



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIV - Nº 886

Bogotá, D. C., viernes 9 de diciembre de 2005

EDICION DE 32 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

ANGELINO LIZCANO RIVERA
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

CAMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 406 DE 2005 CAMARA, 289 DE 2005 SENADO

por la cual se transforma el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 7 de diciembre de 2005

Doctor

CARLOS OYAGA QUIROZ

Secretario Comisión Sexta

Cámara de Representantes

Referencia: Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 406 de 2005 Cámara, 289 de 2005 Senado.

Atendiendo la designación que nos hiciera la Mesa Directiva con el fin de rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 406 de 2005 Cámara, 289 de 2005 Senado, *por la cual se transforma el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones*, procedemos a rendir la respectiva ponencia para su correspondiente trámite legislativo.

Cordialmente,

Plinio Olano Becerra, José Manuel Herrera Cely y Carlos Enrique Soto Jaramillo, Representantes a la Cámara.

Con el propósito de atender la designación que nos hiciera la Mesa Directiva con el fin de rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 406 de 2005 Cámara, 289 de 2005 Senado, *por la cual se transforma el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones*, nos permitimos precisar las siguientes consideraciones.

En primer término, la Constitución Política, faculta al Congreso de la República para crear entidades a través de una ley y además determinar la estructura de la administración nacional, que es precisamente lo que se pretende con este proyecto, al transformar al Icetex en una entidad financiera de naturaleza especial.

Analizada la exposición de motivos con la que viene el proyecto de ley, podemos además observar el fortalecimiento que genera al Icetex esta

transformación, ya que le permitirá contar con más recursos para financiar a más estudiantes, la disminución de restricciones de tipo presupuestal, le permitirá ofrecer más servicios y atender a un mayor número de beneficiarios, la transformación de ingresos permitirá diversificar e incrementar la oferta de crédito educativo; la rotación de patrimonio contribuirá a la ampliación de cobertura; la ampliación y la mayor estabilidad de fuentes de recursos asegura una adecuada atención de la demanda creciente de crédito educativo.

Es importante anotar que el Icetex pasaría de ser un establecimiento público, para transformarse en una entidad financiera especial, la cual según el proyecto, entraría a formar parte de las entidades con régimen especial de que habla el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

El Icetex continuaría como hasta hoy, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, ya no adscrito al Ministerio de Educación Nacional, sino vinculado a éste, sus empleados seguirán siendo empleados públicos, sus actividades administrativas rigiéndose por el derecho público, pero la actividad financiera se regirá por las normas del derecho privado.

El motivo de la transformación del Icetex en entidad financiera de naturaleza especial no pretende otra cosa diferente que superar las restricciones que le impone el ejercicio de programación macroeconómica del ámbito fiscal, el cual limita en última instancia la capacidad del Instituto en el otorgamiento de crédito y por ende el cumplimiento de su objeto social.

La transformación del Icetex debe llevarse a cabo, no solo para liberar espacio fiscal, sino que además traerá como valor agregado, que el Instituto a partir de la vigencia de la ley tenga una reserva patrimonial con la siguiente destinación:

1. El cuarenta por ciento (40%) para la constitución de reservas destinadas a la ampliación de cobertura del crédito y de los servicios del Icetex.
2. El treinta por ciento (30%) para la constitución de reservas destinadas a otorgar subsidios para el acceso y permanencia a la educación superior de estudiantes con bajos recursos económicos y mérito académico, y
3. Las utilidades que resulten después de realizar las apropiaciones anteriores, se destinarán a incrementar el capital de la entidad.

Nótese que en los 55 años de existencia del Icetex, no se tenía apropiación presupuestal de recursos propios para subsidios, la transformación permitiría asegurar una partida destinada al subsidio que en la actualidad solo se otorga en el marco de los proyectos del Gobierno, y busca además que el Instituto se consolide como una entidad sostenible en

el tiempo y que esté en capacidad de cumplir con su misión con criterios de cobertura y equidad.

Solo así, el Icetex podrá flexibilizarse para superar sus limitaciones tanto organizacionales como presupuestales y normativas para responder efectivamente a la demanda de crédito educativo y cumplir con dar mayor cobertura en el sector de la educación superior, contando para ello con capital eminentemente estatal.

Es por esto, que la transformación del Instituto se presenta como una alternativa efectiva, que permitirá el fortalecimiento financiero de la entidad, la canalización de un mayor volumen de recursos al sector educativo, la ampliación del portafolio de productos y servicios y la realización de nuevas operaciones autorizadas como las operaciones de redescuento de crédito educativo para educación superior.

Darle vida a esta iniciativa, es contribuir con el fomento del Estado Social de Derecho y a la protección de las mínimas garantías que posee un ciudadano colombiano, para el caso del acceso a la educación, pues redundan en mejores y mayores oportunidades para quienes quieren estudiar y poseen buen desempeño académico, pero no cuentan con los recursos económicos suficientes.

Proposición

Con fundamento en los argumentos presentados, solicitamos a los miembros de la honorable Cámara de Representantes dar segundo debate al Proyecto de ley número 406 de 2005 Cámara, 289 de 2005 Senado, *por la cual se transforma el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones*, junto con el pliego de modificaciones propuesto.

Cordialmente,

Plinio Olano Becerra, José Manuel Herrera Cely y Carlos Enrique Soto Jaramillo, Representantes a la Cámara.

PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 406 DE 2005 CAMARA, 289 DE 2005 SENADO

por la cual se transforma el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones.

El día 29 de noviembre del año en curso, la Comisión Sexta de Cámara de Representantes, aprobó en primer debate, el proyecto de ley de transformación del Icetex en entidad financiera de naturaleza especial y tuvo una votación en bloque de 10 de los 12 artículos, con excepción de los artículos 2°, 7° y 11 los cuales tuvieron las siguientes proposiciones:

- En el contenido del artículo 2° inciso 1° en donde dice “la población con excelencia académica y bajos recursos económicos” modificar de la siguiente manera “la población con buen desempeño académico en todos los estratos y la de bajos recursos económicos”.

- Agregar al artículo 2° los siguientes parágrafos:

Parágrafo 3°. La educación superior comprenderá entre otras, la educación tecnológica, la profesional, las especializaciones, las maestrías, y la formación de posgrados en el exterior.

Parágrafo 4°. Dentro del sistema de acceso y permanencia en la educación superior se tendrán en cuenta diferentes modalidades de crédito que le garantice a la población la culminación satisfactoria de sus estudios. Así mismo, el Icetex tendrá la obligación de flexibilizar los intereses de acuerdo a los cambios del mercado financiero cuando éste beneficie a la población que acceda al crédito educativo.

