilegalidad crezca cada día más en el territorio nacional.

Como consecuencia de esto el DAS ha detectado situaciones que están definidas en la exposición de motivos que ponen en alto riesgo la seguridad nacional. Tal es el caso de los nicaragüenses en San Andrés Islas que han llegado al punto de obtener de manera fraudulenta cédulas de ciudadanía, casos que el DAS ha judicializado ante la Fiscalía General sin conocer pronunciamientos a la fecha.

Casos como el de ciudadanos brasileños en los departamentos de Caquetá, Putumayo, Amazonas y Guainía, quienes abiertamente violaban el C. P. P. en su artículo 329 "Violación de fronteras para la explotación de recursos naturales". Estos ciudadanos fueron trasladados por el DAS vía aérea a Leticia y entregados a las autoridades migratorias de Tabatinga en calidad de deportados.

Casos como el de los ciudadanos nigerianos, de Ghana, Liberia, Camerún, Sierra Leona y Sudáfrica, quienes en confabulación con ciudadanos colombianos prácticamente se han convertido en un cartel de la droga, estableciendo redes de distribución en países europeos. El DAS advirtió al gobierno de esta situación y a pesar de que se tomó la decisión de solicitar visado de ingreso a Colombia se sigue presentando el ingreso irregular de estos extranjeros.

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

El presente proyecto de ley, *por medio de la cual se tipifican los delitos de incumplimiento a decisión administrativa de expulsión y reingreso ilegal al país de extranjeros*, pretende dar cumplimiento a los postulados del Gobierno Nacional en el sentido de permitir y facilitar, mediante la aplicación de la normatividad en materia migratoria, la llegada al país de ciudadanos extranjeros de bien que ingresen al territorio colombiano con el fin de hacer empresa, realizar inversiones, generar empleo, promover el desarrollo del país, capacitarse en frentes educativos de importancia o disfrutar los sitios turísticos del mismo, así como evitar que se quebrante la ley interna, según lo estipulado en el Decreto 4000 de 2004, que normatiza la actividad migratoria.

No obstante, en razón a que estas disposiciones administrativas resultan insuficientes a la hora de cerrarle las fronteras a la delincuencia internacional y a los extranjeros que representan un riesgo o amenaza para la Seguridad Nacional y el régimen constitucional vigente, el presente proyecto busca subsanar esos vacíos con la implementación de las herramientas jurídicas que se plantean en este proyecto.

**1. Planteamiento de la problemática**

La sanción de expulsión es la medida administrativa más drástica impuesta por las autoridades migratorias al extranjero que ha infringido la ley. Asimismo, cuando el extranjero está incurso en delitos penales,

la autoridad judicial puede ordenar como medida accesorio, la expulsión del territorio nacional del mismo, después de que haya cumplido la pena principal en materia judicial, o en su defecto lo puede hacer la autoridad migratoria.

La problemática se origina con la permanencia en el país de un significativo número de ciudadanos extranjeros de diferentes nacionalidades, quienes han sido objeto de la medida de expulsión por infringir la normatividad migratoria o por la comisión de diferentes delitos, debido a la *carencia* de mecanismos legales drásticos que los motiven a cumplir las sanciones de carácter administrativo, así como de recursos económicos para hacer efectiva la expulsión\*.

Del total de ciudadanos extranjeros que salieron del país, 63 lo hicieron durante los primeros 30 días (término legalmente establecido para el cumplimiento de la medida) y 49 después de este lapso de tiempo, bien con recursos propios o con la ayuda de las respectivas misiones diplomáticas acreditadas en Colombia. En otras oportunidades, las autoridades de distintos países sufragaron los costos de la expulsión de sus connacionales, ya que dichas personas tenían cuentas pendientes con la justicia.

De esta manera, la imposibilidad de hacer efectiva la medida entre los 266 extranjeros que aún permanecen en nuestro país, debilitan al Estado, por cuanto los principios de soberanía, gobernabilidad y tranquilidad, así como la Seguridad Nacional se ven vulnerados por la falta de garantías para hacer cumplir las leyes nacionales, máxime si se considera que en la mayoría de los casos, se trata de extranjeros que han pagado penas privativas de la libertad, especialmente por delitos de narcotráfico asociados en algunos casos con delitos de falsedad en documentos.

Dicha situación se hace más compleja cuando algunos extranjeros, a quienes se les han hecho efectiva la medida de expulsión, *ingresan irregularmente, sin cumplir el término de impedimento de ingreso que les ha sido impuesto\*\*\**; haciendo aún más difícil para las autoridades migratorias sancionar al infractor, toda vez que no existen herramientas jurídicas, contundentes y severas, que aseguren la observancia de la ley.

## **2. Limitaciones económicas y jurídicas del Estado colombiano para hacer efectiva la medida migratoria de expulsión y evitar el reingreso ilegal de extranjeros**

Como se indicó anteriormente, las medidas de expulsión no se pueden ejecutar en un 100 por ciento, como consecuencia de las siguientes limitaciones, que constituyen los mayores obstáculos:

### **a) Económicas**

En el 2001, el Departamento Administrativo de Seguridad (DAS), solicitó al Ministerio de Hacienda la creación de un rubro para hacer efectivas las deportaciones y expulsiones; en virtud de lo cual, se le asignó a la entidad un total de 10 millones de pesos, para la vigencia fiscal de 2002, en tanto que para el 2003, 2004 y 2005 no se destinó ningún presupuesto.

Los recursos que se entregaron en 2002 resultaron insuficientes para sufragar los gastos que se deben cubrir cuando se aplica esta sanción, ya que no solo deben suplirse los costos de los tiquetes, sino otros gastos adicionales tales como alimentación, hospedaje, atención médica, compra de vestuario, y en ocasiones dependiendo de la peligrosidad del extranjero, el acompañamiento por parte de funcionarios de Policía Judicial de la autoridad competente.

En atención a las anteriores circunstancias, la autoridad migratoria estaría obligada a contar con un presupuesto no inferior a 3 millones de pesos en promedio por cada expulsado, a fin de cubrir sus necesidades básicas, en aras de garantizarles sus derechos fundamentales, mientras se encuentren bajo la responsabilidad de las autoridades nacionales, previniendo con ello, futuras demandas en contra del Estado por supuestas violaciones a los Derechos Humanos.

En consecuencia, es prioritario que los dineros destinados para este rubro sean incrementados sustancialmente, con el propósito que se

asigne un rubro fiscal de mínimo 500 millones de pesos para expulsar entre 100 y 130 extranjeros por año, gestión que se viene adelantando actualmente con el ministerio correspondiente. Adicionalmente, es significativo que estos recursos sean reajustados en cada vigencia de acuerdo con el Índice de Precios al Consumidor (IPC) y al comportamiento de la problemática descrita, cuando esta supere las proyecciones.

### **b) Jurídicas**

En el Código Penal vigente, quedó excluida la penalización de los extranjeros que después de expulsados, reingresaran al país sin cumplir la sanción administrativa o judicial que se les hubiere impuesto (*Reingreso Ilegal*). Esta se encontraba tipificada en el artículo 185, Capítulo 6, Del fraude procesal y otras infracciones, Título 4, Delitos contra la Administración de Justicia del Decreto 1000 de 1980, que sancionaba con una pena privativa de la libertad, a los ciudadanos extranjeros que no acataban el impedimento de ingreso al país establecido por las autoridades migratorias.

Cabe anotar aquí que revisadas las actas y la exposición de motivos (*Gaceta del Congreso* N° 139 del jueves 6 de agosto de 1998) del proyecto de ley que luego se convirtió en ley de la República mediante la cual se expide el Código Penal vigente, no existe explicación alguna sobre las razones que hubo para eliminar este artículo del Código, como tampoco en las discusiones del mencionado proyecto.

Sin embargo, es relevante destacar que tal medida no generaba entre los infractores el suficiente temor, dado que su eventual condena, sería en todo caso excarcelable; máxime como sucede con algunos delitos cometidos por ciudadanos extranjeros, donde la sanción impuesta por la autoridad judicial sólo consiste en la vinculación al proceso, sin comprometer su libertad, lo que les facilita permanecer en el territorio nacional.

Por consiguiente, el desvanecimiento de este tipo penal, no ha permitido reducir el número de foráneos incursos en estas situaciones, puesto que en la normatividad colombiana no existen herramientas jurídicas que den una solución de fondo a estos vacíos, y que al mismo tiempo contemplen una pena para quienes habiendo sido expulsados, en abierta desobediencia a principios constitucionales y legales, permanezcan o reingresen al país sin la debida autorización.

## **3. Consecuencias**

El Departamento Administrativo de Seguridad (DAS), ha detectado algunas situaciones que se están convirtiendo en una amenaza para la Seguridad Nacional, frente a las cuales no ha podido actuar con eficacia, en razón a que muchos de los casos materia de investigación, no prosperan por las limitaciones descritas en el numeral anterior, produciendo en muchos casos el desgaste de la Institución y del aparato judicial en general.

De esta manera, sobresale la problemática que se está presentando con algunos extranjeros en determinadas regiones y localidades de la geografía nacional, como se expone seguidamente:

### **a) Afectación de la soberanía territorial y la seguridad nacional**

El DAS, como autoridad migratoria, tiene conocimiento de la permanencia irregular de ciudadanos extranjeros en el departamento de San Andrés y Providencia, a quienes se les podría aplicar una sanción de expulsión, si se contara con los recursos y el apoyo de otras autoridades, para hacer efectiva la medida.

En este departamento se ha logrado establecer, producto de las verificaciones migratorias, las investigaciones judiciales y otras fuentes, que dentro de la comunidad sanandresana hacen presencia un sinnúmero de ciudadanos extranjeros que estarían en permanencia irregular, quienes de alguna forma tratan de justificar su situación por vínculos tribales existentes entre raizales colombianos y extranjeros, así como

\*\*\* A la fecha, el DAS reporta haber conocido de dos casos, el de un ciudadano nigeriano y otro israelí, que ingresaron en 2004 y 2005, respectivamente.

por la identidad y similitud étnica, cultural, religiosa e idiomática, entre otras, que les han valido el respaldo de la comunidad nativa para permanecer irregularmente en el territorio insular.

El escenario se hace más complicado en la medida en que estos han obtenido documentos para cedularse como ciudadanos colombianos en Notarías y Registradurías por medios fraudulentos, como el falso testimonio y en algunas oportunidades con la actuación dolosa de funcionarios públicos incurso en los delitos de falsedad y prevaricato.

Asimismo, hay que tener en cuenta que debe contarse con un marco jurídico sólido que evite que los ciudadanos extranjeros objeto de la aplicación de la medida de expulsión, regresen ilegalmente al territorio insular, particularmente por el conocimiento que estos poseen de las rutas marítimas, al igual que por el escaso control que las autoridades del Estado pueden ejercer sobre el desembarque de personas que ingresan por diferentes puntos a las Islas.

#### b) Delitos contra los recursos naturales y el medio ambiente

A comienzos de la década de los 90 y con algunas dificultades de orden público, el DAS en coordinación con la Policía Nacional, la Armada, la Fuerza Aérea y el Ejército Nacional, adelantaron operativos de control migratorio en las minas de oro de Caño Zamuro y Caño Chorro Bocón, ubicadas a 8 horas por río de la ciudad de Puerto Inírida, en el departamento del Guainía, donde se tenía información de la presencia de ciudadanos extranjeros que habían violado las fronteras para dedicarse a la explotación ilegal de oro en la zona<sup>1</sup>.

Como resultado de dichos operativos se logró la deportación de 412 ciudadanos extranjeros, quienes fueron trasladados en helicóptero a Puerto Inírida y desde allí por vía aérea a la ciudad de Leticia, donde fueron entregados a las autoridades migratorias de Tabatinga en el Brasil y Santa Rosa en el Perú.

Desde el año 1999, se ha tenido información de la presencia de ciudadanos extranjeros, en las riveras de los ríos en zonas selváticas de localidades como La Tagua, municipio de Puerto Leguízamo, en el departamento de Putumayo; del municipio de Milán en el departamento de Caquetá, y en general, en la Cuenca Hidrográfica del río Amazonas en territorio colombiano, quienes han ingresado al país sin los permisos correspondientes, movilizándose en chalupas por vía fluvial a través de los ríos Amazonas, Caquetá y Putumayo.

Tales embarcaciones cuentan con dragas que son utilizadas para remover las riveras y el fondo del lecho de los ríos y quebradas con el propósito de extraer lodo y buscar oro. En este proceso, al material extraído se le aplica mercurio, elemento químico que se utiliza con el fin de evidenciar la presencia del metal precioso; posteriormente, mientras que el oro se filtra, los desechos son vertidos a las corrientes de agua, causando efectos lamentables al medio ambiente y en algunos casos a la salud humana.

Los sitios donde habitualmente los extranjeros vienen realizando estas actividades, son zonas de alta influencia y presencia subversiva, razón por la cual deben contar con la anuencia de los grupos terroristas, a quienes les estarían aportando un porcentaje de las ganancias obtenidas por la explotación ilegal del mineral.

En el año 2003, en casos aislados, la Armada y la Policía Nacional con sede en el municipio de Puerto Leguízamo-Putumayo, advirtieron nuevamente la presencia de estos ciudadanos extranjeros en el perímetro urbano de la localidad. Consultada su situación migratoria con las autoridades competentes en Bogotá, se logró establecer su permanencia irregular en territorio colombiano, razón por la cual fueron remitidos vía aérea a la capital, donde fueron objeto de la medida de deportación y remitidos vía aérea a Leticia, lugar en el cual, el DAS los entregó a las autoridades migratorias de Tabatinga.

Igualmente, durante este período, se realizó un operativo de control migratorio adelantado por el DAS y la Fuerza Pública en la misma zona, que arrojó como resultado la retención de catorce (14) ciudadanos extranjeros en permanencia irregular, dedicados a la explotación ilegal

de oro, quienes al igual que los anteriores fueron entregados a las autoridades brasileras en Leticia.

Recientemente y por diferentes fuentes se ha tenido información sobre la presencia de ciudadanos extranjeros que habrían ingresado irregularmente al territorio colombiano y que estarían dedicados a la explotación del oro en las minas acuíferas existentes en el departamento del Guainía, presumiéndose que muchos de estos podrían ser parte del grupo que fueron objeto de la medida de deportación impuesta en el año de 1994.

Ante su ingreso y permanencia irregular al territorio nacional y debido a las características selváticas de estas zonas, el DAS podría actuar con el respaldo de la Fuerza Pública para imponer mediante ingentes esfuerzos, sanciones migratorias de deportación y expulsión, que resultarían infructuosas sino se consolidan herramientas legales que permitan disuadir a los extranjeros a obedecer la ley.

#### c) Situación de ciudadanos extranjeros que afectan la tranquilidad social e incrementan las redes criminales internacionales

Durante los años 1995 y 1996, se presentó un ingreso inesperado de migración hacia Colombia de ciudadanos extranjeros de países africanos, especialmente de Nigeria, Ghana, Liberia, Camerún, Sierra Leona y Sudáfrica, favorecida por el hecho que en ese entonces no se exigía visado de turismo a los nacionales de esos países, para su ingreso a Colombia.

Paralelamente con su entrada al país se detectó, mediante procedimientos de control migratorio, la vinculación de muchos de estos con actividades de narcotráfico, quienes inicialmente se convirtieron en pasadores de droga ingerida, para posteriormente centrarse en el reclutamiento de nacionales y extranjeros (especialmente), para este fin.

Algunas inferencias permiten indicar la posibilidad que algunos de ellos tienen una mayor capacidad económica que les permite implementar redes logísticas, destinadas a mejorar el tráfico de drogas, desarrollando mecanismos novedosos, cuyas modalidades tendrían como objetivo sacar cocaína del país, mimetizada en comida enlatada para perros, licores, oculta en calzado o impregnada en ropas.

En este contexto, sus redes estarían conformadas por organizaciones criminales nacionales y extranjeras, que les ayudaría a ampliar su campo de acción en países europeos como Inglaterra, Francia, Alemania, Holanda y en menor escala en los Estados Unidos, Canadá y la misma Sudáfrica.

Así, una vez que el DAS advirtió tal situación en 1999, solicitó al Gobierno Nacional, la exigencia de visado a los ciudadanos de los países relacionados. No obstante y pese a la medida adoptada, continuó presentándose el ingreso a Colombia, de manera irregular, de ciudadanos africanos que entraban provenientes de Venezuela y Ecuador.

Igualmente, se hicieron notorias las quejas de colombianos en contra de estos ciudadanos, debido a que venían siendo engañados por estos últimos, en eventos relacionados con el incumplimiento del pago de los cánones de arrendamiento de inmuebles que abandonaban y de millonarias facturas telefónicas, producto de la utilización de estas líneas en llamadas internacionales.

Adicionalmente, las autoridades migratorias han tenido dificultades para establecer la identidad verdadera de estas personas, por cuanto ocultan sus documentos de identidad y se declaran indocumentados ante los requerimientos de las autoridades, situación que se agrava dado que no existe representación diplomática de la mayoría de los países de África y Medio Oriente en Colombia y a que los requerimientos efectuados a nivel internacional a través de la Oficina de Interpol, no

<sup>1</sup> Artículo 329 del C. P. P.: Violación de fronteras para la explotación de recursos naturales. El extranjero que realizare dentro del territorio nacional acto no autorizado de explotación de recursos naturales, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y multa de cien a 30 mil salarios mínimos legales vigentes.

son atendidos oportunamente por estos países, probablemente por la carencia de un sistema de identificación de personas, que imposibilitan conocer los antecedentes de carácter judicial que estos puedan presentar a nivel internacional y en sus países de origen.

De otra parte, estos ciudadanos extranjeros han logrado identificar las limitaciones que tiene la autoridad migratoria y por consiguiente el Estado Colombiano para ejecutar las expulsiones, hecho que han aprovechado para permanecer en calidad de irregulares, durante más de 6 años, incluso saliendo e ingresando irregularmente en varias ocasiones del territorio colombiano y con documentos falsos.

Asimismo, han perfeccionado su conocimiento de las leyes nacionales para buscar estrategias que los amparen de la acción de la autoridad migratoria, como establecer convivencias de hecho con ciudadanas colombianas, en la mayoría de casos de bajo nivel cultural, así como contraer matrimonio en ceremonias civiles o religiosas, o bien procreando hijos con colombianas, que les posibilite exigir derechos relativos a la unidad familiar y adquirir el visado para permanecer regularmente en territorio colombiano.

Ante tal situación, se ha hecho evidente la presencia y crecimiento de ciudadanos de esta nacionalidad en territorio colombiano. Sólo en Bogotá se estima que en calidad de irregulares pueden encontrarse cerca de 120 ciudadanos africanos, desconociéndose el número de los mismos que en estas condiciones se encontrarían en ciudades como Medellín y Barranquilla, colonias que en los últimos 6 años se han venido afianzando en el territorio nacional, convirtiéndose en objeto de preocupación de la policía de Holanda, Aruba, Curazao, Alemania e Inglaterra, lugares donde se ha establecido su frecuente vinculación con actividades internacionales de narcotráfico.

#### **d) Obtención de nacionalidad colombiana en forma fraudulenta**

Según el Departamento Administrativo de Seguridad, desde hace muchos años, se ha presentado la migración de ciudadanos árabes, a territorio colombiano, quienes han establecido colonias importantes en localidades como Maicao en el departamento de La Guajira y en menor escala en ciudades como Barranquilla, Riohacha, Bogotá y San Andrés, presencia que ha permitido el desarrollo comercial impulsado por el espíritu emprendedor laborioso y mercantil de estas comunidades.

Sin embargo, las labores de control migratorio han logrado detectar que muchos miembros de esta colonia han obtenido fraudulentamente documentos de identidad que los acreditan como nacionales colombianos, recurriendo a diversos mecanismos, entre los que sobresale la inscripción extemporánea del registro civil de nacimiento, mediante el proceder doloso del ciudadano extranjero, de sus supuestos padres y de las personas colombianas o extranjeras que en dichos procedimientos actúan como testigos, sin descartarse la actuación culposa o dolosa de funcionarios públicos cuyo proceder facilita la comisión de estos delitos.