- La proposición para el artículo 7° del proyecto de ley, es que de nuevo sean incluidos dentro de la Junta Directiva de la entidad transformada, el representante de los gobernadores, designado por la Federación Nacional de Gobernadores y el representante de los alcaldes, designado por la Federación Colombiana de Municipios, dado que los entes territoriales son en algunos casos, o pueden llegar a serlo, aliados estratégicos del Icetex para maximizar los recursos de crédito educativo.

- La proposición para el artículo 11 se basa en modificar el período de transición que tendría el Icetex de 2 años a partir de la promulgación de la ley a 1 año. Esta proposición se hace por motivos de eficiencia en la

administración pues se considera que un año es suficiente para que la entidad adecue sus procedimientos y operaciones a su nueva naturaleza jurídica y estructura administrativa.

- Adicional a los 3 artículos puestos en consideración, se propuso que a lo largo del proyecto de ley se cambie la denominación de Superintendencia Bancaria por Superintendencia Financiera, dada la fusión de la superintendencia de Valores y Bancaria para el año 2006.

Plinio Olano Becerra, José Manuel Herrera Cely y Carlos Enrique Soto Jaramillo, Representantes a la Cámara.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 406 DE 2005 CAMARA, 289 DE 2005 SENADO

por la cual se transforma el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Transfórmese el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, creado por el

Decreto 2586 do 1950, en una entidad financiera de naturaleza especial, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, vinculada al Ministerio de Educación Nacional, la cual conserva la misma denominación.

Los derechos y obligaciones que a la fecha de promulgación de esta ley tenga el Icetex, continuarán en favor y a cargo del mismo como entidad financiera de naturaleza especial.

Artículo 2°. *Objeto.* El Icetex tendrá por objeto el fomento social de la educación superior, priorizando la población con excelencia académica en todos los estratos y la de bajos recursos económicos, a través de mecanismos financieros que hagan posible el acceso y la permanencia de las personas a la educación superior, la canalización y administración de recursos, becas y otros apoyos de carácter nacional e internacional, con recursos propios o de terceros. El Icetex cumplirá su objeto con criterios de cobertura, calidad y pertinencia educativa, en condiciones de equidad social.

En razón a su naturaleza especial, el Icetex destinará los beneficios, utilidades y excedentes que obtenga, al desarrollo de su objeto. Para tal efecto creará una reserva patrimonial que se destinará de la siguiente forma.

1. El cuarenta por ciento (40%) para la constitución de reservas destinadas a la ampliación de cobertura del crédito y de los servicios del Icetex.

2. El treinta por ciento (30%) para la constitución de reservas destinadas a otorgar subsidios para el acceso y permanencia a la educación superior de estudiantes con bajos recursos económicos y mérito académico.

Las utilidades que resulten después de realizar las apropiaciones anteriores, se destinarán a Incrementar el capital de la entidad.

Parágrafo 1°. Adicionase el artículo 277 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero con el siguiente numeral:

“9 El Icetex no está sometido a régimen de encajes ni a inversiones forzosas”.

Parágrafo 2°. Para efectos tributarios exclusivamente, el Icetex se regirá por las normas previstas para los establecimientos públicos.

Parágrafo 3°. La educación superior comprenderá entre otras, la educación tecnológica, la profesional, las especializaciones, las maestrías, y la formación de posgrados en el exterior.

Parágrafo 4°. Dentro del sistema de acceso y permanencia en la educación superior se tendrán en cuenta diferentes modalidades de crédito que le garantice a la población la culminación satisfactoria de sus estudios. Así mismo, el Icetex tendrá la obligación de flexibilizar los intereses de acuerdo a los cambios del mercado financiero cuando éste beneficie a la población que acceda al crédito educativo.

Artículo 3°. *Domicilio.* El Icetex tendrá su domicilio en la ciudad de Bogotá, D. C., y desarrollará su objeto en el territorio nacional y en el exterior.

Artículo 4°. *Operaciones autorizadas.* Además de las funciones previstas en el Decreto-ley 3155 de 1968, en la Ley 18 de 1988 en la Ley 30 de 1992, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero contenido en el Decreto-ley 663 de 1993 y en el Decreto 276 de 2004, en desarrollo de su objeto social, el ICETEX podrá:

1. Realizar operaciones de descuento y redescuento relacionadas con su objeto social.

2. Realizar las demás actividades financieras que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto.

Artículo 5°. *Fondo de Garantías.* Adicionase el siguiente inciso al numeral 6 del artículo 277 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero contenido en el Decreto-ley 663 de 1993:

“6. Además de lo previsto en el inciso anterior, se autoriza al Icetex para crear un Fondo con el objeto de cubrir los riesgos de invalidez permanente y muerte de los beneficiarios de los créditos otorgados, fijar las comisiones y los márgenes de cobertura. Este fondo se alimentará con el 1% del valor total de cada desembolso”.

Artículo 6°. *Inspección y vigilancia.* De conformidad con la reglamentación especial que para tal efecto expida el Gobierno Nacional, de acuerdo con el objeto de la entidad que se transforma, la Superintendencia Financiera ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre las operaciones financieras que realice el Icetex, sin perjuicio de lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero contenido en el Decreto-ley 663 de 1993.

Artículo 7°. *Organos de dirección y administración.* Son órganos de dirección y administración del Icetex:

1. La Junta Directiva.

2. El representante legal.

La Junta Directiva estará integrada por:

– El Ministro de Educación o el Viceministro delegado.

– Un representante del Consejo de Educación Superior.

– Un representante del Consejo Nacional de Acreditación.

– Un representante de universidades públicas.

– Un representante de universidades privadas.

– Un representante de los Gobernadores, designado por la Federación Nacional de Gobernadores.

– Un representante de los alcaldes, designado por la Federación Colombiana de Municipios.

Las funciones de la Junta Directiva y la elección o designación de sus miembros, a excepción de los gobernadores y alcaldes, se establecerán en el reglamento que para el efecto determine el Gobierno Nacional.

La representación legal del Icetex estará a cargo de un presidente, quien será agente del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción.

Sus funciones serán las fijadas en la ley y en los estatutos de la entidad.

Artículo 8°. *Régimen jurídico.* Los actos que realice el Icetex para el desarrollo de sus actividades comerciales o de gestión económica y financiera, estarán sujetos a las disposiciones del derecho privado. Los actos que expida para el cumplimiento de las funciones administrativas que le confían la ley y los estatutos, se sujetan a las reglas previstas en el Código Contencioso Administrativo.

Los contratos y demás actos jurídicos que deba celebrar y otorgar el Icetex como entidad financiera de naturaleza especial, en desarrollo de su objeto y operaciones autorizadas, se sujetarán a las disposiciones del derecho privado.

Artículo 9°. *Patrimonio y fuentes de recursos.* El patrimonio del Icetex está integrado por los aportes efectuados por la Nación y demás entidades públicas, el valor de sus reservas, el superávit, la revalorización del mismo y los resultados del ejercicio. De acuerdo con el Plan General de Contabilidad Pública, se incluirá dentro del concepto de capital fiscal.