Investigaciones de carácter judicial que se han adelantado por parte del DAS en relación con estos hechos, han permitido la judicialización en los últimos años de más de 300 casos en ciudades como Bogotá, Maicao, Riohacha, Santa Marta, Barranquilla y San Andrés.

En algunos casos, estos extranjeros han obtenido documentos colombianos con la finalidad de ocultar restricciones migratorias impuestas en otros países o bien con la intención de encubrir requerimientos de orden judicial, evitando la acción de las autoridades.

En otras situaciones, la identidad colombiana les ha possibilitado su accionar en actividades criminales, específicamente las relacionadas con el narcotráfico, máxime cuando se ha detectado que indistintamente de la nacionalidad que usan, han estado integrando redes internacionales de narcotráfico en Ecuador, Colombia, Estados Unidos, Alemania, Francia y Rusia.

#### **e) Evasión a órdenes de captura en el exterior**

Son frecuentes las situaciones en las cuales ciudadanos extranjeros que son objeto de medidas accesorias de expulsión impuestas por

autoridad judicial, tras el cumplimiento de la condena impuesta por la comisión de delitos en Colombia generalmente relacionadas con narcotráfico y después de expedido el salvoconducto para salir del país en calidad de expulsado, permanecen en nuestro territorio ante la incapacidad económica por parte del Estado colombiano de hacer efectivas estas medidas.

Se han dado casos en que estos extranjeros una vez en libertad y estando en firme la decisión de expulsión, no salen del país pese a que son requeridos en su país de origen mediante órdenes de captura, permaneciendo en Colombia y estableciendo vínculos con ciudadanos colombianos.

Es importante precisar que estos casos son frecuentes con ciudadanos extranjeros, donde por no haber convenio de extradición, la misma solamente procede, según el Código de Procedimiento Penal Colombiano, cuando en su país de origen han sido llamados a juicio y no mediante la sola expedición de una orden de captura.

#### **4. Propuestas para afrontar la problemática**

La posibilidad de actuación por parte de las autoridades migratorias frente a las conductas de extranjeros que infringen las disposiciones están progresivamente establecidas y proporcionalmente sancionadas conforme al tipo de infracción en la normatividad existente, pero lamentablemente y como ya se ha visto, frente a las conductas más graves violatorias de las disposiciones migratorias y que podrían tener incidencia en aspectos de seguridad nacional, nos encontramos frente a limitantes económicas y jurídicas que impiden una acción del Estado lo suficientemente severa para procurar que dichas conductas no se sigan presentando.

Es así como infracciones menores de orden migratorio como omisión de sello de ingreso o salida, vencimiento de turismo, vencimiento de visado, no registro de visa o no renovación de cédula de extranjería, entre otras, son resueltas mediante la aplicación de sanciones pecuniarias, las cuales de no ser canceladas por el extranjero lo encuadran dentro de una causal de deportación, con un impedimento de ingreso al país de 6 meses a 10 años, según la normatividad vigente.

Para infracciones migratorias consideradas más graves como haber sido multado por el DAS y ser renuente a su cancelación, obtener visa mediante fraude o simulación, desarrollar actividades para las que no se está autorizado, registrar conductas en el exterior que puedan poner en peligro la tranquilidad social, no presentar visa cuando se requiera o carecer de profesión, ocupación, industria, oficio u otro medio lícito de vida, es aplicable la medida de deportación, la cual de no ser cumplida en el término establecido en el salvoconducto que se le expide al extranjero para salir del país en dicha calidad, lo dejaría incurso en causal de expulsión, según lo estipulado en la normatividad vigente.

Finalmente, ante la imposición de medidas de expulsión del territorio colombiano por causales tales como intervenir o realizar actos que atenten contra la existencia y seguridad del Estado o que perturben el orden público, presentar documentos falsos, incurrir en conductas que a juicio de la autoridad migratoria califican al extranjero como peligroso para la seguridad o el orden público, dedicarse al tráfico de estupefacientes o al proxenetismo, comerciar ilícitamente con armas o elementos de uso privativo de las Fuerzas Militares, participar en el tráfico ilegal de personas, incumplir una resolución de deportación o regresar antes del término de prohibición establecido, haber sido condenado por delitos comunes en territorio extranjero, tener orden de captura expedida por autoridad extranjera comunicada por la Interpol y haber sido condenado en Colombia y ordenado su expulsión como pena accesoria o de oficio en este mismo caso, por disposición de la autoridad migratoria (últimas 2 causales que representan el 95% de las expulsiones expedidas), y conforme a las limitantes económicas ya expuestas, en aquellos casos en que los extranjeros no salen del país una vez vencido su salvoconducto de salida en calidad de expulsado, no es factible la

aplicación de otras medidas que en teoría deberían ser mucho más fuertes y contundentes, dándose de esta forma los fenómenos que brevemente han sido relatados en desarrollo del tema de casos más significativos de la problemática descrita.

La situación referida se hace más compleja cuando pese a que algunos de estos extranjeros han salido del país en calidad de expulsados y teniendo conocimiento que el impedimento de ingreso al territorio colombiano impuesto, según la normatividad vigente (mínimo 5 años), es obviado por algunos de ellos, ingresando en forma irregular a territorio colombiano, ya que lo hacen sin presentar el debido control migratorio.

Por lo anterior y con el propósito de ejercer un control estatal más efectivo, orientado a prevenir, neutralizar y combatir el desarrollo de actividades criminales en el territorio nacional, que conlleven al fortalecimiento de la soberanía, el logro de los objetivos nacionales y el bienestar de la población; en razón de lo cual se propone la tipificación en nuestro Código Penal de los siguientes delitos:

a) **Incumplimiento a decisión administrativa de expulsión**, para aquellos casos en que el extranjero que ha sido notificado de medida de expulsión y no la cumpla, ya sea en procedimiento de ejecución por auto en cumplimiento a la decisión de autoridad judicial que la impone como medida accesoria o mediante resolución expedida por la autoridad migratoria, por estar incurso dentro de las causales de expulsión contempladas en el Decreto 4000 de 2004 y que se encuentren debidamente ejecutoriadas, no procediendo entonces a la salida del país del extranjero en los términos establecidos en el salvoconducto que se le entrega para abandonar el territorio colombiano.

En este caso se plantea como sanción una pena entre los 4 y 6 años de prisión por el incumplimiento a la decisión administrativa de expulsión.

b) **Reingreso ilegal al país**, para aquellos casos en que el extranjero que haya sido expulsado del territorio nacional por la autoridad migratoria en cumplimiento de medida de expulsión y que reingrese a territorio colombiano en forma irregular, sea sancionado con una pena entre 5 y 8 años de prisión.

Estas tipificaciones permitirían que las medidas de carácter migratorio o judicial que se adopten, sean efectivamente cumplidas por las personas objeto de las mismas, circunstancias en las cuales no se presentaría desgaste por parte del Estado, pues en estos eventos los esfuerzos que se hagan en materia económica a efecto de dar cumplimiento a estas medidas, no sean en vano.

#### PLIEGO DE MODIFICACIONES

El título del proyecto ha sido modificado con el fin de ampliar las normas, y limitaciones que existen actualmente en el Estado Colombiano ante los infractores. En tal sentido el título propuesto es:

Proyecto de ley número 256 de 2005 Senado, *por medio de la cual se tipifican los delitos de incumplimiento a decisión administrativa de expulsión y reingreso ilegal al país de extranjeros, con el fin de proteger la Seguridad del Estado.*

#### Proposición

Por lo anteriormente expuesto nos permitimos solicitar a los miembros de la Comisión Segunda del Senado de la República, **aprobar en primer debate** con el pliego de modificaciones propuesto, el Proyecto de ley número 256 de 2005 Senado, *por medio de la cual se tipifican los delitos de incumplimiento a decisión administrativa de expulsión y reingreso ilegal al país de extranjeros con el fin de proteger la Seguridad del Estado.*

*Ricardo Varela C., Francisco Murgueitio Restrepo,*  
Senadores de la República, Ponentes.

### PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 024 DE 2004 SENADO ACUMULADO A LOS PROYECTOS NUMEROS 76 Y 77 DE 2004 SENADO

*por medio de la cual se dictan disposiciones en materia  
de los recursos humanos en salud.*

Bogotá, D. C., mayo 20 de 2005

Doctora

FLOR GNECCO

Presidenta Comisión séptima

Honorable Senado de la República.

E. S. M.

Apreciada doctora Gnecco:

Atentamente nos permitimos presentar ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 024 de 2004 Senado de origen parlamentario, cuyo texto en primer debate fue aprobado por la Comisión Séptima del Senado en el mes de diciembre del año 2004. Este Proyecto de ley 024, *por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de los recursos humanos en salud*, acumuló los Proyectos números 76 y 77 del 2004 Senado, estos también de origen parlamentario, relacionados con los recursos humanos en salud.

1. Proyecto de ley número 76 de 2004 Senado, *76 de 2004 Senado, por la cual se reconocen y asignan funciones públicas a los colegios profesionales de la salud y se desarrolla el artículo 26 de la Constitución Nacional.* Cuyo Autor es el honorable Senador José Ramiro Luna Conde.

2. Proyecto de ley número 77 de 2004 Senado, *por la cual se reconoce y se asignan funciones públicas delegadas al Colegio Médico Colombiano, y se desarrolla el artículo 26 de la Constitución Nacional.* Cuyo autor es el honorable Senador José Ramiro Luna Conde.

#### Objeto del proyecto

El proyecto aprobado en primer debate tiene como objeto revisar la forma como el recurso humano de la salud debe adaptarse y organizarse para que así pueda responder a los retos que da la nueva estructura legal tanto del sistema educativo como del sistema de salud. Por lo anterior el proyecto define las características que deben reunir el recurso humano en salud para prestar un servicio con calidad a la comunidad y busca que las diferentes instancias del gobierno en forma articulada definan políticas públicas encaminadas a la planeación, formación, ejercicio, desempeño y ética del personal de salud.

#### Antecedentes

La salud constituye uno de los derechos fundamentales del ser humano; así lo ha concebido nuestra actual Constitución, por ello, los esfuerzos que se hagan para conservarla son siempre bien aceptados. El Constituyente de 1991 entregó al Estado la función de velar por la calidad de la prestación de los servicios de salud y educación. Desde tiempos muy antiguos, la capacitación del personal ha sido una preocupación de los gobernantes, desde el Código de Hammurabi, dos mil años antes de Jesucristo, se establecieron penas y castigos para la negligencia y la incompetencia.

La formación del personal de la salud lleva consigo la búsqueda de una sólida formación científica, sin olvidar nunca aspectos humanos. Más que otro recurso humano, los de salud en virtud de su desempeño, mantienen una permanente interacción con la comunidad, por lo tanto comporta una mayor dinámica en cuanto a sus acciones, por lo que debe responder a las cambiantes condiciones de salud de la población.

Teniendo en cuenta la perspectiva del Sistema General en Seguridad Social en Salud y toda vez que las profesiones de la salud, persiguen unos mismos fines, se encuentra la necesidad de formar personas que en los diferentes campos de la salud respondan con calidad e integralidad tanto a las necesidades sociales en salud como a los requerimientos

científicos. Y son los programas de formación en esta área los designados socialmente para preparar las personas que mirando el presente y el futuro contribuyan a generar bienestar en la población, en este entendido se busca su regulación mediante una ley marco en la cual se permita que el legislativo y el ejecutivo trabajen de la mano no solo para lograr un mayor beneficio en la población, sino también buscar un mayor dinamismo jurídico.

Frente a las leyes marco, ha dicho la jurisprudencia que son una técnica legislativa que partiendo de la colaboración armónica de los poderes públicos, organiza una concurrencia entre el poder legislativo y el poder ejecutivo, de manera que el primero dictará normas generales y señalará objetivos y criterios, y el segundo adecuará las anteriores materias a las necesidades de ejecución mediante decretos reglamentarios que deben someterse a aquellas. La flexibilidad exigida en este tipo de funciones, sumada a las exigencias casuísticas y extremas de la regulación que debe ordenarlas, ha justificado la adopción de la mentada técnica legislativa.

El Legislativo de acuerdo con la competencia dada por la Constitución Política, elabora las leyes marco hasta el detalle, fijando objetivos y criterios que según la generalidad propia de ese tipo de leyes puede ser de mayor o menor alcance. La distribución de competencias entre el legislativo y el Gobierno en las materias en que pueden expedirse leyes marco, no obedece a una delimitación estricta y rigurosa en virtud de la cual se asigna al Congreso ciertos grados de generalidad y al Gobierno ciertos grados de particularidad.

#### Apoyo constitucional y legal

La Constitución de 1991, en su artículo 26 determina:

*“Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social”* (negrillas fuera de texto).

La Corte Constitucional mediante Sentencia número C-177 de 1993, señaló:

*“La primera significa que solo el legislador está autorizado por la Carta Política para reglamentar el ejercicio de este derecho. En consecuencia, la ley es el único instrumento legítimo para exigir a quienes pretendan ejercer determinadas actividades que requieran de capacitación técnica, académica o científica, el título de idoneidad correspondiente así como el procedimiento y los requisitos básicos para obtenerlo. De la misma forma, solo el legislador puede crear las normas básicas sobre las cuales las autoridades competentes vigilen e inspeccionen el ejercicio de las actividades que exijan formación académica o que impliquen riesgo social”*.

Vale la pena recordar que el ejercicio del derecho consagrado en el artículo 26 de la Carta de 1991, interpretado en conexión con el conjunto de principios y derechos que en ella se consignan, se encuentra protegido por las mismas garantías que protegen al derecho al trabajo, al libre desarrollo de la personalidad y, en general, por los principios de libertad e igualdad que dan contenido a estos derechos.

La Corte Constitucional reiteradamente ha manifestado que el artículo 26 de la Constitución establece dos derechos claramente definidos, esto es, el derecho a elegir profesión u oficio y el derecho a ejercer la actividad escogida. El primero es un acto de voluntariedad, prácticamente inmune a la injerencia estatal o particular, cuyo límite es la elección entre lo legalmente factible, mientras que el ejercicio de la libertad profesional es una faceta susceptible de mayor restricción, como quiera que involucra al individuo en la esfera de los derechos de los demás y el interés social, por lo que incluso puede estar sometido a la realización de servicios sociales obligatorios.

Señala igualmente la Corte que una forma de restricción constitucionalmente impuesta sobre el derecho al libre ejercicio profesional es la inspección y vigilancia estatal sobre aquel (C. P. art.

26), como quiera que en ocasiones la dedicación profesional puede implicar un riesgo para la sociedad, por lo que el control estatal no se ejerce como una mera facultad sino como una obligación, en relación con la legitimidad del control estatal en los oficios y las profesiones la Corte Constitucional ya había establecido lo siguiente:

*“De la lectura de la disposición anterior (artículo 26 superior) se deduce una cierta diferenciación entre las profesiones y las ocupaciones, artes y oficios; en las primeras la regla general es la inspección y vigilancia por parte de las autoridades competentes, y en las segundas, en cambio, en principio opera el libre ejercicio. Lo expuesto se fundamenta en que el constituyente supone que las profesiones van ligadas a una necesaria cuota de escolaridad, la cual se presentaría como garantía de aptitud para realizar la labor profesional. De esa manera se reduce el riesgo social que puede implicar para la sociedad el ejercicio de una actividad profesional. En cambio, el Constituyente entiende que las ocupaciones, artes y oficios, por lo general, no requieren formación académica y no comportan un riesgo social. Así, se presenta la necesidad de controlar el ejercicio de las profesiones y la posibilidad del libre ejercicio de las ocupaciones, artes y oficios. Sin embargo, la propia Carta fundamental establece la posibilidad de reglamentación, inspección y vigilancia sobre aquellas ocupaciones no profesionales que exijan formación académica o que, a pesar de no necesitar la mencionada formación, impliquen un riesgo social”*. (Paréntesis fuera del texto).

*En ese orden de ideas, las fronteras que demarcan el derecho de ejercicio de una profesión son el respeto por los derechos ajenos y la protección de los riesgos sociales. Esto explica que la Constitución autorice formas de regulación de las profesiones y de ciertos oficios como reconocimiento de la necesaria formación académica y riesgo de carácter social de estas actividades. Pero el legislador no puede regular de manera arbitraria las profesiones y oficios. En efecto, tales regulaciones sólo son legítimas constitucionalmente si se fundamentan de manera razonable en el control de un riesgo social, y no se traducen en una restricción desproporcionada o inequitativa del libre ejercicio de las actividades profesionales o laborales. Al respecto, esta Corporación ya había establecido lo siguiente:*

*“Acorde con todo lo anterior, esta Corte considera que en materia de reglamentación del derecho fundamental a escoger profesión u oficio, el legislador debe imponer los requisitos estrictamente necesarios para proteger el interés general, toda vez que el ejercicio de una profesión u oficio debe permitir el mayor ámbito de libertad posible, para que en su interior se pueda dar un desarrollo espontáneo de la personalidad, en congruencia con el principio de la dignidad humana. En conclusión, la intervención del Estado en el derecho fundamental consagrado en el artículo 26 de la Carta debe respetar la garantía general de igualdad y de libertad que conforman su contenido esencial. La reglamentación de una profesión no puede favorecer, implícita o explícitamente, discriminaciones injustas, fundadas en distinciones artificiosas entre trabajo manual o trabajo intelectual o entre oficios y profesiones<sup>4</sup>. (Subrayas no originales)”*.

Como se puede observar toda vez que las ocupaciones que tienen que ver con el sector de la salud implican un riesgo social, debe estar incluida dentro de la misma ley marco.

La Corte Constitucional en la sentencia precitada 226 de 1994, analizó entonces los pénsules de algunas especializaciones médicas y otras carreras profesionales de la salud y la biología, diferentes a la bacteriología pero que tienen que ver igualmente con el laboratorio clínico e industrial (folios 197 a 216). Así, se constató que existe una especialización en el laboratorio clínico del Instituto de Ciencias de la Salud de Medellín, la cual fue autorizada por el Icfes (Acuerdo número 228 de 1987), transformada ulteriormente en especialización en

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-606 de 1992 del 14 de diciembre de 1992. Magistrado Ponente Ciro Angarita Barón. Gaceta Constitucional. 1992, Tomo 7, p. 201.

medicina de laboratorio, también aprobada por el Icfes (Resolución N° 001596 del 10 de julio de 1992). Igualmente, la Corte conoció el programa curricular de Microbiología desarrollado por la Universidad de los Andes (folio 210) o de química de la Universidad de Antioquia (folio 211 y ss). Todos ellos incluyen conocimientos científicos y manejos de laboratorio que hacen de estos profesionales personas idóneas para desarrollar las labores relacionadas con la dirección de laboratorios clínicos.