Son fuentes de recursos del Icetex, las siguientes:

1. Las partidas que con destino al Icetex se incluyan en el Presupuesto General de la Nación.

2. Los ingresos provenientes de la prestación de sus servicios.

3. Los rendimientos de las operaciones e inversiones que realice con recursos propios y de terceros.

4. Los bienes e ingresos, utilidades, intereses y demás beneficios que se generen por las operaciones autorizadas.

5. Los bienes e ingresos que como persona jurídica adquiera a cualquier título para el desarrollo de su objeto.

6. Las donaciones que reciba de entidades públicas y de los particulares.

7. Los demás bienes y recursos que determine el ordenamiento jurídico.

Artículo 10. *Régimen laboral.* Los servidores públicos vinculados a la planta de personal del Icetex continuarán siendo empleados públicos sujetos al régimen que regula el empleo público, la carrera administrativa y la gerencia pública.

Artículo 11. *Régimen de transición.* El Icetex dispondrá de un (1) año contado a partir de la promulgación de la presente ley, para adecuar sus procedimientos y operaciones a su nueva naturaleza jurídica y estructura administrativa.

Sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control que le corresponde ejercer a la Superintendencia Financiera, esta prestará su colaboración técnica durante este período.

Artículo 12. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Plinio Olano Becerra, José Manuel Herrera Cely y Carlos Enrique Soto Jaramillo, Representantes a la Cámara.

CAMARA DE REPRESENTANTES

COMISION SEXTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Sustanciación informe de ponencia para segundo debate

Bogotá, D. C., 7 de diciembre de 2005

Autorizamos el presente informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 406 de 2005 Cámara, 289 de 2005 Senado, *por la cual se transforma el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones*, presentado por los honorables Representantes: *Plinio Edilberto Olano Becerra, José Manuel Herrera Cely y Carlos Enrique Soto Jaramillo.*

El Presidente,

José Manuel Herrera Cely.

El Secretario,

Carlos Oyaga Quiroz.

TEXTO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 406 DE 2005

CAMARA, 289 DE 2005 SENADO

Aprobado en primer debate en la Comisión Sexta Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, por la cual se transforma el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Transfórmese el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, creado por el Decreto 2586 de 1950, en una entidad financiera de naturaleza especial, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, vinculada al Ministerio de Educación Nacional, la cual conserva la misma denominación.

Los derechos y obligaciones que a la fecha de promulgación de esta ley tenga el Icetex, continuarán en favor y a cargo del mismo como entidad financiera de naturaleza especial.

Artículo 2°. *Objeto.* El Icetex tendrá por objeto el fomento social de la educación superior, priorizando la población con excelencia académica y bajos recursos económicos, a través de mecanismos financieros que hagan posible el acceso y la permanencia de las personas a la educación superior, la canalización y administración de recursos, becas y otros apoyos de

carácter nacional e internacional, con recursos propios o de terceros. El Icetex cumplirá su objeto con criterios de cobertura, calidad y pertinencia educativa, en condiciones de equidad social.

En razón a su naturaleza especial, el Icetex destinará los beneficios, utilidades y excedentes que obtenga, al desarrollo de su objeto. Para tal efecto creará una reserva patrimonial que se destinará de la siguiente forma.

1. El cuarenta por ciento (40%) para la constitución de reservas destinadas a la ampliación de cobertura del crédito y de los servicios del Icetex.

2. El treinta por ciento (30%) para la constitución de reservas destinadas a otorgar subsidios para el acceso y permanencia a la educación superior de estudiantes con bajos recursos económicos y mérito académico.

Las utilidades que resulten después de realizar las apropiaciones anteriores, se destinarán a incrementar el capital de la entidad.

Parágrafo 1°. Adiciónase el artículo 277 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero con el siguiente numeral:

“9 El Icetex no está sometido a régimen de encajes ni a inversiones forzosas”.

Parágrafo 2°. Para efectos tributarios exclusivamente, el Icetex se registrará por las normas previstas para los establecimientos públicos.

Artículo 3°. *Domicilio*. El Icetex tendrá su domicilio en la ciudad de Bogotá, D. C., y desarrollará su objeto en el territorio nacional y en el exterior.

Artículo 4°. *Operaciones autorizadas*. Además de las funciones previstas en el Decreto-ley 3155 de 1968, en la Ley 18 de 1988, en la Ley 30 de 1992, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero contenido en el Decreto-ley 663 de 1993 y en el Decreto 276 de 2004, en desarrollo de su objeto social, el Icetex podrá:

1. Realizar operaciones de descuento y redescuento relacionadas con su objeto social.

2. Realizar las demás actividades financieras que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto.

Artículo 5°. *Fondo de garantías*. Adicionase el siguiente inciso al numeral 6 del artículo 277 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero contenido en el Decreto-ley 663 de 1993.

6. Además de lo previsto en el inciso anterior, se autoriza al Icetex para crear un Fondo con el objeto de cubrir los riesgos de invalidez permanente y muerte de los beneficiarios de los créditos otorgados, fijar las comisiones y los márgenes de cobertura. Este fondo se alimentará con el 1% del valor total de cada desembolso.

Artículo 6°. *Inspección y vigilancia*. De conformidad con la reglamentación especial que para tal efecto expida el Gobierno Nacional, de acuerdo con el objeto de la entidad que se transforma, la Superintendencia Bancaria ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre las operaciones financieras que realice el Icetex, sin perjuicio de lo previsto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero contenido en el Decreto-ley 663 de 1993.

Artículo 7°. *Organos de dirección y administración*. Son órganos de dirección y administración del Icetex:

1. La Junta Directiva.
2. El representante legal.

La Junta Directiva estará integrada por:

- El Ministro de Educación o el Viceministro delegado.
- Un representante del Consejo de Educación Superior.
- Un representante del Consejo Nacional de Acreditación.
- Un representante de universidades públicas.
- Un representante de universidades privadas.

Las funciones de la Junta Directiva y la elección o designación de sus miembros, a excepción de los gobernadores y alcaldes, se establecerán en el reglamento que para el efecto determine el Gobierno Nacional.

La representación legal del Icetex estará a cargo de un presidente, quien será agente del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción.

Sus funciones serán fijadas en la ley y en los estatutos de la entidad.

Artículo 8°. *Régimen jurídico*. Los actos que realice el Icetex para el desarrollo de sus actividades comerciales o de gestión económica y financiera, estarán sujetos a las disposiciones del derecho privado. Los actos que expida para el cumplimiento de las funciones administrativas que le confían la ley y los estatutos, se sujetan a las reglas previstas en el Código Contencioso Administrativo.

Los contratos y demás actos jurídicos que deba celebrar y otorgar el Icetex como entidad financiera de naturaleza especial, en desarrollo de su objeto y operaciones autorizadas, se sujetarán a las disposiciones del derecho privado.