*“Así, a simple título ilustrativo, la carrera de microbiología de la Universidad de los Andes (Folio 224 y ss.) se cursa en 10 semestres e incluye asignaturas como Biología, Bacteriología I y II, Bacteriología Industrial, Análisis Químico, Física, Laboratorio de Física 1 y 2, Bioquímica 1 y 2, Fisiología Vegetal y Animal, Inmunología, Virología, Hematología, Protección de Alimentos, etc. La casi totalidad de las materias son teórico-prácticas, lo cual familiariza al estudiante, desde un inicio, con el manejo científico de los laboratorios. Al comparar ese diseño curricular de la carrera de microbiología con programas de bacteriología establecidos en el país, como el desarrollado por la Universidad Javeriana, la Corte Constitucional no encontró ningún elemento determinante de formación de los bacteriólogos que justifique que la ley les atribuya el monopolio de la dirección de laboratorios. Es más, estas dos carreras comparten muchas asignaturas –como biología, químicas o laboratorios–, a pesar de sus especificidades, puesto que la microbiología estudia en general todo tipo de microorganismos mientras que la bacteriología se centra de manera preponderante aun cuando no exclusiva en un tipo específico de microorganismo: Las bacterias.*

*Por todo lo anterior, la Corte Constitucional considera que la exclusión de todo profesional diferente al bacteriólogo para la dirección de laboratorios no tiene fundamento constitucional, ya que existen otros profesionales igualmente capacitados para realizar las labores ya mencionadas en el texto acusado. De esa manera, además, se impide que otras personas doctas en ciencias de la salud, en química, en biología, entre otras, realicen gran parte de las labores propias de sus áreas de trabajo.*

*La Corte Constitucional encuentra entonces irrazonable la exclusión establecida por la ley, puesto que, si el objetivo perseguido por la misma, al reglamentar la actividad de bacteriólogo, es controlar los riesgos eventualmente ligados con la carrera y dirección científica de laboratorios clínicos o industriales, no hay razón para excluir a otros profesionales ampliamente capacitados para desempeñar tales labores. Estamos en este caso en frente de una forma típica de lo que la doctrina constitucional ha denominado una “clasificación demasiado amplia” (overinclusive statute)<sup>7</sup>, esto es, una situación en la cual la ley prohíbe a una determinada categoría de personas efectuar ciertas labores, incluyendo en tal grupo no sólo a las personas que efectivamente ocasionan un riesgo social sino también a personas que no causan tal riesgo. En efecto, en este caso, la ley prohíbe a todos los no bacteriólogos efectuar tales actividades, cuando es obvio que profesionales como los microbiólogos o los patólogos clínicos, por no citar sino dos ejemplos, están ampliamente capacitados para desempeñar las actividades de diagnóstico y control de calidad, de desarrollo biotecnológico, de la investigación básica y aplicada, de la administración y docencia relacionadas con la carrera y la dirección científica del laboratorio clínico e industrial.*

*La Corte Constitucional entiende perfectamente que debido al avance académico de los estudios de bacteriología se busque, por medio de una ley, ubicar el campo de trabajo de esta profesión y resaltar su gran importancia dentro del desarrollo tecnológico y científico del país, puesto que esta Corporación no duda de la solidez de la preparación académica o científica de estos profesionales. Pero ello no puede traducirse en una regulación que es irrazonable desde el punto de vista de las finalidades perseguidas, pues no se presenta ninguna adecuación ni correspondencia entre el medio utilizado (la exclusión de profesionales idóneos de desarrollar labores que son*

*reservadas a los bacteriólogos) y el fin perseguido por la norma (proteger el riesgo social ligado al manejo de laboratorios). En efecto, la categorización realizada por la Ley 36 no se relaciona con el ámbito de protección que debe tener la sociedad en el ejercicio de actividades profesionales que generen riesgo, pues esa cobertura social se ve desmejorada con la exclusión de personas capaces e igualmente idóneas que los destinatarios de la norma acusada en la realización de las labores científicas enumeradas en el artículo 1° en estudio”.*

Así, las cosas en nuestro sentir y de acuerdo con lo sostenido por la Corte Constitucional, no debe ser la ley la que imponga limitaciones al ejercicio, esta solo debe exigir los títulos y certificados de idoneidad tal como lo establece el artículo 26 de la Carta, en consecuencia y tal como se expresa en el proyecto la competencia y la pertinencia para el desarrollo de las profesiones y ocupaciones se da a través de los conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes, adquiridas en las instituciones de educación, tal como se señaló en la Ley 30 de 1993, pues es de competencia exclusiva de las instituciones de educación superior el otorgamiento de los títulos mediante los cuales se hace el reconocimiento expreso a las personas que culminan un programa por haber adquirido un saber determinado en esta clase de instituciones.

Lo anterior está acorde con el artículo 67 de la Constitución Política, la cual establece que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social. La finalidad atribuida a ella por la Carta Fundamental, es la de acceder al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La misma disposición superior prescribe que la educación formará a los colombianos “en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente”. Señala ese artículo 67 de la Constitución, que le corresponde al Estado “regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral y física de los educandos; garantizando el adecuado cubrimiento del servicio y asegurando las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

Dentro del marco normativo constitucional que regula el derecho a la educación y la suprema inspección y vigilancia del Estado en relación con ese derecho, el legislador expidió la Ley 30 de 1992, por medio de la cual organizó ese servicio público, y dispuso en su artículo 3° que el Estado de conformidad con la Constitución Política y esa ley, garantizará la autonomía universitaria y velará por la calidad del servicio educativo “a través del ejercicio de la suprema inspección y vigilancia de la Educación Superior”. En este mismo sentido la Ley 115 de 1994 reguló la educación no formal.

#### **Exposición de motivos**

En 1991 Colombia enfrentó la promulgación de su nueva Constitución Política. Con ella se daría inicio a una serie de reformas sociales, económicas y políticas que, en el caso de los sectores salud y educación, se vieron plasmadas en las Leyes 100 de 1993 y 30 de 1992, respectivamente.

En el caso de salud, la Ley 100 de 1993 venía a sumarse a la Ley 60 del mismo año y a la Ley 10 de 1990, las cuales habían iniciado un proceso de transformación del actuar del sector. Bajo los principios de equidad, eficiencia, sostenibilidad, calidad en la prestación de servicios y participación social, el sector se reorganizaba para dar paso a un Sistema de Seguridad Social autosostenible y enmarcado en un ambiente de mercado que le permitiría brindar, mediante una sana competencia, los servicios que la comunidad necesitara de acuerdo con su perfil epidemiológico.

<sup>7</sup> Tussman y Ten Broek. “The equal protection of the laws” citado por Enrique Alonso García. La interpretación de la Constitución. Madrid: Centro de Estudios constitucionales, 1984, pp. 208 y ss.

Se pasaba de un esquema de subsidios a la oferta a uno más eficiente de subsidios a la demanda. Las instituciones recibirían los recursos financieros según la venta de servicios que lograrán entre sus comunidades. Los recursos financieros del sistema se manejarían mediante encargo fiduciario a través de cuatro cuentas encargadas de realizar el proceso de redistribución entre las entidades aseguradoras de la población, esquema redistributivo y solidario por el cual Colombia se hizo merecedor en el año 2000 a la mención por parte de la Organización Mundial de la Salud como el modelo de sistema de salud más equitativo entre todos los países comparados.

El Plan de Beneficios sería el paquete de intervenciones en promoción, prevención y tratamiento compuestos por el Plan Obligatorio de Salud y el Plan de Atención Básico. Los servicios serían prestados a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios, contratadas por las Entidades Promotoras de Salud, encargadas de administrar los recursos del aseguramiento. Adicionalmente se sumaba al Sistema de Salud lo correspondiente a Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional, ítem que hasta el momento había sido manejado marginalmente por el Sistema.

Otro hecho paralelo al naciente Sistema de Seguridad Social en Salud, tuvo que ver con la promulgación en el sector de la educación, de la Ley 30 de 1992. Mediante esta, se abrió la posibilidad de generar una mayor cantidad de programas académicos amparados en la premisa de la universalización de coberturas por parte de la educación superior. Bajo la bandera de la autonomía universitaria expuesta en la Constitución Política de 1991, se vio nacer una gran cantidad de programas en todas las áreas de conocimiento con un impacto notorio en Salud.

Con todo este nuevo esquema, resultaba evidente que había necesidad de estudiar qué ocurría con lo que sería el motor de la nueva reforma, el Recurso Humano de la Salud, el cual bajo el nuevo modelo, debería responder a una prestación de servicios eficiente y con calidad, además de estar capacitado para llevar a cabo funciones clínicas y administrativas que el nuevo rol del Sistema le imponía.

A finales de 1994, al año de promulgarse la Ley 100, el Gobierno colombiano firmó un acuerdo con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard con la finalidad de realizar un estudio sobre los requerimientos necesarios para poner en práctica la ambiciosa reforma del sistema de salud que planteaba la ley. Al año siguiente el Banco Interamericano de Desarrollo aprobó un préstamo para financiar un conjunto de proyectos orientados a fortalecer algunas de las principales áreas de desarrollo del sistema entre las que se incluían políticas de salud, fortalecimiento institucional y el desarrollo del recurso humano. En el informe "Plan maestro para la implementación de la reforma" entregado por Harvard en 1996 se encuentran puntualizadas la recomendaciones para llevarla a cabo.

Los análisis realizados por el grupo de investigadores de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, concluyeron que había falta de algunos tipos de recursos humanos; mala distribución en el país; baja utilización de médicos en el primer nivel de atención; falta de información sobre muchos de los aspectos y ausencia de una institución encargada de la planeación de los recursos humanos y de su adecuada capacitación. Fue evidente en este estudio que la reforma necesitaría de un recurso humano capacitado en áreas empresariales y administrativas cuyos servicios repercutieran en la eficiencia y calidad de la prestación del servicio. Igualmente que la formación clínica debía ajustarse al manejo de las afecciones que representan la mayor carga de enfermedad en Colombia.

El denominado "Proyecto Harvard" dio lugar a lo que después sería el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud, quien se consolidó en el año 2000, dando inicio al desarrollo de proyectos relacionados con los temas de prestación de servicios de salud, el aseguramiento, la vigilancia y control del Sistema, el Sistema integrado de información de salud y los proyectos de Recursos Humanos

Los proyectos de recursos humanos desarrollados por el Programa de Apoyo a la Reforma tuvieron como fin, dar respuestas a preguntas sobre cantidad formada y por formarse para el Sistema de Salud, requerimientos del Sistema en cuanto a Recurso Humano, tipo de recurso según el perfil epidemiológico, tipo de formación requerido, estándares para acreditación profesional e institucional y tipo de estímulos planteados para lograr calidad en la prestación de servicios, el Programa en 1999 contrató mediante concurso, el estudio de los proyectos de recursos humanos, así:

Estudio de oferta y demanda de Recursos Humanos en Salud, Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Plan de Largo Plazo para el Desarrollo y Fortalecimiento de los Recursos Humanos, unión temporal conformada por Cendex de la Universidad Javeriana, Family Health Foundation de la Universidad de Texas y Fedesarrollo.

Modernización de la Educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud, CHC Consultoría i Gestio S. A. (Consortio Hospitalario de Cataluña) y el Instituto de Salud de Barcelona.

Sistema de Acreditación de Instituciones Educativas en Salud, unión temporal conformada por Ascofame, Assalud, CES (Facultad de Medicina), Asociación Internacional de Programas Universitarios en Administración de Salud, AUPHA.

Los dos primeros se focalizaron sobre aspectos de planificación y gestión del personal de salud, el tercero sobre elementos cualitativos de los programas de educación en pregrado, postgrado, educación continua y educación no formal, el cuarto abordó el establecimiento de un modelo de acreditación de programas educativos en salud. Se ejecutaron entre febrero de 2000 y junio de 2002. Los hallazgos encontrados en estos proyectos se resumen a continuación y se agrupan en cuatro áreas problemáticas: a) Modulación, articulación y regulación; b) La planificación del recurso humano; c) La gestión del recurso humano, y d) Formación del personal de salud.

Modulación, articulación y regulación: Poca o ninguna articulación intersectorial; divorcio marcado entre formación y trabajo; débil integralidad en la información que poseen los diferentes actores y falta de análisis de la misma; asimetría de información entre los diferentes actores relacionados con los recursos humanos; falta de articulación y concertación para el desarrollo de políticas encaminadas al desarrollo y regulación del recurso humano; exceso, inconsistencia, contradicción, obsolescencia y/o superposición de normas y un incipiente mecanismo de inspección, vigilancia y control.

Planificación: Ausencia de planeación por inexistencia de un organismo de conducción; escasa planeación de los actores de los mercados educativo, laboral y de servicios; falta de coherencia entre el nuevo rol del Estado y el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Todo lo anterior ocasionado por una mala distribución geográfica tanto por disciplina como por categoría del personal de salud.

Gestión: Distorsión de roles del recurso humano en salud por las nuevas funciones originadas en el SGSSS lo que ha ocasionado errores en la producción y una baja productividad. También se muestran cambios en la vida laboral con tercerización, flexibilización, disminución salarial, aumento del desempleo y una deserción del personal del sector salud.

Formación: Incoherencia entre el perfil formado y las necesidades de la población; divorcio entre formación y trabajo que ha conducido a la falta de pertinencia de contenidos y distorsión de la oferta educativa. Se observa la carencia en la investigación, el énfasis en la instrucción, la ausencia de la educación continua y de las políticas de reentrenamiento.

Adicionalmente se muestra la no existencia de una planificación de la oferta educativa y la ineficiencia del Estado para inspeccionar, vigilar y controlar, lo cual ha ocasionado un crecimiento acelerado de la misma con una tendencia desmedida a la especialización. La falta de

estándares para evaluar la calidad de las instituciones de docencia servicio, se suma a la incipiente cultura de la calidad, donde sólo 9.9% de los programas del área de salud se encuentran acreditados. Esto es indicativo del deterioro de la educación en salud.

Con estos hallazgos se hicieron las siguientes recomendaciones:

Sobre disponibilidad y distribución de las diferentes categorías y profesiones en el ámbito nacional, mediante un modelo dinámico de información, se mantendrían actualizados los registros y datos de la información correspondiente. De igual forma se propone el otorgamiento de incentivos para la redistribución geográfica de los recursos humanos existentes y recomendaciones para la planeación del recurso humano en salud. (Proyecto de oferta y demanda).

Sobre actividades que realizan los diferentes grupos de profesionales, con base en el análisis funcional de tareas, las propuestas y recomendaciones se orientan a profundizar en la definición de competencias, como base de la reasignación de funciones y como referencia para los programas de formación de las diferentes categorías de personal. Se analizan los mercados laboral, de servicios y educativo, para plantear intervenciones sobre ellos en una visión de escenarios proyectados a 20 años (Proyecto Plan de Largo Plazo).

Sobre las características cualitativas de los programas de educación, capacitación y entrenamiento, de las diferentes categorías de profesionales, técnicos y auxiliares que trabajan en el sistema de servicios de salud, las conclusiones y recomendaciones se consolidan en el Plan para la Modernización de la Educación en Salud y en un Plan de Incentivos (Proyecto Plan de Modernización de la Educación)

Con el fin de incentivar la calidad en la formación del personal de salud, el Proyecto de “Apoyo a la acreditación de las instituciones de educación y entrenamiento en salud” diseñó un modelo especializado de acreditación para las áreas de la salud coordinado con el Modelo de Acreditación propuesto por el Consejo Nacional de Acreditación, y un sistema de información para los posibles aspirantes a la educación superior en el área de la salud.

Los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones generadas por estos cuatro proyectos, constituyen un acervo de información relevante sobre diferentes aspectos de la situación actual de recursos humanos en salud y sobre proyecciones y propuestas de desarrollo, en las esferas educativa y laboral. En conjunto, y sumados a eventos recientes macroeconómicos, los resultados de estos estudios conforman una plataforma de información que permitirá adoptar líneas innovadoras de política en materia de formación de personal y de revisión y ajuste de sus funciones para una mejor utilización de recursos en el SGSSS.

#### Proyecto de Ley de Recursos Humanos

Con todo el andamiaje anterior, se desarrolla el proyecto de Ley de Recursos Humanos, el cual comienza por definir qué se entiende por recursos humanos para la salud en Colombia y las características que debe reunir para prestar un servicio idóneo dentro de la comunidad, que permita cumplir con los principios y enunciados de la Constitución Política de Colombia y la Ley 100 de 1993.

El Estado, como responsable de la salud de la población, debe garantizar que exista calidad en los programas de formación en salud y en sus escenarios de práctica, lo cual se traducirá en la calidad del recurso humano formado. Para tal efecto, es indispensable la articulación de los sectores de la salud y la educación, frente a lo cual se establecen los mecanismos de interacción entre los ministerios correspondientes. De igual forma, consciente de los cambios científicos y tecnológicos que se llevan a cabo dentro de las profesiones de la salud y teniendo en cuenta el recambio en conocimientos, establece mediante observación y comprobación, los vacíos en conocimiento y por consiguiente, los requisitos de educación continua que necesita el país y la forma en la cual el recurso humano en salud responderá ante tales cambios.

Conscientes de que la atención en salud en zonas aisladas del país recae en un 65% en recurso humano auxiliar y que por medio del análisis funcional de tareas, este es un recurso que cada vez se ve más

enfrentado a realizar mayores actividades, la educación no formal no puede seguir girando cual rueda suelta dentro del sistema de formación del recurso humano. Por esta razón se diseñan los mecanismos para la creación y vigilancia de los programas de Educación No Formal en condiciones similares a los programas de educación formal.

Conocidas las cifras sobre el crecimiento de la oferta educativa y lo que ha generado dentro del sector salud, el Estado debe intervenir el mercado con la finalidad de garantizar que el recurso humano formado responda a una necesidad y pueda ejercer aquella profesión u oficio en la cual se ha capacitado, ya sea de manera independiente o como empleado de alguna institución. De tal forma, el Estado controlará la cantidad de programas, su proporcionalidad y pertinencia de los mismos frente a los nuevos contextos en los cuales se desenvuelva la salud, ya no solo en un ambiente nacional sino en un mercado que trascienda las fronteras.

Uno de los problemas serios en la realización del estudio de recursos humanos fue la consecución de información sobre el recurso existente. Para evitar tal problema se establece el Registro Unico Nacional del Recurso Humano que permitirá mantener actualizadas las cifras sobre su cantidad, ubicación y área de desempeño.

Con la apertura económica global y la entrada en vigencia de los tratados de libre comercio, el Estado debe establecer mecanismos que permitan identificar la población que viene a ejercer al país. Cuando se realizaron los cálculos de prospectiva sobre la migración de recursos hacia Colombia, era evidente que los profesionales no veían a Colombia como un objetivo para el ejercicio profesional, pero con las nuevas políticas sobre seguridad y las condiciones económicas más estables de nuestro país con respecto a los vecinos, Colombia se transforma en un posible objetivo de mercado laboral. En los tratados internacionales se consagra que los países no podrán pedir a los miembros extranjeros condiciones distintas a las que se exige a sus profesionales. De esta forma se establecen, tanto para nacionales como para extranjeros, los criterios para ejercer en el país. Entre ellos se contemplan requisitos académicos, el Registro Unico Nacional y el cumplimiento con programas de recertificación, que redundarán en la calidad de la atención a la población. Adicionalmente al recurso humano se le exigirá que realice un ejercicio con ética, calidad, racionalización, pertinencia, y sujeción a guías y normas de atención.

Uno de los aspectos que tanto ha golpeado al recurso humano es la recuperación de la inversión en su educación. Los cálculos mostraron que la recuperación promedio se encontraba en 12 años siempre y cuando se dieran unas circunstancias muy favorables para conseguir empleo. En este sentido, las tarifas en prestación de servicios que llevaban a asignar salarios a los profesionales de la salud marcaban una pauta y mostraban un bajo nivel. Mediante el proyecto de ley el Estado regulará las tarifas y diseñará los estudios necesarios para ajustar tarifas de acuerdo con los recursos existentes, el plan de salud y la cobertura esperada.

Es evidente la concentración de recursos humanos en las grandes metrópolis con un énfasis marcado en la región central, especialmente Bogotá. Bajo un esquema de conflicto armado en el cual el recurso de salud fue considerado objetivo militar, resultaba imposible generar desplazamiento profesional hacia aquellas áreas desprotegidas. Con las nuevas políticas de seguridad democrática, sumadas a la creación de incentivos, estímulos, programas de becas crédito y apoyo a la investigación, se pretende ampliar la cobertura con recurso humano capacitado en lugares donde la prestación de servicio se hace compleja y difícil. De igual forma, el diseño de un servicio social que tenga impacto en varias áreas de conocimiento permitirá llegar con recurso administrativo y clínico a una mayor cantidad de poblaciones.

Posiblemente el recurso humano ha sido el último de enterarse de lo que acaece en su sector. Su concentración en el ámbito clínico lo ha llevado a marginarse de procesos decisivos tan importantes como lo fue el de la Ley 100 de 1993. Por esta razón se crean órganos de apoyo a lo que será la articulación de políticas de recursos humanos. Entre

ellas se contará con el Consejo de Recursos Humanos en Salud, el observatorio de recursos humanos y los colegios profesionales, entes todos encargados de velar por los valores del recurso humano de la salud que le permita ejercer sus derechos y sus deberes.