Artículo 9°. *Patrimonio y fuentes de recursos*. El patrimonio del Icetex está integrado por los aportes efectuados por la Nación y demás entidades públicas, el valor de sus reservas, el superávit, la revalorización del mismo y los resultados del ejercicio. De acuerdo con el Plan General de Contabilidad Pública, se incluirá dentro del concepto de capital fiscal.

Son fuentes de recursos del Icetex, las siguientes-:

1. Las partidas que con destino al Icetex se incluyan en el Presupuesto General de la Nación.

2. Los ingresos provenientes de la prestación de sus servicios.

3. Los rendimientos de las operaciones e inversiones que realice con recursos propios y de terceros.

4. Los bienes e ingresos, utilidades, intereses y demás beneficios que se generen por las operaciones autorizadas.

5. Los bienes e ingresos que como persona jurídica adquiera a cualquier título para el desarrollo de su objeto.

6. Las donaciones que reciba de entidades públicas y de los particulares.

7. Los demás bienes y recursos que determine el ordenamiento jurídico.

Artículo 10. *Régimen laboral*. Los servidores públicos vinculados a la planta de personal del Icetex continuarán siendo empleados públicos sujetos al régimen que regula el empleo público, la carrera administrativa y la gerencia pública.

Artículo 11. *Régimen de transición*. El Icetex dispondrá de un (1) año contado a partir de la promulgación de la presente ley, para adecuar sus procedimientos y operaciones a su nueva naturaleza jurídica y estructura administrativa.

Sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control que le corresponde ejercer a la Superintendencia Financiera, esta prestará su colaboración técnica durante este período.

Artículo 12. *Vigencia y derogatorias*. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

En los términos anteriores fue aprobado el Proyecto de ley número 406 de 2005 Cámara, 289 de 2005 Senado, por la cual se transforma el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones, según consta en el Acta número 011 del 29 de noviembre de 2005.

El Presidente,

José Manuel Herrera Cely.

El Secretario,

Carlos Oyaga Quiroz.

* * *

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMEREO 106 DE 2005 CAMARA

por medio de la cual se prorroga la vigencia del artículo 81 de la Ley 633 de 2000 y se dictan otras disposiciones.

Nos ha correspondido por encargo de la Mesa Directiva la Comisión Tercera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes; rendir ponencia para segundo debate al Proyecto de ley 106 Cámara de 2005, por medio de la cual se prorroga la vigencia del artículo 81 de la Ley 633 de 2000 y se dictan otras disposiciones.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejercer las siguientes funciones:

Interpretar, reformar y derogar las leyes; entre otras tantas funciones y facultades atribuidas, de conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Constitución Nacional.

Lo que pretende el autor, con esta iniciativa legislativa no es otra cosa que prorrogar la vigencia de un aparte de la Ley 633 de 2000 y modificar la misma en algunos de sus contenidos. Para lograr que regiones tan apartadas como las no interconectadas al Sistema Nacional Interconectado; puedan acceder a la prestación de un servicio público como el de energía, básico para el desarrollo.

FUNDAMENTO LEGAL

El título de las leyes deberá corresponder precisamente a su contenido; como sucede en esta oportunidad según lo estipulado en el artículo 169 de la Constitución Nacional.

El proyecto de ley que hoy nos ocupa responde a todos los preceptos, Constitucionales y legales que están establecidos para el trámite de las leyes en el Congreso de la República.

IMPORTANCIA DEL PROYECTO

El proyecto de ley, reviste tal importancia que responde a la necesidad que tienen más de 1.524.304 habitantes, 4% del total nacional, de los cuales el 12,4% reside en las capitales departamentales y cabeceras municipales y, el 88% en los centros poblados rurales y en las áreas netamente rurales, que con la expedición del Conpes 3055 de 1999, el Gobierno Nacional adelantó un estudio que sirvió como base para el Conpes 3108 que estableció los parámetros para proveer soluciones para la prestación eficiente del servicio de electricidad a las regiones más apartadas del territorio Nacional.

El estudio arrojó resultados y recomendaciones de mucha trascendencia que hasta el momento eran y tal vez son desconocidos hasta por las mismas autoridades locales y del orden Nacional.

Las ZNI tienen una densidad promedio de 2 hab/km² (33 promedio nacional y 93 promedio SIN). Ocupan alrededor del 66% (756.000 km²) del territorio nacional. 22 departamentos y 115 municipios tienen centros poblados en las ZNI, allí se localizan 5 capitales departamentales, Leticia, San José del Guaviare, Mitú, Puerto Inírida, Puerto Carreño, 46 cabeceras municipales y más de 913 centros poblados rurales de diferentes categorías. (Sitios, caseríos, inspecciones de policía, corregimientos y poblados indígenas).

Los centros poblados (rurales, capitales y cabeceras municipales) tienen una población de 527.720 habitantes y las áreas netamente rurales, 996.584 habitantes.

CUADRO NUMERO 1

Zonas no interconectadas	Número
Centros poblados identificados en las ZNI	964
Departamentos con áreas en las ZNI	22
Municipios con áreas en las ZNI	115
Capitales departamentales en las ZNI	5
Cabeceras Municipales en las ZNI	46

El estudio clasificó los centros poblados por tipos de acuerdo con sus características energéticas, sociales y económicas para establecer las condiciones mínimas de prestación del servicio y optimizar recursos y operatividad del potencial prestador del servicio público, así:

a) Tipo I o de electrificación plena (>500 habitantes), 208 centros poblados (5 capitales y 43 cabeceras municipales), cuentan en promedio con 9,7 horas de servicio por día y la demanda de energía es para el sector residencial, comercial e industrial. Requieren la prestación del servicio de energía eléctrica en condiciones de calidad similares a las del Sistema Interconectado Nacional, SIN;

b) Tipo II o de Energización primaria (200 a 500 habitantes), 445 centros poblados, cuentan en promedio con 4,2 horas de servicio por día y demandan energía para uso residencial, principalmente;

c) Tipo III o de proenergización (<200 habitantes), 311 centros poblados, cuentan en promedio con 3,25 horas de servicio por día y demandan energía para uso residencial (iluminación comunicaciones y servicios comunales) requieren del aprovisionamiento de energía para cubrir necesidades comunales, comunicaciones e iluminación, mediante sistemas de bajo costo de operación y mantenimiento, preferiblemente energías alternativas.

Los centros poblados se agruparon regionalmente y se constituyeron 12 Grupos que pueden ser atendidos, cada uno, por un mismo o varios prestadores del servicio con importantes beneficios por facilidad de acceso e integración regional.

CUADRO NUMERO 2

Grupo	Nombre	N° de centros poblados	Habitantes	
			Centros poblados	Rural
1	Chocó/Atrato	41	36344	45611
2	Litoral Pacífico-Chocó	148	57673	132331
3	Litoral pacífico-Nariño/Cauca	354	156180	107561
4	Río Meta y Casanare	36	21911	72104
5	Río Guaviare	43	38159	93557
6	Ríos Caquetá y Caguán	38	17354	58705
7	Río Putumayo	16	12326	45525
8	Departamento del Amazonas	40	35580	14769
9	Departamento del Vaupés	26	8647	16024
10	Departamento del Guainía	18	9945	13677
11	Departamento del Vichada	14	13181	22191
12	Localidades y municipios aislados	190	119781	375168
	Total		¡Especificación de carácter no válida;	¡Especificación de carácter no válida;

Con la descentralización el municipio es el responsable de la prestación de los servicios públicos y en tal sentido el Estado debe actuar como garante del cumplimiento de esta función.

Dada la debilidad administrativa y de gestión de los municipios de las ZNI, el Gobierno ha propuesto estructuras empresariales que impulsadas por el Ministerio de Minas y Energía serán promovidas por el Instituto de Planificación de Soluciones Energéticas IPSE.

De los Cuadros números 1 y 2 se puede observar que las localidades incluidas en los grupos 3 y 12 del Conpes 3108 suman 544, para una población aproximada de 758.000 habitantes, sin incluir las localidades del departamento de Antioquia que están incorporadas en el Grupo 1.

Del estudio podemos concluir que es tal la magnitud problemática, que se requiere de la solidaridad del Congreso de la República para, que zonas tan apartadas como las que allí se describen puedan seguir recibiendo los recursos del Fondo de Apoyo Financiero para la Energización de las Zonas No Interconectadas FAZNI. Con el fin de poder dar soluciones definitivas a la prestación de manera eficiente del servicio público de energía.

MODIFICACIONES AL ARTICULADO

Las modificaciones que consideramos prudente a nuestro criterio; introducir en el articulado del proyecto están dirigidas. Una de ellas es a completar el nombre del fondo que por omisión en la ponencia para primer debate no tuvo en cuenta la palabra **financiero** en el artículo primero y la otra, suprimir la palabra **parcial**, en el párrafo primero del artículo tercero; por considerar que no habría equidad al momento del reembolso de los dineros para aquellas entidades públicas que hubieren invertidos recursos importantes en los estudios de prefactibilidad, factibilidad y que al momento del reembolso exista la discrecionalidad de si este es total o parcial. Tal discrecionalidad afecta de manera directa el interés institucional por invertir en los estudios que diere lugar para buscar soluciones definitivas a las problemáticas de energización en todas las zonas no interconectadas.

Proposición final

Por las consideraciones anteriormente expuestas solicitamos a la plenaria de la honorable Cámara de Representantes aprobar en segundo debate el **Proyecto de ley número 106 de 2005 Cámara**, por medio de la cual se prorroga la vigencia del artículo 81 de la Ley 633 de 2000 y se dictan otras disposiciones, con su respectivo pliego de modificaciones anexo.

De los honorables Congresistas,

Omar A. Baquero Soler, Coordinador; Oscar Wilchez Carreño, José A. Mejía Gutiérrez, Juan M. Hoyos Villegas y Enrique Emilio Angel Barco,
Ponentes.

CAMARA DE REPRESENTANTES

COMISION TERCERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

(Asuntos Económicos)

Bogotá, D. C., 29 de noviembre de 2005

De conformidad con el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, “Reglamento del Congreso”, autorizamos el presente informe.

El Presidente,

César Negret Mosquera.

El Secretario,

Adán Enrique Ramírez Duarte.

**PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY
NUMERO 106 DE 2005 CAMARA**

*por medio de la cual se prorroga la vigencia del artículo 81
de la Ley 633 de 2000 y se dictan otras disposiciones.*

El artículo 1º quedará de la siguiente manera:

Artículo 1º. Por cada kilovatio-hora despachado en la Bolsa de Energía Mayorista, el Administrador del Sistema de Intercambios Comerciales, ASIC, recaudará un peso (\$1.00) moneda corriente, con destino al Fondo de Apoyo **Financiero** para la Energización de las Zonas No Interconectadas, FAZNI. Este valor será pagado por los agentes generadores de energía y tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014 y se indexará anualmente con el índice de precios al productor (IPP) calculado por el Banco de la República. La Comisión de Regulación de Energía y Gas, CREG, adoptará los ajustes necesarios a la regulación vigente para hacer cumplir este artículo.

El párrafo 1º del artículo tercero quedará de la siguiente manera:

Parágrafo 1º. Los costos de preinversión en que hubiese incurrido las entidades públicas proponentes de los planes, programas y proyectos que finalmente hubiesen sido aprobados para su ejecución, deberán ser considerados para reembolso total con recursos del Fondo de Apoyo Financiero para la Energización de las Zonas No Interconectadas, FAZNI.

Omar A. Baquero Soler, Coordinador; Oscar Wilchez Carreño, José A. Mejía Gutiérrez, Juan M. Hoyos Villegas y Enrique Emilio Angel Barco,
Ponentes.

* * *

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO
DE LEY 404 DE 2005 CAMARA, 024 DE 2004 SENADO
Y SUS ACUMULADOS 76 Y 77 DE SENADO**

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

Bogotá, D. C., 30 de noviembre de 2005.

Doctor

MIGUEL ANGEL DURAN GELVIS

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley 404 de 2005 Cámara, 024 de 2004 Senado y sus Acumulados 76 y 77 de Senado, *por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de Talento Humano en recursos humanos en salud.*

De conformidad con lo establecido en el Reglamento del Congreso, Ley 5ª de 1992, y dentro de la oportunidad indicada, presentamos a su consideración y por su digno conducto a los miembros de la Plenaria de la Cámara de Representantes, el informe de ponencia favorable, para el segundo debate al Proyecto de ley 404 de 2005 Cámara y 024 de 2004 Senado y sus Acumulados 76 y 77 de Senado, *por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en salud.*

Honorables Representantes:

La salud es uno de los parámetros fundamentales para establecer el desarrollo humano de los pueblos y determina las realizaciones que todo Gobierno debe implementar como compromiso con su comunidad. Para que la salud pueda ser real, es necesario que participen diferentes sectores sociales que funcionando armónicamente logren obtener el máximo nivel esperado en la promoción, la prevención de las enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y paliación de síntomas y secuelas que las patologías puedan ocasionar; siendo aquí donde la atención en salud tiene su razón de ser.

Debido al desarrollo cada vez mayor del conocimiento en las ciencias relacionadas con la salud es necesario responder a los grandes cambios científicos y tecnológicos que exigen la producción del conocimiento, la creación de grupos de excelencia en investigación y la organización de un adecuado entorno político y social para establecer y evaluar continuamente en la práctica, la aplicación de estos conocimientos en un marco ético, científico, jurídico y social, y disponer de esta forma de un Talento Humano altamente calificado y de excelentes calidades humanas.