El proyecto de ley planteado sobre recursos humanos hace evidente la necesidad de contar con actores profesionales, técnicos y auxiliares, que entiendan la naturaleza y alcances de los paradigmas del nuevo Sistema de Seguridad Social, que se comprometan y hagan suya su implementación, y le impriman una dinámica propia con la que se comprendan y aprendan a manejar las nuevas modalidades de inserción e interacción con el nuevo mercado laboral.

El cambio implica ir más allá de las modificaciones legislativas y de normalización, significa crear un nuevo sistema de gestión en la política social, nuevos esquemas de producción de los servicios de salud, nuevos modelos de organización del trabajo y por supuesto de relaciones laborales, en las que los actores del sistema incorporan de manera efectiva nuevas formas de pensamiento, comparten y traducen en acciones concretas, las convierten en formas de comportamiento y desempeño habituales, y exaltan los valores y las normas que sustentan los nuevos paradigmas del sistema de salud.

### Proposición

Teniendo en cuenta el Pliego de Modificaciones anexo, dese segundo debate al Proyecto de ley número 024 de 2004 Senado, *por la cual se dictan disposiciones en materia de recursos humanos*, al anterior se le han acumulado los Proyectos de ley números 76 y 77 de 2004 Senado.

Atentamente,

*Flor Modesta Gnecco Arregocés, Eduardo Benítez Maldonado,  
Dieb Maloof Cusé,*

Senadores Ponentes.

### COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los dos (2) días del mes de junio del año dos mil cinco (2005). En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

La Presidenta,

*Flor Modesta Gnecco Arregocés.*

El Secretario,

*Germán Arroyo Mora.*

### PLIEGO DE MODIFICACIONES PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 024 DE 2004 SENADO Y ACUMULADO 76 Y 77 DE SENADO

*por medio de la cual se dictan disposiciones en materia  
de los recursos humanos en salud.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

#### Disposiciones generales

Artículo 1°. *Del objeto.* La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones que permitan la articulación de los diferentes actores que intervienen en los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética de los recursos humanos del área de la salud.

Por recursos humanos en salud se entiende todo el personal que interviene en la atención integral de salud de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la organización de la prestación de los servicios de salud.

Artículo 2°. *De los principios generales.* Los recursos humanos del área de la salud se regirán por los siguientes principios generales:

**Equidad:** La formación y el desempeño de los recursos humanos 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 la capacidad de pago.

**Solidaridad.** La formación y el desempeño de los recursos humanos en salud deben estar fundamentados en una vocación de servicio que promueva el apoyo a la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las instituciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de que el más fuerte debe apoyar al más débil.

**Calidad:** La formación y el desempeño de los recursos humanos en salud, debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud. Se reconocen en la calidad dos componentes interrelacionados: El ejercicio de competencias propias de cada campo de actividad por parte de los recursos humanos en salud y la satisfacción de los beneficiarios del servicio.

**Ética:** La formación y el desempeño de Recursos Humanos en Salud, debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y del ser humano.

**Integralidad:** Debe ser una característica fundamental del proceso de formación y atención de la salud, en el cual se reconocen intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia de la salud de los individuos y las colectividades.

**Concertación:** La formación y el desempeño de los recursos humanos en salud deben establecer espacios y mecanismos formales para propiciar acuerdos conceptuales y operativos que permitan definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes agentes y actores profesionales e institucionales que intervienen en la prestación de los servicios de salud.

**Unidad:** Debe ser una característica del accionar de los diferentes actores institucionales que intervienen en la formación y el desempeño de los recursos humanos en salud, para buscar y concretar la articulación y la armonización de las políticas, estrategias, instrumentos legislativos, normas, procesos y procedimientos que rigen en sus respectivos campos de actuación para lograr un desarrollo equilibrado y acorde con las necesidades del país.

**Efectividad:** La formación y el desempeño del personal de salud, deben garantizar en sus acciones el logro de resultados eficaces en la formación y atención de salud individual y colectiva, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles y la selección del mejor curso de acción alternativo en términos de costos

Artículo 3°. *De las características inherentes al accionar de los recursos humanos en salud.* Las actividades ejercidas por los recursos humanos para la prestación de los servicios de salud tiene características inherentes a su accionar, así:

1. El desempeño de los recursos humanos en salud es objeto de vigilancia y control del Estado.

2. Las competencias propias de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados obtenidos legalmente deben ser respetadas por los prestadores y aseguradores de servicios de salud, incluyendo la individualidad de los procesos de atención.

3. El desempeño del personal de salud lleva consigo un compromiso y una responsabilidad social, que implica la disposición de servicio hacia los individuos y las colectividades sin importar creencias, raza, filiación política u otra condición humana.

### CAPITULO II

#### Organismos de apoyo para el desarrollo de los recursos humanos en salud

Artículo 4°. *Del Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud.* Créase el Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud,

como un organismo asesor adscrito al Ministerio de la Protección Social, de carácter y consulta permanente, para la definición de políticas, encaminadas al desarrollo de los recursos humanos en salud.

Artículo 5°. *De la conformación.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud estará integrado por los siguientes miembros:

- a) Ministro de Educación o el Viceministro delegado;
- b) Ministro de la Protección Social o el Viceministro delegado quien lo presidirá;
- c) Un (1) decano de los programas en el área de la salud de la educación formal de instituciones educativas legalmente reconocidas;
- d) Un (1) Director de las instituciones educativas con programas de educación no formal en el área de salud, legalmente reconocidas;
- e) Un (1) representante de los profesionales del área de la salud;
- f) Un (1) representante de las ocupaciones del área de la salud;
- g) Un (1) representante de los estudiantes de programas del área de la salud;
- h) Un gerente o director de una institución prestadora de servicios de salud (IPS)
- i) Un gerente o director de una entidad aseguradoras (EPS / ARS) o quien haga sus veces.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para la escogencia de los representantes de los literales c), d), e), f), g), h), e i). Además el miembro del Consejo enunciado en el literal c) será alternado entre instituciones educativas públicas y privadas. Los miembros del Consejo diferentes a los que representan el Estado.

Sin perjuicio de lo anterior la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud, Assosalud, serán asesores permanentes de este Consejo.

Parágrafo 2°. El Consejo contará con una Secretaría Técnica, de carácter permanente, escogida por el mismo Consejo entre los funcionarios del nivel directivo del Ministerio de la Protección Social, la cual será responsable de presentar al Consejo sus recomendaciones para la toma de decisiones.

Artículo 6°. *De las funciones.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud tendrá las siguientes funciones:

- a) Dictar su propio reglamento y organización;
- b) Reglamentar la composición y el funcionamiento de los comités y el observatorio de recursos humanos en salud de que trata la presente ley, y crear los comités ad hoc y grupos necesarios para abordar aspectos específicos del desarrollo de los recursos humanos en salud cuando lo considere pertinente;
- c) Recomendar al Ministerio de Educación con base en los análisis y estudios realizados en las comisiones correspondientes las políticas, las competencias profesionales y perfiles ocupacionales de las diferentes categorías de formación y planes para el mejoramiento de la pertinencia, calidad, cantidad, contenidos e intensidad de los programas del área de la salud;
- d) Escoger terna para la designación del representante a la Comisión del área del conocimiento de la salud ante el Conaces;
- e) Establecer el modelo de evaluación de calidad para los escenarios de práctica y emitir concepto técnico sobre los convenios de la relación docencia servicio que efectúen los diversos Programas del área de la salud;
- f) Definir lineamientos que orienten las políticas de formación y desempeño del personal auxiliar en Salud
- g) Recomendar al Ministerio de la Protección Social la formulación de políticas de Ciencia y Tecnología en Salud, las prioridades de inversión en investigación y desarrollo tecnológico en salud para el país, con el Consejo del Programa Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud, respetando las especificidades territoriales y el Consejo de Seguridad Social en Salud;

h) Recomendar al Ministerio de la Protección Social las normas que regirán la importación de tecnología biomédica y su control, el desarrollo de programas de alta tecnología, de acuerdo con planes nacionales para la atención de patologías. Las recomendaciones, deberán incluir metodologías y procedimientos de evaluación técnica y económica, así como aquellas que permitan determinar su más eficiente localización geográfica;

i) Promover y proponer las políticas que orienten los estudios, análisis e investigaciones relacionadas con el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud;

j) Participar en la concertación de los convenios internacionales sobre la movilidad y ejercicio de los Recursos Humanos en Salud;

k) Dar concepto técnico a la definición que el Ministerio de la Protección Social realice sobre el manual de tarifas;

l) Concertar con instancias del Gobierno que intervienen en los recursos humanos en salud, la definición de políticas, estrategias, procesos, procedimientos y programas en materia de administración, distribución, gestión, planificación y regulación de los recursos humanos en salud;

m) Promover la actualización de las normas de ética de las diferentes disciplinas, apoyando los tribunales de ética y los comités bioéticos clínicos: asistenciales y de investigación;

n) Las demás funciones que se generen con ocasión de la reglamentación de la presente ley.

Parágrafo 1°. Para el cumplimiento de sus funciones el Consejo se reunirá cuantas veces lo determine su reglamento interno, en todo caso con una periodicidad no menor de dos (2) meses y sus actos se denominarán acuerdos, los cuales se enumerarán de manera consecutiva por anualidades.

Parágrafo 2°. Para todos los efectos el consejo creado mediante el presente artículo sustituye al Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

Artículo 7°. *De los Comités de los Recursos Humanos en Salud.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, estará apoyado por los siguientes comités:

Un Comité por cada disciplina profesional y especialidad del área de la salud.

Un Comité para la Formación en Programas de Auxiliares en Salud.

Un Comité de Recursos Humanos en salud Ocupacional.

Un Comité para las Culturas Médicas Tradicionales.

Un Comité para la Terapéuticas Alternativas.

Un Comité de Ética y Bioética.

Los demás comités que el Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud considere pertinente para el cumplimiento de sus funciones.

Parágrafo. También brindará apoyo al Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud (CNRHS) en el cumplimiento de sus funciones, el Observatorio de Recursos Humanos en Salud creado mediante la presente ley como una instancia de ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de la Protección Social. El observatorio tendrá por objeto aportar conocimiento e información sobre los recursos humanos en salud a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

Artículo 8°. *De los Colegios Profesionales.* Las profesiones y especialidades del área de la salud legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios, los cuales deben defender, fortalecer y apoyar el desarrollo del ejercicio profesional. Su estructura interna y funcionamiento deben ser democráticos.

A los colegios se les asignarán las funciones señaladas en la presente ley, para lo cual deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Que tenga carácter Nacional;
- b) Que tenga el mayor número de profesionales afiliados activos en la respectiva profesión;
- c) Que su estructura y funcionamiento sean democráticos;
- d) Que tenga un soporte científico, técnico y administrativo que le permita desarrollar las funciones públicas delegadas.

Artículo 9°. *De las funciones públicas que se asignen a los colegios.* Previo cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en la presente ley, asígnese a los colegios de profesionales de la salud, las siguientes funciones públicas:

- a) Gestionar la inscripción de los profesionales de la disciplina correspondiente en el "Registro Unico Nacional de los Recursos Humanos en Salud" según las normas establecidas por el Ministerio de la Protección Social;
- b) Gestionar la expedición de la identificación única de los profesionales inscritos de conformidad con el literal anterior;
- c) Expedir los permisos transitorios para el personal extranjero de salud que venga al país en misiones científicas o asistenciales de carácter humanitario de que trata el parágrafo 3° del artículo 17 de la presente ley, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social. El permiso solo será otorgado para los fines expuestos anteriormente;
- d) Recertificar la idoneidad del personal de salud con educación superior, de conformidad con la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 1°. Solamente se asignarán funciones públicas en un colegio por cada profesión y especialidad del área de la salud, de conformidad a lo establecido en el artículo 8° de la presente ley.

Parágrafo 2°. Las profesiones y especialidades del área de la salud que actualmente se encuentren organizadas en colegios y que cumplan con los requisitos exigidos en la presente ley, podrán asumir las funciones asignadas de conformidad con lo establecido por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 3°. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social, diseñará y expedirá los parámetros, mecanismos, instrumentos sistemas de información y de evaluación necesarios para el ejercicio de las funciones públicas que aquí se delegan.

Artículo 10. *De la inspección, vigilancia y control de las funciones asignadas a los colegios.* La inspección, vigilancia y control de las funciones públicas asignadas a los colegios corresponde al Gobierno Nacional. Cuando del resultado de la inspección, vigilancia y control se evidencie que los colegios están contraviniendo el ejercicio de las funciones asignadas el Gobierno Nacional reasumirá dichas funciones.

### CAPITULO III

#### Características de la formación de los recursos humanos en salud

Artículo 11. *De la pertinencia y competencias de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, a través de los comités de cada profesión y especialidad del área de la salud, realizará los análisis de las competencias y la pertinencia en los diferentes niveles de formación del área de la salud, de manera que responda a las necesidades de la población. Los resultados de estos análisis serán recomendaciones previas para que el Gobierno Nacional expida la reglamentación correspondiente en las diferentes profesiones y especializaciones del área respectiva.

La formación de los recursos humano de que trata la presente ley, adopta las siguientes definiciones sobre pertinencia y competencias:

**Pertinencia:** Es la característica de un programa educativo en el área de la salud de responder a los requerimientos de formación en coherencia con los avances del conocimiento y la tecnología en el área

del saber correspondiente, de manera que den respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población, sean estos actuales o previsibles en el futuro.

**Competencia:** Es una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer.

Parágrafo 1°. El personal que cumple funciones de dirección y diseño de políticas públicas en el sistema de salud, requiere título de posgrado en áreas de salud pública, administración, gerencia o gestión de servicios de salud, economía de la salud o áreas relacionadas o tres años de experiencia relacionada.

Parágrafo 2°. El personal que labora en el área de la salud en cargos diferentes a los enunciados en el Parágrafo anterior, deberá presentar la certificación de una capacitación sobre la norma de competencia relacionada con el conocimiento del "Sistema General de Seguridad Social en Salud", esta debe ser expedida por una entidad educativa legalmente reconocida. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia. Existirá un período de transición de tres (3) años, de manera que quienes laboren actualmente en el sector en el momento de promulgada la ley, puedan cumplir con dicho requisito.

Artículo 12. *De la calidad en los programas de formación en el área de la salud.* El Ministerio de Educación Nacional teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, definirá y mantendrá actualizado los criterios de calidad, para el registro calificado y acreditación de los programas de formación del área de salud.

Los programas de formación en el área de la salud deberán contener prácticas formativas que se desarrollen en los escenarios que cumplan las condiciones definidas para el efecto, a fin de garantizar la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades, actitudes y aptitudes requeridas por los estudiantes en cada disciplina.

El registro calificado de un programa del área de la salud se otorgará previo concepto favorable de la evaluación sobre prácticas formativas definidas en la relación docencia-servicio realice el Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud. El proceso de verificación del modelo de evaluación de la relación docencia servicio se efectuará en forma integrada con la verificación de condiciones mínimas de calidad, por el organismo pertinente del Ministerio de Educación Nacional.

Parágrafo 1°. Se consideran escenarios de práctica del área de la salud: 1. Los diferentes espacios institucionales, clínicos y comunitarios, en los cuales se desarrollan las prácticas formativas que intervienen en la atención integral en salud de sus usuarios. 2. Otras entidades diferentes que sin ser del sector salud pero que la profesión u ocupación lo justifique se utilizan como prácticas formativas de los Recursos Humanos en Salud.

En cualquier caso la Institución de Salud u otro escenario de práctica deberá garantizar la supervisión por un docente responsable de la práctica formativa que realiza el estudiante.

Parágrafo 2°. El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a) Manifestar explícitamente dentro de su misión y objetivos, su vocación docente;
- b) Estar debidamente acreditado, habilitado, verificado y certificado en las condiciones previstas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad el cual debe permanecer vigente durante la ejecución de los contratos de docencia-servicios;
- c) Disponer de una capacidad instalada, recurso humano especializado y una tecnología acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud;

d) Tener convenios o contratos de prácticas formativas con instituciones de educación superior legalmente reconocidas que cuenten con programas en salud acreditados;

e) Garantizar la acción conjunta del personal y la utilización de su tecnología hospitalaria y educativa, para que desarrollen el componente de prácticas formativas de los programas de pre y posgrado de las diferentes disciplinas del área de la salud;

f) Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes de pregrado y postgrado, mínimo con las especialidades básicas o las que correspondan a las prioridades de salud pública del país;

g) Cumplir con todos los criterios de evaluación de las prácticas formativas establecidas por la autoridad competente;

h) Actuar como centro de referencia para redes de servicios departamentales o nacionales;

i) Obtener y mantener reconocimiento permanente nacional y/o internacional de las investigaciones que realice la entidad, como contribución a la resolución de los problemas de salud de la población de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida.

Artículo 13. *De la calidad para los escenarios de práctica.* Los criterios de calidad para las prácticas formativas, incluidos para estos efectos los hospitales universitarios, serán establecidos, y actualizados por el Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud y se integraran a las normas, procesos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Educación sobre los criterios de calidad para el registro calificado de los programas de formación en el área de la salud.

Artículo 14. *De la calidad de los egresados de educación superior del área de la salud.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, con el concurso de sus comités, analizará los resultados de la evaluación de los exámenes de la calidad de la educación superior y propondrá al Ministerio de Educación Nacional las recomendaciones pertinentes y la priorización para la inspección, vigilancia y control de los programas de formación del área de la salud.

Artículo 15. *De la cantidad de programas de formación del área de la salud.* El Gobierno Nacional, con el fin de contribuir a la regulación de la oferta educativa y la creación de programas de educación del área de la salud, con base en información suministrada por el Observatorio de Recursos Humanos en Salud, definirá un proceso de información semestral para que los potenciales estudiantes del área de la salud conozcan el número y calidad de los programas que ofrecen las diferentes instituciones educativas, las prioridades de formación según las necesidades del país, la cantidad, calidad y número de egresados por disciplina, así como las perspectivas laborales de cada una de las profesiones del área de la salud.

El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, regulará y promoverá la creación de programas de educación del área de la salud que corresponda a las necesidades del país, con base en los principios de proporcionalidad y razonabilidad.

#### CAPITULO IV

##### **Del ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones de los Recursos humanos en salud**

Artículo 16. *De las profesiones y ocupaciones.* Las profesiones del área de la salud están dirigidas a brindar atención integral en salud, la cual requiere la aplicación de las competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud. A partir de la vigencia de la presente ley se consideran como profesiones del área de la salud además de las ya clasificadas, aquellas que cumplan y demuestren a través de su estructura curricular y laboral, competencias para brindar atención integral en salud.

Las ocupaciones corresponden a actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud con base en competencias

laborales específicas relacionadas con los programas de educación no formal.

Artículo 17. *Requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.* Las profesiones y ocupaciones del área de la salud se entienden reguladas a partir de la presente ley, por tanto, el ejercicio de las mismas requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Acreditar una de las siguientes condiciones académicas:

a) Título otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, para el personal en salud con formación en educación superior (técnico, tecnólogo, profesional, especialización, magíster, doctorado), en los términos señalados en la Ley 30 de 1992, o la norma que la modifique adicione o sustituya;

b) Certificado otorgado por una institución de educación no formal, legalmente reconocida, para el personal auxiliar en el área de la salud, en los términos establecidos en la Ley 115 de 1994 y sus reglamentarios;

c) Los títulos o certificados obtenidos en el extranjero requieren para el cumplimiento de este requisito la convalidación respectiva de acuerdo con las normas vigentes. Cuando existan convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios la convalidación se acogerá a lo estipulado en estos.

2. Estar certificado mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional.

Parágrafo 1°. El personal de salud que actualmente se encuentre autorizado para ejercer una profesión u ocupación contará con un período de dos (2) años para certificarse mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional.

Parágrafo 2°. Quienes a la fecha de la vigencia de la presente ley se encuentren ejerciendo competencias propias de especialidades, subespecialidades y ocupaciones del área de la salud sin el título correspondiente, contarán con un periodo de tres años para acreditar la certificación académica correspondiente expedida por una institución legalmente reconocida por el Estado.

Parágrafo 3°. A el personal extranjero de salud que ingrese al país en misiones científicas o de prestación de servicios con carácter humanitario, social o investigativo, se le otorgará permiso transitorio para ejercer, por el término de duración de la misión, la cual no debe superar los seis (6) meses. En casos excepcionales y debidamente demostrados el término señalado en el presente artículo podrá ser prorrogado de acuerdo con el programa a desarrollar y la reglamentación que para tal efecto se expida.

Este permiso será expedido directamente por el Ministerio de la Protección Social o a través de los colegios de profesionales que tengan funciones públicas delegadas de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 4°. El Ministerio de la Protección Social, autorizará en forma transitoria el ejercicio de las especialidades y ocupaciones, en casos de emergencia sanitaria legalmente declarada, para lo cual tendrá en cuenta las necesidades del país, la suficiencia del recurso humano que se requiere para garantizar un adecuado acceso a los servicios de salud y el déficit de programas de formación en el área de la salud en el país.

Artículo 18. *Del ejercicio de la medicina alternativa y las terapéuticas alternativas.* Solo los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapéuticas alternativas en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación legalmente reconocida por el Estado.

El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, definirá aquellas actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de terapéuticas alternativas podrán ser desempeñadas por el personal que haya cumplido con los requisitos

para el ejercicio de las ocupaciones de la salud y exclusivamente dentro del perfil para el cual se le otorgó la certificación académica correspondiente.

Artículo 19. *Del ejercicio de las culturas médicas tradicionales.* De conformidad con los artículos 7° y 8° de la Constitución Política se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo con sus propios mecanismos de regulación social y solo podrán accionar en sus propias comunidades.

El personal al que hace referencia este artículo deberá certificarse mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional del Recurso Humano en Salud y se les otorgará la identificación única. Igualmente el Gobierno Nacional establecerá mecanismos de vigilancia y control al ejercicio y prácticas basadas en las culturas médicas tradicionales.

Artículo 20. *De la prohibición de exigir otros requisitos para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud.* La presente ley regula general e integralmente el ejercicio de las profesiones y ocupaciones y tiene prevalencia, en el campo específico de su regulación, sobre las demás leyes.

Para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud no se requieren registros, inscripciones, licencias, autorizaciones, tarjetas, o cualquier otro requisito diferente a los exigidos en la presente ley.

Artículo 21. *Del ejercicio ilegal de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.* Quien realice actividades de atención en salud o ejerza competencias para las cuales no está autorizado según los requisitos establecidos en la presente ley, incurrirá en ejercicio ilegal de las profesiones y de las ocupaciones.

Artículo 22. *Del Registro Unico Nacional de los Recursos Humanos en Salud.* Créase el Registro Unico Nacional de los Recursos Humanos 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 ejercer la profesión u ocupación, por el período que la reglamentación determine para cada profesión. En este registro se deberá señalar además la información sobre las sanciones de los recursos humanos en salud que reporten los tribunales de ética, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas.

Este registro estará bajo la organización, administración, financiación, actualización y responsabilidad del Ministerio de la Protección Social el cual podrá realizarlo directamente o a través de terceros.

Artículo 23. *De la identificación única de los recursos humanos en salud.* Al personal de la salud debidamente certificado se le expedirá una tarjeta como Identificación Unica Nacional de los Recursos Humanos en Salud, la cual tendrá una vigencia definida previamente para cada profesión y ocupación y será actualizada con base en el cumplimiento del proceso de recertificación que cada persona realice ante las autoridades y entidades competentes.

Artículo 24. *Recertificación de los recursos humanos en salud.* Para garantizar la idoneidad permanente de los egresados de los programas de educación en salud, habrá un proceso de recertificación como mecanismo para garantizar el cumplimiento de los criterios de calidad del personal en la prestación de los servicios de salud.

El proceso de recertificación por cada profesión y ocupación, es individual y obligatorio en el territorio nacional y se otorgará por el mismo período de la certificación.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional con la participación de las universidades, asociaciones científicas, colegios, y agremiaciones de cada disciplina, diseñará los criterios, mecanismos, procesos y

procedimientos necesarios para garantizar la idoneidad del personal de salud e implementar el proceso de recertificación.

Parágrafo 2°. El proceso de recertificación será realizado por los colegios de profesionales con funciones públicas delegadas de conformidad con la reglamentación que para los efectos expida el Ministerio de la Protección Social. En caso de que una profesión no tenga colegios con funciones públicas delegadas estas serán efectuadas por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 3°. Una vez establecido el proceso de recertificación las Instituciones que presten servicios de salud estarán obligadas a que el personal de salud que labore en la entidad, cumpla con este requisito.

## CAPITULO V

### Del desempeño de los recursos humanos en salud

Artículo 25. *Acto propio de los profesionales de la salud.* Entendida como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

Los profesionales de la salud tienen permanente responsabilidad de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio, la cual debe desarrollarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) La conducta profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los usuarios;
- b) La competencia profesional que asigne calidad de la atención prestada a los usuarios;
- c) El criterio de racionalización del gasto en salud dado que los recursos son bienes limitados y de beneficio social;
- d) El mantenimiento de la pertinencia clínica y uso racional de la tecnología con base en el autocontrol y la generación de prácticas y guías medicas comúnmente aceptadas;
- e) La actuación de las sociedades científicas, universidades, asociaciones de facultades, en la expedición de guías y normas de atención integral.

Artículo 26. *Desempeño de la misión médica.* El Ministerio de la Protección Social, las Entidades Territoriales y las Instituciones Prestadoras de servicios de salud propenderán porque el personal de salud conozca y actúe en consistencia con las normas del Derecho Internacional Humanitario a las cuales se ha suscrito el país, en particular lo que respecta a la protección y asistencia de los heridos, enfermos y náufragos, protección del personal sanitario, protección general de la misión médica y protección de las unidades y medios de transporte sanitario.

Parágrafo. No se sancionará al personal de salud por haber ejercido una actividad de salud conforme con la deontología, cualesquiera que hubieren sido las circunstancias o los beneficiarios de dicha actividad y la persona que ejerza una actividad de salud no podrá ser sancionada de modo alguno por el hecho de no proporcionar o de negarse a proporcionar información protegida por el secreto profesional sobre los heridos y los enfermos a quienes asista o haya asistido.

Artículo 27. *Políticas para el desempeño.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud recomendará al Gobierno Nacional las políticas y estrategias relacionadas con el desempeño del recurso humano que labora en salud en el sector público.

Artículo 28. *De las tarifas para la prestación de servicios.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud dará concepto previo al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas expresado en salarios mínimos diarios legales el cual deberá contener los montos mínimos a reconocer a los recursos

humanos que interviene en forma directa en la atención en salud. El manual tarifario debe garantizar el equilibrio del mercado de servicios, de la unidad de pago por capitación y el respeto a la autonomía profesional.

La Superintendencia de Salud o la entidad que haga sus veces, deberá imponer sanciones al incumplimiento de la aplicación del manual tarifario definido por el Gobierno Nacional.

Artículo 29. *Del programa de estímulos e incentivos.* El Gobierno Nacional definirá un Programa de estímulos e incentivos dirigido al personal de la salud con el objeto de contribuir a:

- a) Mejorar la presencia y actuación de los Recursos Humanos en Salud necesarios por disciplina en aquellas áreas geográfico-poblacionales en las cuales las reglas del mercado no operan;
- b) Fomentar los programas de formación especializada de los recursos humanos en salud, en disciplinas y áreas prioritarias;
- c) Establecer programas de estímulos a la investigación y formación de los recursos humanos en áreas prioritarias;
- d) Generar programas de apoyo a la calidad en la formación de personal y la prestación de servicios.

Artículo 30. *Becas crédito.* De este programa de estímulos e incentivos harán parte las becas créditos definidas en el parágrafo 1° del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, las cuales serán otorgadas teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de formación del recurso humano en las áreas clínicas y de investigación del sector salud, focalizando de acuerdo con la capacidad de financiamiento de los beneficiarios, las necesidades regionales y los recursos disponibles, conforme las condiciones que establezca su reglamentación.

Parágrafo 1°. Los profesionales de la salud que presten el servicio social en lugares de difícil acceso, los egresados de programas educativos acreditadas o el personal que labora en Instituciones acreditadas de prestación de servicios de salud, tendrán prioridad para acceder a las becas crédito ofrecidas por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional diseñará la metodología para la posible condonación de la deuda adquirida en la beca-crédito, a aquellos especialistas que una vez terminados sus estudios, decidan prestar sus servicios dentro del territorio nacional en instituciones de carácter público o en lugares de difícil acceso, como mínimo por el mismo tiempo de otorgamiento de la beca.

Artículo 31. *Incentivos a la investigación.* El Ministerio de la Protección Social en articulación con Colciencias promocionará la línea de investigación de Seguridad Social en Salud, a través del fondo de investigaciones.

Artículo 32. *Del Fondo de Educación de Postgrados e Investigación de los Profesionales de la Salud.* El CNSSS, administrará un fondo destinado a la formación en postgrados e investigación que adelanten los profesionales de la salud en sus respectivas áreas del conocimiento. El CNSSS, contará con la asesoría y colaboración de Icetex y Colciencias.

Dicho fondo se financiará con el 10% de los excedentes de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las multas y sanciones provenientes del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Artículo 33. *Incentivos para promover la productividad.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, propondrá modalidades de incentivos que promuevan la productividad y calidad de los servicios, así como el desempeño del personal en el ambiente laboral.

Artículo 34. *Del Servicio Social.* Créase el Servicio Social para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación del área de la salud, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año.

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

Parágrafo 1°. El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de la Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación.

Parágrafo 2°. El Servicio Social creado mediante la presente ley, se prestará por única vez en una profesión de la salud, con posterioridad a la obtención del título como requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Unico Nacional.

Parágrafo 3°. La vinculación del servicio social debe garantizar como mínimo la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en Riesgos Profesionales, la remuneración estará de acuerdo al nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o en la entidad territorial.

Parágrafo 4°. El personal de salud que preste el Servicio Social en lugares de difícil acceso, tendrá prioridad en los cupos educativos de programas de especialización brindados por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos; igualmente gozarán de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecida por las entidades educativas. El Gobierno Nacional reglamentará los incentivos para las entidades públicas o privadas de los lugares de difícil acceso que creen cupos para la prestación del servicio social.

Parágrafo 5°. El servicio social creado en la presente ley sustituye para todos los efectos del personal de la salud, al servicio social obligatorio creado mediante la Ley 50 de 1981. No obstante, mientras se reglamenta la presente ley continuarán vigentes las normas que rigen el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de la salud.

## CAPITULO VI

### De la prestación ética y bioética de los servicios

Artículo 35. *Del contexto ético de la prestación de los servicios.* Los principios, valores, derechos y deberes que fundamentan las profesiones y ocupaciones en salud, se enmarcan en el contexto del cuidado respetuoso de la vida y la dignidad de cada ser humano, y en la promoción de su desarrollo existencial, procurando su integridad física, genética, funcional y psicológica, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, y de un medio ambiente sano.

La conducta de quien ejerce la profesión u ocupación en salud, debe estar dentro de los límites del Código de Etica de su profesión u oficio y por las normas generales que rigen para todos los ciudadanos, establecidas en la Constitución y la ley.

Artículo 36. *De los principios éticos y bioéticos.* Además de los principios rectores consagrados en la Constitución Política son principios rectores de quien ejerce una profesión u ocupación en salud la veracidad, la igualdad, la autonomía, la beneficencia, el mal menor, la no maleficencia, la totalidad y la causa de doble efecto:

**De veracidad:** Es la coherencia entre lo que es, piensa, dice y hace la persona que ejerce la profesión u ocupación en salud. En todo caso se debe manifestar oportunamente la verdad a los atendidos por quienes ejercen la profesión u ocupación en salud.

**De igualdad:** Se debe reconocer el mismo derecho a todos, por ser igualmente humanos, a la buena calidad de atención en salud, y a la diferencia de atención conforme a las necesidades de cada uno.

**De autonomía:** Es la capacidad para deliberar, decidir y actuar. Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y a los demás, deberán ser respetadas. El afectado o, de no poderlo hacer, su representante legal, es quien debe autónomamente

decidir sobre la conveniencia o no, y oportunidad de actos que atañen principalmente a los intereses y derechos del afectado.

**De beneficencia:** Se debe hacer lo que conviene a cada ser humano respetando sus características particulares, teniendo más cuidado con el más débil o necesitado y procurando que el beneficio sea más abundante y menos demandante de esfuerzos en términos de riesgos y costos. La cronicidad, gravedad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para privar de la asistencia proporcionada a ningún ser humano; se debe abogar por que se respeten de modo especial los derechos de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

**Del mal menor:** Cuando las posibles decisiones puedan generar consecuencias menos graves que las que se deriven de no actuar y hay que obrar sin dilación, se deberá elegir el menor mal evitando transgredir el derecho a la integridad del atendido.

**De no maleficencia:** El personal de salud procurará realizar los actos que, aunque no beneficien, puedan evitar daño. La omisión de actos se sancionará cuando desencadena o pone en peligro de una situación lesiva.

**De totalidad:** Las partes de un individuo pueden ser eliminadas en servicio del organismo, siempre que sea necesario para la conservación del individuo humano. Para aplicarlo se deberá tener en cuenta:

- a) Que el órgano o parte, por su alteración o funcionamiento, constituya una seria amenaza o cause daño a todo el organismo;
- b) Que este daño no pueda ser evitado o al menos disminuido notablemente, sino con la mutilación en cuestión;
- c) Que el porcentaje de eficacia de la mutilación, según el avance científico y recursos del momento, haga deducir que es razonable la acción;
- d) Que se prevea por la experiencia y los recursos con que se cuenta, que el efecto negativo, es decir, la mutilación en cuestión y sus consecuencias, será compensado con el efecto positivo.

**De causa de doble efecto:** Es éticamente aceptable realizar una acción en sí misma buena o indiferente que tenga un efecto bueno y uno malo, si:

- a) La acción en sí misma es decir, sin tener en cuenta las circunstancias, es buena o indiferente;
- b) La intención es lograr el efecto bueno;
- c) El efecto bueno se da al menos con igual inmediatez que el malo, no mediante el efecto malo;
- d) Debe haber una razón urgente para actuar y el bien que se busca debe superar el mal que se permite. No es ético conseguir un bien menor a costa de un mal mayor;
- e) Si el efecto bueno pudiera obtenerse por otro medio, no es ético hacerlo por un medio que implique un efecto malo.

Artículo 37. *De los valores.* El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta los siguientes valores: Humanidad, dignidad, responsabilidad, prudencia y el secreto.

**Humanidad:** El valor de la humanidad es superior a cualquier otro y debe reconocerse su prioridad respecto a los demás valores. Cada ser humano debe ser cuidado por el personal que ejerce una profesión u ocupación en salud de acuerdo con una jerarquía razonablemente sustentada de sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

**Dignidad:** Debe reconocerse la dignidad de cada ser de la especie humana, entendida como mayor excelencia entre los seres vivos, por la que no puede ser maltratado por sí mismo ni por otro, ni ser instrumentalizado o discriminado, sino ser promovido dentro de sus características.

**Responsabilidad:** Es la capacidad de analizar, dar razón y asumir las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente al ejercicio de la profesión u ocupación.

**Prudencia:** Es la aplicación de la sensatez a la conducta práctica no sólo en cuanto a ponerse fines, sino en cuanto a una valoración acertada de los medios y de los mismos fines, ponderando previamente qué fin se desea alcanzar, con qué actos, cuáles son sus consecuencias positivas y negativas para sí mismo y para los demás, y cuáles los medios y el momento más adecuado para alcanzarlos.

**El secreto:** Es mantener la confidencialidad, confiabilidad y credibilidad en el cumplimiento de los compromisos con otras personas, la comunidad, la profesión y las instituciones.

Artículo 38. *De los derechos de los recursos humanos en salud.* El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el derecho a la objeción de conciencia, a la protección laboral, al buen nombre, al compromiso ético y al ejercicio competente.

**Del derecho a la objeción de conciencia:** El personal de salud puede presentar objeción de conciencia ante todo lo que la pueda violentar.

**De la protección laboral:** El personal que ejerce una profesión u ocupación en salud debe garantizarse en lo posible la integridad física y mental, y el descanso que compense los posibles riesgos que se asuman en el trabajo, y permita atender dignamente a quien recibe sus servicios.

**Del derecho al buen nombre:** No se mencionarán las limitaciones, deficiencias o fracasos, del equipo de trabajo para menoscabar sus derechos y estimular el ascenso o progreso laboral, excepto cuando sea necesario por el bien de terceros. También se evitará todo tipo de conductas lesivas, tales como ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias, falsos testimonios o críticas nocivas.

**Del compromiso ético:** Los recursos humanos en salud rehusarán la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la ética profesional cuando existan condiciones que interfieran su libre y correcto ejercicio.

**Del ejercicio competente:** Los recursos humanos en salud deben ser ubicados de acuerdo con sus competencias correspondiente a sus títulos o certificados expedidos por la entidad educativa. No se comprometerán a realizar labores que excedan su capacidad.

Artículo 39. *De los deberes de los recursos humanos en salud.* El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el deber de la protección de los lazos afectivos del paciente, la promoción de una cultura ética, la reserva con los fármacos, productos y técnicas desconocidos, la formación de los aprendices y la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud.

**De la protección de los lazos afectivos del paciente:** Se protegerá el derecho de cada ser humano a la privacidad, la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos, dentro de sus circunstancias de salud.

**De la promoción de una cultura ética:** Debe promoverse la participación en la creación de espacios para la reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el trabajo de educación, organizaciones empresariales y gremiales relacionadas con la salud.

**De la reserva con los fármacos, productos y técnicas desconocidos:** Se debe denunciar y abstenerse de participar en propaganda, promoción, venta y utilización de productos, cuando se conocen los daños que producen o tiene dudas sobre los efectos que puedan causar a los seres humanos y al ambiente.

**De la formación de los aprendices:** En el desarrollo de la actividad académica respectiva, el personal de salud contribuirá a la formación integral del estudiante estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente.

**De la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud:** La difusión y puesta en práctica de los principios, valores, derechos y deberes mencionados en este título es responsabilidad de los recursos

humanos en salud, de modo especial de quienes conforman los tribunales de ética de cada profesión, los comités bioéticos: clínicos asistenciales y de investigación, los profesores de ética y bioética de las carreras y ocupaciones en salud, los comités ad hoc y demás grupos, asesores y decisorios de la ética y bioética en salud.

## CAPITULO VII

### Disposiciones finales

Artículo 40. *De la vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Los Ponentes,

*Flor Gnecco Arregocés, Eduardo Benítez Maldonado, Dieb Maloof Cusé,*

Senadores Ponentes.

## COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los dos (2) días del mes de junio del año dos mil cinco (2005). En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

La Presidenta,

*Flor Modesta Gnecco Arregocés.*

El Secretario,

*Germán Arroyo Mora.*

## TEXTO DEFINITIVO

### AL PROYECTO DE LEY NUMERO 024 DE 2004 SENADO Y ACUMULADO 76 Y 77 DE SENADO

**Aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, en sesión ordinaria del día quince (15) de diciembre de 2004, por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de los recursos humanos en salud.**

El Congreso de Colombia

DECRETA:

## CAPITULO I

### Disposiciones generales

Artículo 1°. *Del objeto.* La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones que permitan la articulación de los diferentes actores que intervienen en los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética de los recursos humanos del área de la salud.

Por recursos humanos en salud se entiende todo el personal que interviene en la atención integral de salud de la población colombiana dentro de la organización de la prestación de los servicios de salud.

Artículo 2°. *De los principios generales.* Los recursos humanos del área de la salud se registrarán por los siguientes principios generales:

**Equidad:** La formación y el desempeño de los recursos humanos 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 la capacidad de pago.