En 1991 Colombia enfrentó la promulgación de su nueva Constitución Política, con ella se dio 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, la Ley 10 de 1990, la Ley 715 de 2001 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.

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 de salud. 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 la 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.

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 concluyeron que había falta de algunos tipos de recursos humanos; mala distribución en el país de ellos, 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, el cual inicia en 1996 con la firma del crédito, pero sólo a principios del año 2000 se consolidaría para dar 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

El Programa en 1999 (octubre, noviembre), contrató mediante concurso, los siguientes estudios sobre Recurso Humano:

- 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 y Gestión 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, posgrado, educación continua y educación no formal. El cuarto abordó el establecimiento de un modelo de acreditación de programas educativos en salud.

Los proyectos se ejecutaron entre febrero de 2000 y junio de 2002, los hallazgos, encontrados 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, los cuales se pueden resumir así:

- 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, se suma a esto la incipiente cultura de la calidad, factores que coadyuvan al 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 y recomienda la necesidad de diseñar un modelo de evaluación con estándares de calidad para los escenarios de práctica.

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 planeación, formación, desempeño, ejercicio y ética de personal de salud.

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 proyecto de ley busca mediante una ley marco que el legislativo y el ejecutivo trabajen de la mano para regular el ejercicio del recurso humano en salud no solo para ejercer sobre este un mayor control sino para garantizar el beneficio en la población a través de una mejor atención al usuario.

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 con ciertos grados de particularidad. 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 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 Talento 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, se establece la recertificación como un mecanismo para que el estado pueda garantizar la idoneidad del personal de salud durante todo el tiempo de su ejercicio profesional.

Conscientes de que la atención en salud en zonas aisladas del país recae en un 65% en el personal 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.

Igualmente se hizo necesario integrar dentro de esta ley marco las medicinas y terapéuticas alternativas y complementarias y las medicinas tradicionales, con el objeto de que estas sean ofrecidas a los usuarios confiablemente y con calidad.

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 Talento 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 velará por la proporcionalidad y pertinencia de los programas frente a los nuevos contextos en los cuales se desenvuelva la salud, ya no sólo en un ambiente nacional sino en un mercado que trascienda las fronteras.

Por esto desde la perspectiva del Sistema General en Seguridad Social en Salud y toda vez que el Talento Humano en salud, persiguen unos mismos fines, se encuentra la necesidad de contar con personas que en los diferentes campos de la salud respondan con calidad e integridad tanto a las necesidades sociales en salud como a los requerimientos científicos.

Acerca de la regulación sobre las profesiones u oficios 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 ” (negritas fuera de texto).

Al respecto la Corte Constitucional mediante Sentencia número C-177/93, señaló:

“ La primera significa que sólo 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, sólo 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. artículo 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 ”*⁴ (Subrayas no originales).

Como se puede observar toda vez las actividades que se realizan con el sector de la salud implican un riesgo social, por lo tanto deben estar reguladas dentro de la misma ley marco.

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

⁴ Corte Constitucional. Sentencia C-606/92 del 14 de diciembre de 1992. Magistrado Ponente Ciro Angarita Barón. Gaceta Constitucional. 1992, Tomo 7, p. 201.

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”.

Para la reglamentación del ejercicio del recurso humano en salud dentro del marco normativo constitucional se tuvo en cuenta no solo el Sistema de Seguridad Social en salud, sino el derecho a la educación y la suprema inspección y vigilancia del Estado en relación con ese derecho, y el principio de la autonomía universitaria. Así como la Ley 115 de 1994 que regula la educación no formal en Colombia.

De otra parte, uno de los problemas detectados en los estudios sobre recursos humanos fue la consecución de información sobre el recurso existente. Para evitar tal problema se establece el Registro Unico Nacional del Recurso Humano en Salud que permitirá contar con datos y 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 como escenario de práctica. 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 único 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 obligatorio que tenga impacto en varias áreas de conocimiento permitirá llegar con recurso administrativo y clínico a una mayor cantidad de poblaciones.

La planeación del Recurso Humano hace necesario la articulación de los diferentes actores que en el intervienen por esta razón se crea un organismo de apoyo como lo es el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, además contará con el observatorio de recursos humanos y los colegios profesionales.

La Corte Constitucional a través de la Sentencia C-226/94 sobre los colegios profesionales se pronunció diciendo:

“Los colegios profesionales son corporaciones de ámbito sectorial cuyo sustrato es de naturaleza privada, es decir, grupos de personas particulares asociadas en atención a una finalidad común. Ellos son entonces una manifestación específica de la libertad de asociación. Pero no se puede establecer una plena identificación entre las asociaciones de profesionales y los colegios profesionales, pues la Constitución les da un tratamiento distinto. Así, esta Corporación ya había establecido: La Constitución no exige a las asociaciones de profesionales el carácter democrático que impone a los colegios, aunque este ha de ser un elemento determinante para que la ley pueda atribuirles las funciones de que habla el artículo 103. Las asociaciones pueden entonces ser democráticas o no y representar los intereses de todo el gremio profesional o solo de una parte de él. Eso dependerá de la autonomía de la propia asociación” Corte Constitucional. Sentencia número C-606 de 14 de diciembre de 1992. M.P.: Dr. Ciro Angarita Barón.

Los colegios profesionales tienen entonces que estar dotados de una estructura interna y funcionamiento democráticos y pueden desempeñar funciones públicas por mandato legal. Ha de tomarse en consideración que el elemento nuclear de los mencionados colegios radica en la defensa de intereses privados, aunque desde luego, y sobre esta base privada, por adición, se le puedan encomendar funciones públicas, en particular la ordenación, conforme a la ley, del ejercicio de la profesión respectiva. En este sentido, pues, tales colegios profesionales configuran lo que se ha denominado la descentralización por colaboración a la administración pública, ya que estas entidades ejercen, conforme a la ley, funciones administrativas sobre sus propios miembros. Son entonces un cauce orgánico para la participación de los profesionales en las funciones públicas de carácter representativo y otras tareas de interés general.

A pesar de la eventualidad de la asunción de funciones públicas de los colegios profesionales por expreso mandato legal, no debe olvidarse que su origen parte de una iniciativa de personas particulares que ejercen una profesión y quieren asociarse.

Esto obviamente no impide que el Estado pueda, en casos excepcionales, determinar los requisitos necesarios para la integración de determinadas asociaciones así como las regulaciones que las rigen. Así, en el caso de los colegios profesionales, para la Corte es claro que la ley puede regular lo relativo a la estructura y funcionamiento de estas entidades, no sólo porque la Constitución establece que su estructura interna y su funcionamiento deberán ser democráticos sino además porque la Ley “podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles” (C.P art 26).

También la Corte considera legítimo que la ley pueda estimular el desarrollo de asociaciones como los colegios profesionales a fin de suplir, eventualmente, “una dificultad inicial de autoconvocatoria de las fuerzas sociales”. Ibidem. “Pero lo que no puede la ley es crear directamente ese tipo de entidades por ser ellas propias de la dinámica de la sociedad civil”.