**Solidaridad:** La formación y el desempeño de los recursos humanos en salud deben estar fundamentados en una vocación de servicio que promueva el apoyo a la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las instituciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio **de que el más fuerte debe apoyar al más débil.**

**Calidad:** La formación y el desempeño de los recursos humanos en salud, debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud. Se reconocen en la calidad dos componentes interrelacionados: el ejercicio de competencias propias

de cada campo de actividad por parte de los recursos humanos en salud y la satisfacción de los beneficiarios del servicio.

**Integralidad:** Debe ser una característica fundamental del proceso de formación y atención de la salud, en el cual se reconocen intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia de la salud de los individuos y las colectividades.

**Concertación:** La formación y el desempeño de los recursos humanos en salud deben establecer espacios y mecanismos formales para propiciar acuerdos conceptuales y operativos que permitan definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes agentes y actores profesionales e institucionales que intervienen en la prestación de los servicios de salud.

**Unidad:** Debe ser una característica del accionar de los diferentes actores institucionales que intervienen en la formación y el desempeño de los recursos humanos en salud, para buscar y concretar la articulación y la armonización de las políticas, estrategias, instrumentos legislativos, normas, procesos y procedimientos que rigen en sus respectivos campos de actuación para lograr un desarrollo equilibrado y acorde con las necesidades del país.

**Efectividad:** La formación y el desempeño del personal de salud, deben garantizar en sus acciones el logro de resultados eficaces en la formación y atención de salud individual y colectiva, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles y la selección del mejor curso de acción alternativo en términos de costos

Artículo 3°. *De las características inherentes al accionar de los recursos humanos en salud.* Las actividades ejercidas por los recursos humanos para la prestación de los servicios de salud tiene características inherentes a su accionar, así:

1. El desempeño de los recursos humanos en salud es objeto de vigilancia y control del Estado.

2. Las competencias propias de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados obtenidos legalmente deben ser respetadas por los prestadores y aseguradores de servicios de salud, incluyendo la individualidad de los procesos de atención.

3. El desempeño del personal de salud lleva consigo un compromiso y una responsabilidad social, que implica la disposición de servicio hacia los individuos y las colectividades sin importar creencias, raza, filiación política u otra condición humana.

## CAPITULO II

### Organismos de apoyo para el desarrollo de los recursos humanos en salud

Artículo 4°. *Del Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud.* Créase el Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, como un organismo asesor adscrito al Ministerio de la Protección Social, de carácter y consulta permanente, para la definición de políticas, encaminadas al desarrollo de los recursos humanos en salud.

Artículo 5°. *De la conformación.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud estará integrado por los siguientes miembros:

- a) Ministro de Educación o el Viceministro delegado;
- b) Ministro de la Protección Social o el Viceministro delegado;
- c) Un (1) decano de los programas en el área de la salud de la educación formal de instituciones educativas legalmente reconocidas;
- d) Un (1) Director de las instituciones educativas con programas de educación no formal en el área de salud, legalmente reconocidas;
- e) Un (1) representante de los profesionales del área de la salud;
- f) Un (1) representante de las ocupaciones del área de la salud;
- g) Un (1) representante de los estudiantes de programas del área de la salud;

h) Un gerente o director de una institución prestadora de servicios de salud (IPS)

i) Un gerente o director de una entidad aseguradoras (EPS / ARS) **o quien haga sus veces.**

Parágrafo 1°. Los representantes de los literales c), d), e), f), g), h) e i), deberán ser designados en forma democrática, **de conformidad con el reglamento que expida** el Ministerio de la Protección Social defina. Además el miembro del Consejo enunciado en el literal c) será alternado entre instituciones educativas públicas y privadas. Los miembros del Consejo diferentes a los que representan el Estado.

Sin perjuicio de lo anterior la Academia Nacional de Medicina y la **Asociación Nacional de Profesiones de la Salud, Assosalud, serán asesores permanentes** de este Consejo.

Parágrafo 2°. La Secretaría Técnica del Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud la ejercerá el Viceministro Técnico del Ministerio de la Protección Social o quien él delegue y sus funciones serán determinadas por los miembros del Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud.

Artículo 6°. *De las funciones.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud tendrá las siguientes funciones:

- a) Dictar su propio reglamento y organización;
- b) Reglamentar la composición y el funcionamiento de los comités y el observatorio de recursos humanos en salud de que trata la presente ley, y crear los comités ad-hoc y grupos necesarios para abordar aspectos específicos del desarrollo de los recursos humanos en salud cuando lo considere pertinente;
- c) Recomendar al Ministerio de Educación las políticas y planes para el mejoramiento de la pertinencia, calidad, cantidad, **contenidos e intensidad** de los programas del área de la salud;
- d) Proponer con base en los análisis y estudios realizados en las comisiones correspondientes las competencias profesionales y perfiles ocupacionales de las diferentes categorías de formación comprometidos en la prestación de servicios del área de la salud;
- e) Escoger terna para la designación del representante a la Comisión del área del conocimiento de la salud ante el Conaces;
- f) Definir, implementar y vigilar que se cumplan los criterios de calidad para los escenarios de prácticas;
- g) Definir lineamientos que orienten las políticas de formación y desempeño del personal auxiliar en Salud y convalidar los certificados obtenidos en el exterior para este nivel de formación **salvo lo que dispongan los convenios internacionales sobre la materia;**
- h) Participar en la concertación de los convenios internacionales sobre la movilidad y ejercicio de los recursos humanos en salud;
- i) Dar concepto favorable a la definición que el Ministerio de la Protección Social realice sobre el manual de tarifas;
- j) **Dar concepto sobre los salarios mínimos para las diferentes profesiones y ocupaciones del área de la salud;**
- k) Concertar con las demás instancias del Gobierno que intervienen con los recursos humanos en salud, la definición de políticas, estrategias, procesos, procedimientos y programas en materia de administración, distribución, gestión, planificación y regulación de los recursos humanos en salud;
- l) Promover la actualización de las normas de ética de las diferentes disciplinas, apoyando los tribunales de ética y los comités bioéticos clínicos: Asistenciales y de investigación;
- m) Promover y fijar políticas que orienten los estudios, análisis e investigaciones relacionadas con el desarrollo de los recursos humanos en salud;
- n) Las demás funciones que se generen con ocasión de la reglamentación de la presente ley;
- ñ) **Recomendar al Ministerio de la Protección Social los estándares sobre el tiempo necesario para las actividades,**

**intervenciones y procedimientos en salud, que los profesionales de la salud deben dedicar a sus usuarios para garantizar la calidad del servicio.**

Parágrafo. Para el cumplimiento de sus funciones el Consejo se reunirá cuantas veces lo determine su reglamento interno, en todo caso con una periodicidad no menor de dos (2) meses y sus actos se denominarán acuerdos, los cuales se enumerarán de manera consecutiva por anualidades.

Artículo 7°. *De los Comités de los Recursos Humanos en Salud.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, estará apoyado por los siguientes comités:

- Un comité por cada disciplina profesional.
- Un Comité de Planificación y Gestión de los Recursos Humanos en Salud.
- Un Comité para la Formación en Programas de Auxiliares en Salud.
- Un Comité para las Culturas Médicas Tradicionales.
- Un Comité para la Terapéuticas Alternativas.
- Un Comité de Ética y Bioética.

Los demás comités que el Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud considere pertinente para el cumplimiento de sus funciones.

Parágrafo. También brindará apoyo al Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud (CNRHS) en el cumplimiento de sus funciones, el Observatorio de Recursos Humanos en Salud creado mediante la presente ley como una instancia de ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de la Protección Social. El observatorio tendrá por objeto aportar conocimiento e información sobre los recursos humanos en salud a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

Artículo 8°. *De los colegios profesionales.* Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios, los cuales deben defender, fortalecer y apoyar el desarrollo del ejercicio profesional. Su estructura interna y funcionamiento deben ser democráticos.

A los colegios se les asignarán las funciones señaladas en la presente ley, para lo cual deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Que tenga carácter nacional;
- b) Que tenga el mayor número de profesionales afiliados activos en la respectiva profesión;
- c) Que su estructura y funcionamiento sean democráticos;
- d) Que tenga un soporte científico, técnico y administrativo que le permita desarrollar las funciones públicas delegadas.

Artículo 9°. *De las funciones públicas que se asignen a los colegios.* Previo cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en la presente ley, asígnese a los colegios de profesionales de la salud, las siguientes funciones públicas:

- a) Inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el "Registro Unico Nacional de los Recursos Humanos en Salud" según las normas establecidas por el Ministerio de la Protección Social;
- b) Expedir la identificación única de los profesionales inscritos de conformidad con el literal anterior;
- c) Expedir los permisos transitorios para el personal extranjero de salud que venga al país en misiones científicas o asistenciales de carácter humanitario de que trata el parágrafo 3° del artículo 17 de la presente ley, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social. El permiso solo será otorgado para los fines expuestos anteriormente;
- d) Recertificar la idoneidad del personal de salud con educación superior, de conformidad con la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 1°. Solamente se asignarán funciones públicas en un colegio por cada profesión de conformidad a lo establecido en el artículo 8° de la presente ley.

Parágrafo 2°. Las profesiones de la salud que actualmente se encuentren organizadas en colegios y que cumplan con los requisitos exigidos en la presente ley, podrán asumir las funciones asignadas de conformidad con lo establecido por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 3°. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social, diseñará y expedirá los parámetros, mecanismos, instrumentos sistemas de información y de evaluación necesarios para el ejercicio de las funciones públicas que aquí se delegan.

Artículo 10. *De la inspección, vigilancia y control de las funciones asignadas a los colegios.* La inspección, vigilancia y control de las funciones públicas asignadas a los colegios corresponde al Gobierno Nacional. Cuando del resultado de la inspección, vigilancia y control se evidencie que los colegios están contraviniendo el ejercicio de las funciones asignadas el Gobierno Nacional reasumirá dichas funciones.

### CAPITULO III

#### Características de la formación de los recursos humanos en salud

Artículo 11. *De la pertinencia y competencias de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, a través de los comités de cada disciplina y del comité de planeación, realizará los análisis de las competencias y la pertinencia en los diferentes niveles de formación del área de la salud, de manera que responda a las necesidades de la población. Los resultados de estos análisis serán recomendaciones previas para que el Gobierno Nacional expida la reglamentación correspondiente en las diferentes profesiones y especializaciones del área respectiva.

La formación de los recurso humano de que trata la presente ley, adopta las siguientes definiciones sobre pertinencia y competencias:

**Pertinencia:** Es la característica de un programa educativo en el área de la salud de responder a los requerimientos de formación en coherencia con los avances del conocimiento y la tecnología en el área del saber correspondiente, de manera que den respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población, sean estos actuales o previsibles en el futuro.

**Competencia:** Es una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer.

Parágrafo 1°. Para garantizar la competencia permanente del personal de salud de manera que se responda a las necesidades de salud de la población, el Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, con el concurso de sus comités, determinará los requerimientos prioritarios de la educación continua, para la actualización del personal de salud en concordancia con los desarrollos disciplinares, profesionales y ocupacionales.

Parágrafo 2°. Con el objeto de garantizar la competencia del personal profesional que cumple con funciones de dirección y diseño de políticas públicas en el sistema de salud, se requiere título de postgrado en áreas de salud pública, administración, gerencia o gestión de servicios de salud, economía de la salud o áreas relacionadas o más de tres años de experiencia específica en niveles de dirección o asesoría.

Parágrafo 3°. El personal que labora en el área de la salud en cargos diferentes a los enunciados en el parágrafo anterior, deberá presentar la certificación de una capacitación no menor de 30 horas académicas sobre la norma de competencia relacionada con el conocimiento del "Sistema General de Seguridad Social en Salud", esta debe ser

expedida por una entidad educativa legalmente reconocida. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia.

Existirá un período de transición de tres (3) años, de manera que quienes laboren actualmente en el sector en el momento de promulgada la ley, puedan cumplir con dicho requisito.

Artículo 12. *De la calidad en los programas de formación en el área de la salud.* El Ministerio de Educación Nacional teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, definirá y mantendrá actualizado los criterios de calidad, para el registro calificado y acreditación de los programas de formación del área de salud.

El registro calificado de un programa del área de la salud se otorgará previo concepto favorable de la evaluación que sobre la relación docencia-servicio realice el Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud.

Parágrafo 1°. Los programas de formación en el área de la salud deberán contener prácticas formativas que se desarrollen en los escenarios que cumplan las condiciones definidas para el efecto, a fin de garantizar la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades, actitudes y aptitudes requeridas por los estudiantes en cada disciplina.

Se consideran escenarios de práctica del área de la salud: 1. Los diferentes espacios institucionales, clínicos y comunitarios, en los cuales se desarrollan las prácticas formativas que intervienen en la atención integral en salud de sus usuarios. 2. Otras entidades diferentes que sin ser del sector salud pero que la profesión u ocupación lo justifique se utilizan como prácticas formativas de los recursos humanos en salud.

En cualquier caso la Institución de Salud u otro escenario de práctica deberá garantizar la supervisión por un docente responsable de la práctica formativa que realiza el estudiante.

Parágrafo 2°. El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a) Manifestar explícitamente dentro de su misión y objetivos, su vocación docente;
- b) Estar debidamente acreditado, habilitado, verificado y certificado en las condiciones previstas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad el cual debe permanecer vigente durante la ejecución de los contratos de docencia-servicios;
- c) Disponer de una capacidad instalada, recurso humano especializado y una tecnología acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud;
- d) Tener convenios o contratos de prácticas formativas con instituciones de educación superior legalmente reconocidas que cuenten con programas en salud acreditados;
- e) Garantizar la acción conjunta del personal y la utilización de su tecnología hospitalaria y educativa, para que desarrollen el componente de prácticas formativas de los programas de pre y postgrado de las diferentes disciplinas del área de la salud;
- f) Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes de pregrado y postgrado, mínimo con las especialidades básicas o las que correspondan a las prioridades de salud pública del país;
- g) Cumplir con todos los criterios de evaluación de las prácticas formativas establecidas por la autoridad competente;
- h) Actuar como centro de referencia para redes de servicios departamentales o nacionales;
- i) Obtener y mantener reconocimiento permanente nacional y/o internacional de las investigaciones que realice la entidad, como contribución a la resolución de los problemas de salud de la población de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida.

Artículo 13. *De la calidad para los escenarios de práctica.* Los criterios de calidad para las prácticas formativas, incluidos para estos efectos los hospitales universitarios, serán establecidos, y actualizados por el Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud y se integrarán a las normas, procesos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Educación sobre los criterios de calidad para el registro calificado de los programas de formación en el área de la salud.

Artículo 14. *De la calidad de los egresados de educación superior del área de la salud.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, con el concurso de sus comités, analizará los resultados de la evaluación de los exámenes de la Calidad de la Educación Superior y propondrá al Ministerio de Educación Nacional las recomendaciones pertinentes y la priorización para la inspección, vigilancia y control de los programas de formación del área de la salud.

Artículo 15. *De la cantidad de programas de formación del área de la salud.* El Gobierno Nacional, con el fin de contribuir a la regulación de la oferta educativa y la creación de programas de educación del área de la salud, definirá un proceso de información semestral para que los potenciales estudiantes del área de la salud conozcan el número y calidad de los programas que ofrecen las diferentes instituciones educativas, las prioridades de formación según las necesidades del país, la cantidad, calidad y número de egresados por disciplina, así como las perspectivas laborales de cada una de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.

**El Ministerio de Educación en articulación con el Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, regulará y promoverá la creación de programas de educación del área de la salud de manera que las Instituciones Educativas promulguen la apertura de programas y cupos, según el número de egresados a nivel Nacional, de acuerdo con la modernización de la ciencia en salud, a las nuevas especialidades y que corresponda a las necesidades del país, con base en los principios de proporcionalidad y razonabilidad. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.**

#### CAPITULO IV

##### **Del ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones de los recursos humanos en salud**

Artículo 16. *De las profesiones y ocupaciones.* Las profesiones del área de la salud están dirigidas a brindar atención integral en salud, la cual requiere la aplicación de las competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud. A partir de la vigencia de la presente ley se consideran como profesiones del área de la salud además de las ya clasificadas, aquellas que cumplan y demuestren a través de su estructura curricular y laboral, competencias para brindar atención integral en salud.

Las ocupaciones corresponden a actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud con base en competencias laborales específicas relacionadas con los programas de educación no formal.

Artículo 17. *Requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.* Las profesiones y ocupaciones del área de la salud se entienden reguladas a partir de la presente ley, por tanto, el ejercicio de las mismas requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Acreditar una de las siguientes condiciones académicas:

a) Título otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, para el personal en salud con formación en educación superior (técnico, tecnólogo, profesional, especialización, magíster, doctorado), en los términos señalados en la Ley 30 de 1992, o la norma que la modifique adicione o sustituya;

b) Certificado otorgado por una institución de educación no formal, legalmente reconocida, para el personal auxiliar en el área de la salud, en los términos establecidos en la Ley 115 de 1994 y sus reglamentarios;

c) Los títulos o certificados obtenidos en el extranjero requieren para el cumplimiento de este requisito la convalidación respectiva de

acuerdo con las normas vigentes. Cuando existan convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios la convalidación se acogerá a lo estipulado en estos.

2. Estar certificado mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional.

Parágrafo 1°. El personal de salud que actualmente se encuentre autorizado para ejercer una profesión u ocupación contará con un período de dos (2) años para certificarse mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional.

Parágrafo 2°. Quienes a la fecha de la vigencia de la presente ley se encuentren ejerciendo competencias propias de especialidades, subespecialidades y ocupaciones del área de la salud sin el título correspondiente, deberán cumplir con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

Parágrafo 3°. A el personal extranjero de salud que ingrese al país en misiones científicas o de prestación de servicios con carácter humanitario, social o investigativo, se le otorgará permiso transitorio para ejercer, por el término de duración de la misión, la cual no debe superar los seis (6) meses. En casos excepcionales y debidamente demostrados el término señalado en el presente artículo podrá ser prorrogado de acuerdo con el programa a desarrollar y la reglamentación que para tal efecto se expida.

Este permiso será expedido directamente por el Ministerio de la Protección Social o a través de los colegios de profesionales que tengan funciones públicas delegadas de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 4°. El Ministerio de la Protección Social, autorizará en forma transitoria el ejercicio de las especialidades y ocupaciones, en casos de emergencia sanitaria legalmente declarada, para lo cual tendrá en cuenta las necesidades del país, la suficiencia del recurso humano que se requiere para garantizar un adecuado acceso a los servicios de salud y el déficit de programas de formación en el área de la salud en el país.

Artículo 18. *Del ejercicio de las terapéuticas alternativas.* Solo los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar procedimientos de las terapéuticas alternativas en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación legalmente reconocida por el estado

El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, definirá aquellas actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de terapéuticas alternativas podrán ser desempeñadas por el personal que haya cumplido con los requisitos para el ejercicio de las ocupaciones de la salud y exclusivamente dentro del perfil para el cual se le otorgó la certificación académica correspondiente.

Artículo 19. *Del ejercicio de las culturas médicas tradicionales.* De conformidad con los artículos 7° y 8° de la Constitución Política se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales sólo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo con sus propios mecanismos de regulación social.

El personal al que hace referencia este artículo deberá certificarse mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional del Recurso Humano en Salud y se les otorgará la identificación única.

Artículo 20. *De la prohibición de exigir otros requisitos para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud.* La presente ley regula general e integralmente el ejercicio de las profesiones y ocupaciones y tiene prevalencia, en el campo específico de su regulación, sobre las demás leyes.

Parágrafo. Para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud no se requieren registros, inscripciones, licencias, autorizaciones, tarjetas, o cualquier otro requisito diferente a los exigidos en la presente ley.

Artículo 21. *Del ejercicio ilegal de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.* Quien realice actividades de atención en salud o ejerza competencias para las cuales no está autorizado según los requisitos establecidos en la presente ley, incurrirá en ejercicio ilegal de las profesiones y de las ocupaciones.

Artículo 22. *Del Registro Unico Nacional de los Recursos Humanos en Salud.* Créase el Registro Unico Nacional de los Recursos Humanos 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 ejercer la profesión u ocupación, por el período que la reglamentación determine para cada profesión. En este registro se deberá señalar además la información sobre las sanciones de los recursos humanos en salud que reporten los tribunales de ética, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas.

Este registro estará bajo la organización, administración, financiación, actualización y responsabilidad del Ministerio de la Protección Social el cual podrá realizarlo directamente o a través de terceros.

Artículo 23. *De la Identificación Unica de los Recursos Humanos en Salud.* Al personal de la salud debidamente certificado se le expedirá una tarjeta como Identificación Unica Nacional de los Recursos Humanos en Salud, la cual tendrá una vigencia definida previamente para cada profesión y ocupación y será actualizada con base en el cumplimiento del proceso de recertificación que cada persona realice ante las autoridades y entidades competentes.

Artículo 24. *Recertificación de los recursos humanos en salud.* Para garantizar la idoneidad permanente de los egresados de los programas de educación en salud, habrá un proceso de recertificación como mecanismo para garantizar el cumplimiento de los criterios de calidad del personal en la prestación de los servicios de salud.

El proceso de recertificación por cada profesión y ocupación, es individual y obligatorio en el territorio nacional y se otorgará por el mismo período de la certificación.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional con la participación de los actores competentes en cada disciplina, diseñará los criterios, mecanismos, procesos y procedimientos necesarios para garantizar la idoneidad del personal de salud e implementar el proceso de recertificación.

Parágrafo 2°. El proceso de recertificación será realizado por los colegios de profesionales con funciones públicas delegadas de conformidad con la reglamentación que para los efectos expida el Ministerio de la Protección Social. En caso de que una profesión no tenga colegios con funciones públicas delegadas estas serán asumidas por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 3°. Una vez establecido el proceso de recertificación las instituciones que presten servicios de salud estarán obligadas a que el personal de salud que labore en la entidad, cumpla con este requisito.

## CAPITULO V

### Del desempeño de los recursos humanos en salud

Artículo 25. *Acto propio de los profesionales de la salud.* Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

Los profesionales de la salud tienen permanente responsabilidad de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio, la cual debe desarrollarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) La conducta profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los usuarios;
- b) La competencia profesional que asigne calidad de la atención prestada a los usuarios;
- c) El criterio de racionalización del gasto en salud dado que los recursos son bienes limitados y de beneficio social;
- d) El mantenimiento de la pertinencia clínica y uso racional de la tecnología con base en el autocontrol y la generación de prácticas y guías médicas comúnmente aceptadas;
- e) La actuación de las Sociedades Científicas en la expedición de guías y normas de atención integral.

Artículo 26. *Políticas para el desempeño.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud recomendará al Gobierno Nacional las políticas y estrategias relacionadas con el desempeño del recurso humano que labora en salud en el sector público.

Artículo 27. *De las tarifas para la prestación de servicios.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud dará concepto previo al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas expresado en salarios mínimos diarios legales el cual deberá contener los montos mínimos a reconocer a los recursos humanos que interviene en forma directa en la atención en salud. El manual tarifario debe garantizar el equilibrio del mercado de servicios, de la unidad de pago por capitación y el respeto a la autonomía profesional.

Parágrafo. La Superintendencia de Salud o la entidad que haga sus veces, deberá imponer sanciones al incumplimiento de la aplicación del manual tarifario definido por el Gobierno Nacional.

Artículo 28. *Del Programa de Estímulos e Incentivos.* El Gobierno Nacional definirá un Programa de Estímulos e Incentivos dirigido al personal de la salud con el objeto de contribuir a:

- a) Mejorar la presencia y actuación de los recursos humanos en salud necesarios por disciplina en aquellas áreas geográfico-poblacionales en las cuales las reglas del mercado no operan;
- b) Fomentar los programas de formación especializada de los recursos humanos en salud, en disciplinas y áreas prioritarias;
- c) Establecer programas de estímulos a la investigación y formación de los recursos humanos en áreas prioritarias;
- d) Generar programas de apoyo a la calidad en la formación de personal y la prestación de servicios.

Artículo 29. *Becas crédito.* De este programa de estímulos e incentivos harán parte las becas créditos definidas en el parágrafo 1° del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, las cuales serán otorgadas teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de formación del recurso humano en las áreas clínicas y de investigación del sector salud, focalizando de acuerdo con la capacidad de financiamiento de los beneficiarios, las necesidades regionales y los recursos disponibles, conforme las condiciones que establezca su reglamentación.

Parágrafo 1°. Los profesionales de la salud que presten el servicio social en lugares de difícil acceso, los egresados de programas educativos acreditadas o el personal que labora en Instituciones acreditadas de prestación de servicios de salud, tendrán prioridad para acceder a las becas crédito ofrecidas por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional diseñará la metodología para la posible condonación de la deuda adquirida en la beca-crédito, a aquellos especialistas que una vez terminados sus estudios, decidan prestar sus servicios dentro del territorio nacional en instituciones de carácter público o en lugares de difícil acceso, como mínimo por el mismo tiempo de otorgamiento de la beca.

Artículo 30. *Incentivos a la investigación.* El Ministerio de la Protección Social en articulación con Colciencias promocionará la línea de investigación de Seguridad Social en Salud, a través del fondo de investigaciones.

Artículo 31. *Incentivos para promover la productividad.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, propondrá modalidades de incentivos que promuevan la productividad y calidad de los servicios, así como el desempeño del personal en el ambiente laboral.

Artículo 32. *Del Servicio Social.* Créase el Servicio Social para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación del área de la salud, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año.

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

Parágrafo 1°. El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de la Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación.

Parágrafo 2°. El Servicio Social creado mediante la presente ley, se prestará por única vez en una profesión de la salud, con posterioridad a la obtención del título como requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Unico Nacional.

Parágrafo 3°. La vinculación del servicio social debe garantizar como mínimo la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en Riesgos Profesionales, la remuneración estará de acuerdo con el nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o en la entidad territorial. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.

Parágrafo 4°. El personal de salud que preste el Servicio Social en lugares de difícil acceso, tendrá prioridad en los cupos educativos de programas de especialización brindados por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos; igualmente gozarán de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecidos por las entidades educativas. El Gobierno Nacional reglamentará los incentivos para las entidades públicas o privadas de los lugares de difícil acceso que creen cupos para la prestación del servicio social.

Artículo 33. *De la prelación de las normas sobre servicio social.* El servicio social creado en la presente ley sustituye para todos los efectos del personal de la salud, al servicio social obligatorio creado mediante la Ley 50 de 1981. No obstante, mientras se reglamenta la presente ley continuarán vigentes las normas que rigen el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de la salud.

## CAPITULO VI

### De la prestación ética y bioética de los servicios

Artículo 34. *Del contexto ético de la prestación de los servicios.* Los principios, valores, derechos y deberes que fundamentan las profesiones y ocupaciones en salud, se enmarcan en el contexto del cuidado respetuoso de la vida y la dignidad de cada ser humano, y en la promoción de su desarrollo existencial, procurando su integridad física, genética, funcional y psicológica, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, y de un medio ambiente sano.

Parágrafo. La conducta de quien ejerce la profesión u ocupación en salud, debe estar dentro de los límites del código de ética de su profesión u oficio y de las normas.

Artículo 35. *De los principios éticos y bioéticos.* Además de los principios rectores consagrados en la Constitución Política son principios rectores de quien ejerce una profesión u ocupación en salud la veracidad, la igualdad, la autonomía, la beneficencia, el mal menor, la no maleficencia, la totalidad y la causa de doble efecto:

**De veracidad:** Es la coherencia entre lo que es, piensa, dice y hace la persona que ejerce la profesión u ocupación en salud. En todo caso se debe manifestar oportunamente la verdad a los atendidos por quienes ejercen la profesión u ocupación en salud.

**De igualdad:** Se debe reconocer el mismo derecho a todos, por ser igualmente humanos, a la buena calidad de atención en salud, y a la diferencia de atención conforme a las necesidades de cada uno.

**De autonomía:** Es la capacidad para deliberar, decidir y actuar. Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y a los demás, deberán ser respetadas. El afectado o, de no poderlo hacer, su representante legal, es quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia o no, y oportunidad de actos que atañen principalmente a los intereses y derechos del afectado.

**De beneficencia:** Se debe hacer lo que conviene a cada ser humano respetando sus características particulares, teniendo más cuidado con el más débil o necesitado y procurando que el beneficio sea más abundante y menos demandante de esfuerzos en términos de riesgos y costos. La cronicidad, gravedad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para privar de la asistencia proporcionada a ningún ser humano; se debe abogar por que se respeten de modo especial los derechos de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

**Del mal menor:** Cuando las posibles decisiones puedan generar consecuencias menos graves que las que se deriven de no actuar y hay que obrar sin dilación, se deberá elegir el menor mal evitando transgredir el derecho a la integridad del atendido.

**De no maleficencia:** El personal de salud procurará realizar los actos que, aunque no beneficien, puedan evitar daño. La omisión de actos se sancionará cuando desencadena o pone en peligro de una situación lesiva.

**De totalidad:** Las partes de un individuo pueden ser eliminadas en servicio del organismo, siempre que sea necesario para la conservación del individuo humano. Para aplicarlo se deberá tener en cuenta:

- Que el órgano o parte, por su alteración o funcionamiento, constituya una seria amenaza o cause daño a todo el organismo;
- Que este daño no pueda ser evitado o al menos disminuido notablemente, sino con la mutilación en cuestión;
- Que el porcentaje de eficacia de la mutilación, según el avance científico y recursos del momento, haga deducir que es razonable la acción;
- Que se prevea por la experiencia y los recursos con que se cuenta, que el efecto negativo, es decir, la mutilación en cuestión y sus consecuencias, será compensado con el efecto positivo.

**De causa de doble efecto:** Es éticamente aceptable realizar una acción en sí misma buena o indiferente que tenga un efecto bueno y uno malo, si:

- La acción en sí misma es decir, sin tener en cuenta las circunstancias, es buena o indiferente;
- La intención es lograr el efecto bueno;
- El efecto bueno se da al menos con igual inmediatez que el malo, no mediante el efecto malo;
- Debe haber una razón urgente para actuar y el bien que se busca debe superar el mal que se permite. No es ético conseguir un bien menor a costa de un mal mayor;
- Si el efecto bueno pudiera obtenerse por otro medio, no es ético hacerlo por un medio que implique un efecto malo.

Artículo 36. *De lo valores.* El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta los siguientes valores: Humanidad, dignidad, responsabilidad, prudencia y el secreto.

**Humanidad:** El valor de la humanidad es superior a cualquier otro y debe reconocerse su prioridad respecto a los demás valores. Cada ser humano debe ser cuidado por el personal que ejerce una profesión u

ocupación en salud de acuerdo con una jerarquía razonablemente sustentada de sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

**Dignidad:** Debe reconocerse la dignidad de cada ser de la especie humana, entendida como mayor excelencia entre los seres vivos, por la que no puede ser maltratado por sí mismo ni por otro, ni ser instrumentalizado o discriminado, sino ser promovido dentro de sus características.

**Responsabilidad:** Es la capacidad de analizar, dar razón y asumir las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente al ejercicio de la profesión u ocupación.

**Prudencia:** Es la aplicación de la sensatez a la conducta práctica no sólo en cuanto a ponerse fines, sino en cuanto a una valoración acertada de los medios y de los mismos fines, ponderando previamente qué fin se desea alcanzar, con qué actos, cuáles son sus consecuencias positivas y negativas para sí mismo y para los demás, y cuáles los medios y el momento más adecuado para alcanzarlos.

**El secreto:** Es mantener la confidencialidad, confiabilidad y credibilidad en el cumplimiento de los compromisos con otras personas, la comunidad, la profesión y las instituciones.

Artículo 37. *De los derechos de los recursos humanos en salud.* El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el derecho a la objeción de conciencia, a la protección laboral, al buen nombre, al compromiso ético y al ejercicio competente.

**Del derecho a la objeción de conciencia:** El personal de salud puede presentar objeción de conciencia ante todo lo que la pueda violentar.

**De la protección laboral:** El personal que ejerce una profesión u ocupación en salud debe garantizársele en lo posible la integridad física y mental, y el descanso que compense los posibles riesgos que se asuman en el trabajo, y permita atender dignamente a quien recibe sus servicios.

**Del derecho al buen nombre:** No se mencionarán las limitaciones, deficiencias o fracasos, del equipo de trabajo para menoscabar sus derechos y estimular el ascenso o progreso laboral, excepto cuando sea necesario por el bien de terceros. También se evitará todo tipo de conductas lesivas, tales como ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias, falsos testimonios o críticas nocivas.

**Del compromiso ético:** Los recursos humanos en salud rehusarán la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la ética profesional cuando existan condiciones que interfieran su libre y correcto ejercicio.

**Del ejercicio competente:** Los recursos humanos en salud deben ser ubicados de acuerdo con sus competencias correspondientes a sus títulos o certificados expedidos por la entidad educativa. No se comprometerán a realizar labores que excedan su capacidad

Artículo 38. *De los deberes de los recursos humanos en salud.* El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el deber de la protección de los lazos afectivos del paciente, la promoción de una cultura ética, la reserva con los fármacos, productos y técnicas desconocidas, la formación de los aprendices y la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud.

**De la protección de los lazos afectivos del paciente:** Se protegerá el derecho de cada ser humano a la privacidad, la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos, dentro de sus circunstancias de salud.

**De la promoción de una cultura ética:** Debe promoverse la participación en la creación de espacios para la reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el trabajo de educación, organizaciones empresariales y gremiales relacionadas con la salud.

**De la reserva con los fármacos, productos y técnicas desconocidos:** Se debe denunciar y abstenerse de participar en

propaganda, promoción, venta y utilización de productos, cuando se conocen los daños que producen o tiene dudas sobre los efectos que puedan causar a los seres humanos y al ambiente.

**De la formación de los aprendices:** En el desarrollo de la actividad académica respectiva, el personal de salud contribuirá a la formación integral del estudiante estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente.

**De la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud:** La difusión y puesta en práctica de los principios, valores, derechos y deberes mencionados en este título es responsabilidad de los recursos humanos en salud, de modo especial de quienes conforman los tribunales de ética de cada profesión, los comités bioéticos: clínicos asistenciales y de investigación, los profesores de ética y bioética de las carreras y ocupaciones en salud, los comités ad hoc y demás grupos, asesores y decisorios de la ética y bioética en salud.

Artículo 39. *Del Fondo de Educación de Posgrados e Investigación de los Profesionales de la Salud.* El CNSSS, administrará un fondo destinado a la formación en postgrados e investigación que adelanten los profesionales de la salud en sus respectivas áreas del conocimiento. El CNSSS, contará con la asesoría y colaboración de la Academia Nacional de Medicina, Assosalud, Icetex y Colciencias.

Dicho fondo se financiará con el 10% de los excedentes de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las multas y sanciones provenientes del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Artículo 40. *Política de Ciencia y Tecnología en Salud.* El Consejo Nacional de los Recursos Humanos en Salud, formulará cada cuatro años, con revisiones anuales, las políticas y prioridades de inversión en investigación y desarrollo tecnológico en salud para el país, en concertación con el Consejo del Programa Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud, respetando las especificidades territoriales.

Artículo 41. *Evaluación tecnológica.* El Ministerio de la Protección Social establecerá normas que regirán la importación de tecnología biomédica y definirá aquellas cuya importación será controlada. Igualmente reglamentará el desarrollo de programas de alta tecnología, de acuerdo con planes nacionales para la atención de las patologías.

Las normas que se establezcan, deberán incluir metodologías y procedimientos de evaluación técnica y económica, así como aquellas que permitan determinar su más eficiente localización geográfica. Las normas serán aplicables tanto en el sector público como en el privado.

## CAPITULO VII

### Disposiciones finales

Artículo 42. *De la vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Los Ponentes,

*Flor Gnecco Arregocés, Eduardo Benítez Maldonado, Jorge de Jesús Castro,*

Senadores Ponentes.

## SENADO DE LA REPUBLICA

### COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Bogotá, D. C., diciembre quince (15 ) de 2004. Proyecto de ley número 024 de 2004 Senado y acumulado 76 y 77 de Senado, *por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de los recursos humanos en salud.*

En sesión ordinaria de esta Célula Congresual llevada a cabo el pasado quince (15) de diciembre del 2004, se inició con la lectura de la ponencia para primer debate, presentada por los honorable Senadores Flor Modesta Gnecco Arregocés, Jorge de Jesús Castro Pacheco y Eduardo Benítez Maldonado, al proyecto de ley de autoría de los honorables Senadores Dilian Francisca Toro, Dieb Maloof Cusé, Eduardo Benítez Maldonado y el honorable Representante Carlos Ignacio Cuervo.

Abierto la discusión, se procedió a la lectura de la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate, la cual fue aprobada por unanimidad. A continuación, somete a consideración el articulado del proyecto, siendo aprobados los artículos 1° y 2° con proposiciones supresiva y aditiva respectivamente, presentadas por el honorable Senador Luis Carlos Avellaneda. El 3° y 4°, fueron aprobados tal como se encuentran en el Pliego de Modificaciones. El artículo 6° se aprobó con varias modificaciones, los demás artículos fueron aprobados en bloque exceptuándose los artículos 12, 14, 15, 17, 18, 23 y 39 de la vigencia, los cuales después de discutidos y hechas algunas modificaciones fueron aprobados por unanimidad. Enseguida se aprobaron tres (3) artículos nuevos presentados por el Senador Luis Carlos Avellaneda. Finalmente se aprobó el artículo 39 de la vigencia por unanimidad.

Puesto en consideración el título del proyecto, este fue aprobado también por unanimidad de la siguiente manera: Proyecto de ley número 024 de 2004 Senado y acumulado 76 y 77 de Senado, *por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de los recursos humanos en salud.*

Preguntada la Comisión si deseaba que el proyecto tuviera segundo debate, esta respondió afirmativamente. Siendo designados ponente para segundo debate, los honorables Senadores Flor Modesta Gnecco Arregocés, Jorge de Jesús Castro Pacheco y Eduardo Benítez Maldonado. Término reglamentario. La relación completa del primer debate se haya consignada en Acta número 26 del quince (15) de diciembre del 2004.

La Presidenta,

Honorable Senadora *Flor Gnecco Arregocés.*

El Vicepresidente,

Honorable Senador *Gustavo Enrique Sosa Pacheco.*

El Secretario,

Doctor *Germán Arroyo Mora.*

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE  
DEL HONORABLE SENADO

Bogotá, D. C., a los tres (3) días del mes de junio de dos mil cinco (2005), se ordena su publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República.

La Presidenta,

Honorable Senadora *Flor Gnecco Arregocés.*

El Secretario,

Doctor *Germán Arroyo Mora.*

\* \* \*

**PONENCIA DE SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY  
NUMERO 092 DE 2004 CAMARA, 134 DE 2004 SENADO  
ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 069 DE 2004  
SENADO**

*por medio de la cual el Estado fortalece la educación superior  
en las zonas apartadas y de difícil acceso.*

**Destino**

Honorables Senadores Plenaria de la corporación:

Cumplo con la señalada responsabilidad que me ha encomendado la Mesa Directiva de la Comisión Sexta del Senado de la República de conformidad con la Ley 5ª de 1992, para rendir ponencia de segundo debate, al Proyecto de ley número 092 de 2004 Cámara, 134 de 2004 Senado, acumulado con el Proyecto de ley número 069 de 2004 Senado, *por medio de la cual el Estado fortalece la educación superior en las zonas apartadas y de difícil acceso.*

**Motivación**

Interpretando de la mejor manera la necesidad de proteger el derecho a la educación superior que tienen aquellos jóvenes estudiantes provenientes de zonas apartadas y de difícil acceso en donde no hay

universidades presenciales, que reclaman del Estado una oportunidad para prepararse intelectualmente y poder contribuir al desarrollo de la Nación y con el ánimo de fortalecer la discusión y en aras de facilitar su viabilidad y aplicabilidad, hemos hechos algunos ajustes que ponemos a consideración del honorable Senado, solicitando de ustedes dar segundo debate al texto propuesto en este informe.