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

Con fundamento en lo expuesto, solicitamos a los miembros de la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes aprobar en segundo

debate el Proyecto de ley número 404 de 2005 Cámara y 024 de 2004 Senado y sus Acumulados 76 y 77 de Senado, *por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en salud*. Junto con el pliego de modificaciones y el texto definitivo que se propone para segundo debate los cuales nos permitimos anexar.

Atentamente,

Carlos Ignacio Cuervo Valencia, Representante a la Cámara por Antioquia; *Eliás Raad Hernández*, Representante a la Cámara Bolívar; *Germán Antonio Aguirre Muñoz* Representante a la Cámara por Risaralda; *José Gonzalo Gutiérrez*, Representante a la Cámara Cundinamarca; *Juan de Dios Alfonso García*, Representante a la Cámara Santander.

PLIEGO DE MODIFICACIONES PARA SEGUNDO DEBATE ANTE LA PLENARIA DE CAMARA AL PROYECTO DE LEY 404 DE 2005 CAMARA Y 024 DE 2004 SENADO Y SUS ACUMULADOS 76 Y 77 DE 2004 SENADO

por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.

A partir del texto aprobado en la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes los días 9 y 16 de noviembre de 2005, nos permitimos presentar el siguiente pliego de modificaciones.

En el artículo 1º inciso primero se adiciona la expresión “intervienen en estos procesos”, y en el inciso segundo se agrega la expresión “estructura organizacional”, para dar más claridad su contenido. El texto quedará así:

Artículo 1º. Del objeto. La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que **intervienen en estos procesos**.

Por Talento Humano en salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la **estructura organizacional** de la prestación de los servicios de salud.

En el artículo 5º se modifica el subtítulo, de su conformación por, “su integración” por expresar correctamente la acción que se describe en el artículo; en el literal e) se cambia un (1) representante de las asociaciones de los profesionales del área de la salud, por “Un (1) representante de los egresados de los programas de educación superior del área de la salud” a fin de lograr la representación de todos los egresados de los programas de salud; en el inciso primero del párrafo primero se adiciona la **Federación Médica Colombiana, por ser un organismo de segundo nivel con gran representatividad en el sector. Su texto quedará así:**

Artículo 5º. De la integración. El Consejo Nacional del Talento Humano 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) Dos representantes de las asociaciones de las facultades de los programas del área de la salud, uno del sector público y otro del sector privado;
- d) Un (1) representante de las **asociaciones** de las instituciones educativas con programas de educación no formal en el área de salud;
- e) Un (1) representante de los egresados de los **programas de educación superior** del área de la salud;
- f) Un (1) representante de las **asociaciones** de las ocupaciones del área de la salud;
- g) Un (1) representante de las **asociaciones** de estudiantes de programas del área de la salud;
- h) Un representante de las **asociaciones** de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS);
- i) Un representante de las **asociaciones** de las entidades aseguradoras (EPS/ARS) o quien haga sus veces.

Parágrafo 1º. 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.

Sin perjuicio de lo anterior la Academia Nacional de Medicina, la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud, Assosalud, **la Federación Médica Colombiana**, la Asociación Colombiana de Universidades, ASCUN, el coordinador de Conaces de la Sala de Salud y la Asociación de Salubristas serán asesores permanentes de este Consejo.

Parágrafo 2º. 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 Secretaría Técnica presentará los estudios que realizan las comisiones y los que considere conveniente para que aseguren el soporte técnico al Consejo:

Parágrafo 3º. Para el estudio y análisis de los diferentes temas objeto de su competencia el Consejo Nacional del Talento Humano contará con una Sala Laboral y una Académica.

En el artículo 6º, se modifica el literal c) con la expresión **educativos**, para dar más claridad al texto; en el literal d) se especifica las siglas **CNTHS Consejo Nacional de Talento Humano en Salud**; en el inciso literal i) se cambia la expresión “previo” técnico al hacer relación al concepto, toda vez que sería inconveniente concepto previo. Su texto quedará así:

Artículo 6º. De las funciones. El Consejo Nacional del Talento Humano 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 Talento Humano en salud de que trata la presente ley, y crear los comités ad hoc y grupos necesarios para abordar aspectos específicos del desarrollo del Talento Humano en salud cuando lo considere pertinente;
 - c) Recomendar al Ministerio de Educación, con base en los análisis y estudios realizados en las comisiones correspondientes, acerca de las políticas y planes de las diferentes niveles de formación, para el mejoramiento de la competencia, pertinencia, calidad, cantidad, contenidos e intensidad, de los programas **educativos** del área de la salud, sin perjuicio de la autonomía universitaria;
 - d) Escoger terna para la designación del representante del **Consejo Nacional de Talento Humano en Salud (CNTHS)** a la sala del área de la salud del 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) Promover y proponer las políticas que orienten los estudios, análisis e investigaciones relacionadas con el desarrollo del Talento Humano en Salud;
 - h) Participar en la concertación de los convenios internacionales sobre la movilidad y ejercicio del Talento Humano en Salud;
 - i) Dar concepto **técnico** al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas;
 - j) Concertar con instancias del Gobierno que intervienen en el Talento Humano en salud, la definición de políticas, estrategias, procesos, procedimientos y programas en materia de administración, distribución, gestión, planificación y regulación del Talento Humano en salud;
 - k) 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;
 - l) Las demás funciones que se generen con ocasión de la reglamentación de la presente ley.
- Parágrafo 1º.** 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 2º.** Para todos los efectos el Consejo creado en la presente ley sustituye al Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

En el artículo 7º, en el párrafo se aclara que el comité intersectorial de bioética se articulará con el creado en la presente ley; se mejora la redacción y se corrigen algunos errores gramaticales y ortográficos, se agrega un párrafo único para establecer su texto quedará así:

Artículo 7º. De los Comités de los Talento Humano en Salud. El Consejo Nacional del Talento Humano en salud, estará apoyado por los siguientes comités:

- Un comité por cada disciplina profesional del área de la salud.
- Un comité de Auxiliares en salud.
- Un comité de Talento Humano en salud ocupacional.
- Un comité de las culturas Médicas Tradicionales.
- Un comité para la Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y complementarias.
- Un comité de Ética y Bioética.

Los demás comités que el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud considere pertinente para el cumplimiento de sus funciones.

Parágrafo 1º. El comité para la medicina alternativa, terapias alternativas y complementarias, estará conformado entre otros por los siguientes comités:

- a) Medicina Tradicional China;
- b) Medicina ayurveda;
- c) Medicina Naturopática, y
- d) La Medicina Homeopática.

Parágrafo 2º. El Comité Intersectorial de Bioética creado por el Decreto 1101 de 2001, se articulará con el comité de ética y bioética creado en la presente ley, para lo cual el Ministerio de la Protección Social reglamentará su funcionamiento.