La urgencia para que el Congreso de la República expida una norma que permita el acceso a las Universidades Públicas y Privadas a los ciudadanos de nuestro país que se encuentren en regiones apartadas de los centros urbanos o con conflicto de orden social y económico es imperativa.

Propuestas como la presentada por los autores del presente proyecto con contenidos sociales ameritan el reconocimiento público, como demostración de labor por los ciudadanos más desprotegidos de nuestra Nación.

Si bien la Autonomía Universitaria permite con fundamento en el artículo 69 de la C. P. Las atribuciones suficientes para determinar y fijar el cupo máximo de estudiantes para cada período académico, así como para establecer los criterios sobre los cuales habrá de seleccionarse el personal estudiantil que ingresará a estudiar a sus centros académicos. También es cierto que Constitucionalmente corresponde al Estado y a la sociedad, garantizar el derecho a la educación a todos los ciudadanos en las mismas condiciones y en igualdad de oportunidades.

Con el proyecto de ley presentado se respeta el principio de la Autonomía Universitaria pues la posibilidad de admitir y seleccionar a los aspirantes a la Universidad continúa siendo del criterio propio de la Institución de Educación, el proyecto no busca el que todo aspirante sea seleccionado o deba ser admitido en el plantel, sino la posibilidad que ciudadanos de las regiones donde no existan universidades o instituciones de Educación Superior con la modalidad de presenciales, sean seleccionados mediante un sistema especial, otorgando para ello un 2% de los cupos de admisión del total de cupos de la institución de educación, en este porcentaje se procederá a admitir a los alumnos que cumplan con las exigencias de admisión de la Universidad, es decir este 2% será para que entre los aspirantes de las regiones donde no existan universidades presenciales compitan entre ellos por el cupo en condiciones de igualdad, y no como ocurre en la actualidad, donde un aspirante de región sin presencia de Instituciones de Educación Superior, debe competir en desigualdad de oportunidades con los aspirantes de todo el territorio nacional.

Nuestra Carta Política establece en su artículo 13 “(...) Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan (...)”.

En desarrollo de este derecho fundamental, pretende este proyecto que no se continúe tratando en condiciones de desigualdad a los habitantes de regiones que no cuentan con instituciones de educación de manera presencial, si bien la igualdad se traduce en el derecho a que no se configuren privilegios a favor de nadie, también se predica en la medida en que se entreguen oportunidades a todos en condiciones de competencia por igual. Es decir, no podemos pretender y esto sin demeritar ni desconocer las capacidades de los habitantes de regiones apartadas de los centros urbanos que; no existe igualdad cuando ponemos a competir en las mismas condiciones a dos aspirantes cuando uno de ellos proviene de la ciudad más desarrollada cultural, académica, científica, industrial y socialmente que produce más del 53% del PIB de la Nación, con un joven proveniente de un municipio

de cuyo departamento no marca en cifras aportes al PIB, donde el mayor polo de desarrollo se vive en cada oportunidad que de la capital de la República arriba un vuelo que provee con víveres y elementos básicos para subsistir a la comunidad. No comprendo como solo se viola el principio de la igualdad cuando es afectado como en este caso el cupo de un aspirante de las capitales de los grandes departamentos del país, frente a uno de la región más apartada y olvidada. ¿Solo aquí es donde hay la desigualdad?

Un proceso de paz no solo se construye retirando del conflicto armado a los que en él intervienen, también permitiendo oportunidades a los jóvenes de las regiones apartadas para que el camino de la guerra no sea su alternativa.

Sin embargo, este esfuerzo de permitir a los aspirantes de estas regiones acceder a los Programas de Educación Superior, sería inocuo si no le agregamos un elemento esencial. El financiero, y es a través del Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Icetex, que deben canalizarse de manera especial los créditos para los beneficiados con el cupo. En este punto saldrán seguramente los defensores de los ciudadanos nuevamente alegando que en estos momentos el Icetex tiene líneas de crédito para cualquier estudiante del país, y que no se hace necesario una línea de crédito especial para este grupo poblacional. El problema radica en quien le sirve de codeudor o garante a un joven o a un aspirante que llega a la Capital de su departamento sin conocer a nadie. Es decir ¿quién va ha ser garante de un aspirante que además de ser de escasos recursos proviene de un centro diferente a los urbanos?

Para sorpresa de muchos los créditos que se entregan a jóvenes por parte del Icetex para que estudien en las instituciones de educación superior provienen de recursos de los mismos departamentos quienes además deben cancelar un porcentaje al Icetex por su manejo.

#### **Modificaciones presentadas**

##### **Texto aprobado en primer debate**

**Artículo 2°.** Las Instituciones de Educación Superior Públicas y Privadas, en coordinación con las Secretarías de Educación Municipales o departamentales donde no haya instituciones de Educación Superior, harán las inscripciones, exámenes admisión y procedimiento de selección establecidos por las propias Instituciones de Educación Superior en los respectivos municipios.

##### **Texto propuesto para segundo debate**

**Artículo 2°.** Las Instituciones de Educación Superior Públicas y Privadas, en coordinación con las Secretarías de Educación Municipales o Departamentales donde no haya instituciones de Educación Superior, podrán efectuar las inscripciones, exámenes admisión y procedimiento de selección establecidos por las propias Instituciones de Educación Superior bien en los respectivos municipios o en sus propias sedes.

En los eventos que resulte inconveniente para las universidades desplazarse hasta los diferentes sitios a realizar procesos de inscripción, admisión y selección adelantarán los procesos de conformidad con sus propios criterios, ya que el proyecto no pretende aumentar los trámites y costos del acceso universitario sino por el contrario, ampliar las posibilidades de estudio de aquellos que hacen un esfuerzo al salir de su región pero que se encuentran en serias dificultades para acceder a un cupo muchas veces por las diferencias en la calidad de educación que reciben en los lugares de donde provienen.

#### **Proposición**

Por lo anterior, solicito a los miembros de la Plenaria del Senado, dar segundo debate al Proyecto de ley número 092 de 2004 Cámara, 134 de 2004 Senado acumulado con el Proyecto de ley número 069 de 2004 Senado, *por medio de la cual el Estado fortalece la educación superior en las zonas apartadas y de difícil acceso.*

*Alvaro Sánchez Ortega,  
Senador Ponente.*

### **TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 092 DE 2004 CAMARA, 134 DE 2004 SENADO ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NUMERO 069 DE 2004 SENADO**

*por medio de la cual el Estado fortalece la educación superior en las zonas apartadas y de difícil acceso.*

**Artículo 1°.** El Estado como responsable de la educación en el ámbito nacional, garantizará a través de las instituciones de Educación Superior Públicas y Privadas el acceso a la educación de la población proveniente de los departamentos donde no existan sedes presenciales de las mismas.

**Parágrafo.** Las Instituciones de Educación Superior de carácter público y privado, otorgarán el 2% de sus cupos a los bachilleres de los departamentos donde no hayan estas instituciones de educación superior y a los aspirantes que provengan de municipios de difícil acceso o con problemas de orden público.

**Artículo 2°.** Las Instituciones de Educación Superior Públicas y Privadas, en coordinación con las Secretarías de Educación Municipales o Departamentales donde no haya instituciones de Educación Superior, podrán efectuar las inscripciones, exámenes admisión y procedimiento de selección establecidos por las propias Instituciones de Educación Superior bien en los respectivos municipios o en sus propias sedes.

En los eventos que resulte inconveniente para las universidades desplazarse hasta los diferentes sitios a realizar procesos de inscripción, admisión y selección adelantarán los procesos de conformidad con sus propios criterios, ya que el proyecto no pretende aumentar los trámites y costos del acceso universitario sino por el contrario, ampliar las posibilidades de estudio de aquellos que hacen un esfuerzo al salir de su región pero que se encuentran en serias dificultades para acceder a un cupo muchas veces por las diferencias en la calidad de educación que reciben en los lugares de donde provienen.

**Artículo 3°.** El Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Icetex, concederá una línea de crédito con condiciones especiales para esta población educativa, después de ser relacionados en lista de admitidos por las Instituciones de Educación Superior Públicas o Privadas.

**Parágrafo 1°.** El Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Icetex, establecerá en el término de tres (3) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley, un reglamento especial para la adjudicación de los créditos, teniendo en cuenta las circunstancias sociales, económicas y académicas de cada una de las regiones.

**Parágrafo 2°.** Al estudiante beneficiario de la línea de crédito especial que entregue el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Icetex, se reconocerá un porcentaje del pago de su crédito que se determinará en el reglamento de que trata el parágrafo anterior, si su trabajo de grado, práctica o pasantía está relacionado directamente con la comunidad de origen de donde procede.

**Artículo 4°.** La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación.

Cordialmente,

*Alvaro Sánchez Ortega,  
Senador Ponente.*

\*\*\*

### **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 194 DE 2005 SENADO, 053 DE 2003 CAMARA**

*por la cual se modifica el artículo 13 de la Ley 178 de diciembre 30 de 1959.*

*Ponentes: Mauricio Jaramillo Martínez, Carlos Reinaldo Higuera Escarlante.*

Autores: *José Gerardo Piamba Castro*, Representante a la Cámara;  
*José Darío Salazar Cruz*, Senador de la República.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE  
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 194 DE 2005 SENADO,  
053 DE 2003 CAMARA

*por la cual se modifica el artículo 13 de la Ley 178  
de diciembre 30 de 1959.*

Doctor

WILLIAN ALFONSO MONTES MEDINA

Presidente

Comisión Quinta Constitucional Permanente

Senado de la República

E. S. D.

Señor Presidente de la Comisión Quinta del honorable Senado de la República:

Honorables Senadores.

Nos corresponde cumplir el honroso encargo de rendir informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 194 de 2005 Senado, 053 de 2003 Cámara, *por la cual se modifica el artículo 13 de la Ley 178 de diciembre 30 de 1959.*

**1. Objeto de la iniciativa**

Con esta iniciativa se busca que la totalidad de los recursos recaudados y entregados por los Tesoreros Municipales a Centrales Eléctricas del Cauca, Cedelca S. A. ESP, producto del impuesto previsto en la Ley 178 de 1959, tengan una destinación específica y por consiguiente sean invertidos en la ejecución de obras para el departamento del Cauca en plantas y equipos de generación de energía, líneas de conexión, redes de distribución y de interconexión, como también en las obras eléctricas y civiles que hagan parte de los planes de expansión que vaya aprobando la empresa, y en fin todas aquellas actividades que ameriten la estabilidad y permanencia de la institución, para una eficiente prestación del servicio público en aras de una mejor calidad de vida de los habitantes de esta región del país.

Lógicamente, todas estas obras que deben realizarse por mandato de la futura ley que se apruebe, deberán cumplir no solo con los principios y disposiciones establecidas en las Leyes 142 y 143 de 1994, sino con el mandato imperativo de nuestra Carta Política, dentro de lo que se ha llamado “**Estado Social de Derecho**”.

**2. Cedelca S. A., ESP, frente a la Ley 178 de 1959**

La Ley 178 de 1959 creó un tributo que le permite a una entidad del orden nacional, como Cedelca, poner en ejecución las obras requeridas para la interconexión de las centrales eléctricas existentes en el departamento del Cauca. Es un impuesto cuya vigencia está determinada por el cumplimiento de la finalidad para la que fue creado: Ejecución total de la obras de interconexión. Obras que hasta la fecha, no se han concluido, puesto que en el momento en que se expidió dicha ley, la Empresa Cedelca S. A. ESP, tenía un plan de interconexión de las Centrales en Sajandí, Mayo, Ovejas, Asnazú, Mondomo y Silvia, los cuales debían ser incorporados a un solo sistema eléctrico que partiendo de Mercaderes en el sur del departamento del Cauca, terminará en Miranda, población del norte periférico; línea de transmisión que permite la interconexión de futuras centrales para la electrificación de los municipios de Mercaderes, Bolívar, Almaguer, San Sebastián, La Vega, El Bordo, Rosas, Timbío, El Tambo, La Sierra, Cajibío, Totoró, Jambaló, Morales y Piendamó, incluyendo importantes poblaciones cabeceras de corregimientos de estos municipios situados o dispersos en el sur, centro, oriente y norte del Cauca. Por lo tanto se requiere que el Congreso refrende mediante una nueva norma acorde con la Constitución de 1991 los mecanismos que le puedan permitir a esta empresa seguir cumpliendo con los planes y estrategias trazadas con la Ley 178 de 1959.

**3. Constitucionalidad del proyecto**

**Artículo 150, numeral 12,**

**Artículo 150.** Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

**Numeral. 12.** Establecer contribuciones fiscales y, excepcionalmente, contribuciones parafiscales en los casos y bajo las condiciones que establezca la ley.

**Artículo 338 de la Constitución Política.**

“En tiempo de paz, solamente el Congreso, las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales podrán imponer contribuciones fiscales o parafiscales. La ley, las ordenanzas y los acuerdos deben fijar, directamente, los sujetos activos y pasivos, los hechos y las bases gravables, y las tarifas de los impuestos...”.

**4. Connotación de los servicios públicos en el Estado Social de Derecho**

Según el artículo 365 de la Constitución Política, **los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado.**

Los servicios públicos son el medio por el cual el Estado realiza los fines esenciales de servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes constitucionales (C. P. art. 2°).

Respecto a los servicios públicos es necesario tener en cuenta los siguientes elementos constitucionales:

- Tienen un carácter eminentemente **social** y por lo tanto se encuentran en la órbita de lo público, toda vez que es a este a quien compete “*asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional*”, mediante un ordenamiento jurídico especial (artículo 365).

- Deben ser **eficientemente prestados** pues solo así se logra la finalidad social del Estado (artículo 365).

- Deben ser **universales** para que se garantice a todas las personas sus derechos a la igualdad real (artículo 13) y al libre ejercicio de la personalidad (artículo 16).

- Pueden ser **prestados por el estado, directamente o indirectamente, por los particulares y por las comunidades organizadas.** Este elemento hace referencia al derecho de las personas o grupos sociales a participar en la actividad económica mediante la puesta en marcha de la iniciativa privada (artículos 58 y 333). Igualmente, es desarrollo del derecho de todos a participar en la vida económica de la Nación.

- Su prestación será **descentralizada** pues descansa fundamentalmente en las entidades territoriales; así, la responsabilidad principal es municipal, al departamento corresponden funciones de apoyo y coordinación (artículo 367). Este elemento es desarrollo normativo de los principios contenidos en el preámbulo y el artículo 1°, en concordancia con los artículos 298 y 311.

Es de anotar que la Ley 178 de 1959, fue demandada ante la Corte Constitucional, la cual mediante Sentencia C-545 de 1993, la declaró **exequible**, en todas sus partes, únicamente en relación con los cargos analizados en la parte motiva de la providencia.

Por las anteriores consideraciones:

**Solicitamos:**

Dese segundo debate al Proyecto de ley número 194 de 2005 Senado, 053 de 2003 Cámara, *por la cual se modifica el artículo 13 de la Ley 178 de diciembre 30 de 1959.*

*Mauricio Jaramillo Martínez, Carlos Reinaldo Higuera Escalante,*  
Senadores de la República.

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE  
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 194 DE 2005 SENADO**

*por la cual se modifica el artículo 13 de la Ley 178  
de diciembre 30 de 1959.*

El Congreso de Colombia  
DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 13 de la Ley 178 de 1959, cuyo texto quedará así:

**Artículo 13.** La totalidad de los recursos recaudados y entregados por los Tesoreros Municipales a Centrales Eléctricas del Cauca, Cedelca S. A. ESP, producto del impuesto previsto en la Ley 178 de 1959, tendrán destinación específica, para lo cual serán invertidos por la Electrificadora en la ejecución de obras para el departamento del Cauca en plantas y equipos de generación, con sus respectivas líneas de conexión, así como en el conjunto de líneas y subestaciones con sus equipos asociados, que componen las redes de distribución y de interconexión, como también en las obras eléctricas y civiles que hagan parte de los planes de expansión que vaya aprobando la empresa, así como en el mantenimiento, conservación, rehabilitación y recuperación de plantas, subestaciones, redes, etc., y los equipos asociados a estas, como en la modernización tecnológica de todo su sistema técnico operativo. Todas estas obras deben cumplir con los principios y disposiciones establecidas en las Leyes 142 y 143 de 1994, así como en las normas que las modifiquen y reglamenten.

Artículo 2°. *Vigencia.* Esta ley entra a regir a partir de su promulgación y deroga todas aquellas normas que le sean contrarias.

*Mauricio Jaramillo Martínez, Carlos Reinaldo Higuera Escalante,*  
Senadores de la República.

**TEXTO DEFINITIVO AL PROYECTO DE LEY  
NUMERO 194 DE 2005 SENADO**

**Aprobado en primer debate, en Comisión Quinta Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, por la cual se modifica el artículo 13 de la Ley 178 de diciembre 30 de 1959.**

El Congreso de Colombia  
DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 13 de la Ley 178 de 1959, cuyo texto quedará así:

**Artículo 13.** La totalidad de los recursos recaudados y entregados por los Tesoreros Municipales a Centrales Eléctricas del Cauca, Cedelca S. A. ESP, producto del impuesto previsto en la Ley 178 de 1959, tendrán destinación específica, para lo cual serán invertidos por la Electrificadora en la ejecución de obras para el departamento del Cauca en plantas y equipos de generación, con sus respectivas líneas de conexión, así como en el conjunto de líneas y subestaciones con sus equipos asociados, que componen las redes de distribución y de interconexión, como también en las obras eléctricas y civiles que hagan parte de los planes de expansión que vaya aprobando la empresa, así como en el mantenimiento, conservación, rehabilitación y recuperación de plantas, subestaciones, redes, etc., y los equipos

asociados a estas, como en la modernización tecnológica de todo su sistema técnico operativo. Todas estas obras deben cumplir con los principios y disposiciones establecidas en las Leyes 142 y 143 de 1994, así como en las normas que las modifiquen y reglamenten.

Artículo 2°. *Vigencia.* Esta ley entra a regir a partir de su promulgación y deroga todas aquellas normas que le sean contrarias.

COMISION QUINTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE  
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

El texto transcrito fue aprobado por mayoría en la Sesión del día miércoles veinticinco (25) de mayo de dos mil cinco (2005).

El Presidente,

*William A. Montes Medina.*

El Vicepresidente,

*Carlos R. Higuera Escalante.*

El Secretario General,

*Octavio García Guerrero.*

**CONTENIDO**

Gaceta número 324-Viernes 3 de junio de 2005  
SENADO DE LA REPUBLICA

	Págs.
<b>PONENCIAS</b>	
Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 160 de 2004 Senado, por medio de la cual se declara el Día Nacional del Lotero. ....	1
Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 222 de 2005 Senado, por medio de la cual se honra la memoria de un ilustre ciudadano colombiano. ....	1
Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 256 de 2005 Senado, por medio de la cual se protege la seguridad del Estado contra el incumplimiento a la decisión administrativa de expulsión y reingreso ilegal al país de extranjeros. ....	2
Ponencia para segundo debate, Pliego de modificaciones y Texto definitivo al Proyecto de ley número 024 de 2004 Senado, acumulado a los Proyectos números 76 y 77 de 2004 Senado, por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de los recursos humanos en salud. ....	6
Ponencia para segundo debate y Texto propuesto al Proyecto de ley número 092 de 2004 Cámara, 134 de 2004 Senado, acumulado con el Proyecto de ley número 069 de 2004 Senado, por medio de la cual el Estado fortalece la educación superior en las zonas apartadas y de difícil acceso. ....	25
Ponencia para segundo debate, Texto propuesto y Texto definitivo al Proyecto de ley número 194 de 2005 Senado, 053 de 2003 Cámara, por la cual se modifica el artículo 13 de la Ley 178 de diciembre 30 de 1959. ....	26