En el artículo 10, se adiciona la reglamentación que expedirá el Gobierno Nacional para efectos de la delegación a que hace referencia el artículo, a fin de reforzar lo dispuesto en el párrafo 3º. Su texto quedará así:

Artículo 10. De las funciones públicas delegadas a los colegios Profesionales. Previo cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en la presente ley y la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, los colegios profesionales de la salud cumplirán las siguientes funciones públicas:

- a) Inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el “Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud”;
- b) Expedir la tarjeta profesional como identificación única de los profesionales inscritos en el Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud;
- 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 párrafo 3º del artículo 17 de la presente ley, 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 para la recertificación de que trata la presente ley.

Parágrafo 1º. El Gobierno Nacional con la participación obligatoria 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 dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Parágrafo 2º. Las funciones públicas establecidas en el presente artículo serán asignadas por el Ministerio de la Protección Social a un solo colegio por cada profesión del área de la salud, de conformidad con la presente ley.

Parágrafo 3º. 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.

En el artículo 12, se adiciona la expresión disciplinas por ser un concepto más amplio que profesión.

Artículo 12. De la pertinencia de los programas del área de la salud. El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, a través de los comités de cada disciplina, realizará el análisis de la pertinencia de los programas correspondientes a los diferentes niveles de formación del área de la salud, de manera que estos respondan a las necesidades de la población. Los resultados de este análisis serán recomendaciones previas para que el Gobierno Nacional expida la reglamentación correspondiente en las diferentes niveles de formación de acuerdo con lo la Ley 30 de 1992 y la Ley 115 de 1994 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituya.

Para efectos de la formación del Talento Humano de que trata la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones sobre pertinencia y competencias.

Pertinencia. Es la característica de un programa educativo en el área de la salud para 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 1º. El Talento Humano 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 y/o protección social, economía de la salud o áreas relacionadas o tres años de experiencia relacionada.

Parágrafo 2º. El personal que labora en el área de la salud en cargos diferentes a los enunciados en el párrafo 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.

En el artículo 13, se modifica en lo siguiente: En el inciso tercero, “*El registro calificado de un programa del área de la salud se otorgará...*” Se cambia por “**Los programas académicos del área de la salud serán aprobados previo concepto...**” por cuanto no es congruente con el procedimiento actual en esta materia, igualmente en el mismo inciso se cambia la expresión registro calificado por “**de las condiciones mínimas de calidad**”, obedeciendo a las mismas razones de tipo procedimental. El inciso primero se elimina como inciso y se integra al párrafo primero; en el párrafo segundo se adiciona la definición de Hospital Universitario para mayor claridad; en el literal a) se adiciona la expresión “e investigativa” a fin de incluir este aspecto en los requerimientos de los Hospitales Universitarios; en el literal c) se adiciona la expresión “y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos” para mejor claridad; en el literal d) se adiciona la expresión “Ser regentado por una Universidad reconocida” para garantizar la calidad académica, así mismo en el mismo literal se adiciona “de pre y posgrado en medicina acreditados” con el mismo fin; en el literal f) se agrega la palabra “médicas” y todas cuando se hace referencia a las prioridades en salud pública; en el literal h) se agrega Distritales por cuanto no estaba incluida esta unidad territorial; en el literal i) se agrega la expresión “y contar entre su planta con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias”, para incluir el aspecto investigativo; se incluyen tres nuevos literales j), k) y l) para establecer requerimientos relacionados con la investigación y por último se agrega un inciso final con requisitos relacionados con la dotación necesaria para docentes y estudiantes en este tipo de Hospitales Universitarios. Su texto quedará así:

Artículo 13. 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 del Talento Humano en Salud, definirá y mantendrá actualizado los criterios de calidad, para el registro

calificado y acreditación de los programas de formación en el área de la salud.

Los programas académicos del área de la salud serán aprobados previo concepto favorable de la evaluación sobre prácticas formativas definidas en la relación docencia-servicio que realice el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud. El proceso de verificación del Modelo de evaluación de la relación docencia-servicio se efectuará en forma integrada con la verificación **de las condiciones mínimas de calidad** por parte del Ministerio de Educación Nacional.

Parágrafo 1º. 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.

En cualquier caso la Institución de Salud u otro escenario de práctica garantizará la supervisión por un docente responsable de la práctica formativa que realiza el estudiante, así como las normas de calidad exigidas por la normatividad vigente.

Se consideran escenarios de práctica del área de la salud:

1. Los diferentes espacios institucionales y comunitarios, que intervienen en la atención integral en salud de la población.

2. Otras entidades diferentes que no son del sector salud pero que la profesión u ocupación lo justifique como prácticas formativas para el personal de salud. En todo caso la institución formadora debe contar con una red habilitada de docencia-servicio que contenga los diferentes niveles de complejidad necesarios para la formación del Talento Humano en Salud.

Parágrafo 2º. El hospital Universitario es una institución prestadora de servicios de salud que proporciona entrenamiento universitario y es reconocido por ser hospital de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas competentes y que ofrece formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad. El hospital está comprometido con las funciones esenciales de la Universidad, cuales son formación, investigación y extensión. 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 **e investigativa;**

b) Estar debidamente habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y mantener esta condición durante la ejecución de los convenios 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 **y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos;**

d) Ser regentado por una Universidad reconocida, **tener convenios o contratos de prácticas formativas con instituciones de educación superior legalmente reconocidas que cuenten con programas acreditados de pre y posgrado en el área de la salud y cuyas facultades aporten al Hospital personal capacitado vinculado directamente a ella en su planta docente;**

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 proporcional al número de estudiantes recibido y dentro del marco del convenio docencia-servicio;**

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

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

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

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 **y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias;**

j) **Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación;**

k) **Para el ofrecimiento de programas de especialidades médico-quirúrgicas establecerá los requisitos de vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa;**

l) **Disponer de espacios para la docencia y la enseñanza adecuadamente equipados, que correspondan a sus objetivos de formación y al número de estudiantes.**

El Hospital dispondrá de instalaciones para el bienestar de docentes y estudiantes, áreas adecuadas para el estudio, descanso y bienestar dentro de la institución como en sus escenarios de práctica.

En el artículo 19 se agrega la palabra superior a fin de hacer claridad sobre el nivel de la institución encargada de expedir la certificación. Su texto quedará así:

Artículo 19. Del ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias. Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias 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 **superior** legalmente reconocida por el Estado.

Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias defina el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud.

Parágrafo. Se entiende por medicina y terapias alternativas aquellas técnicas prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico.

Se consideran medicinas alternativas, **entre otras**, la medicina tradicional china, medicina adyurveda, medicina naturopática y la medicina homeopática. Dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbología, acupuntura moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos.

En el artículo 24, se adiciona en el primer inciso la frase, **“El valor de la expedición de la Tarjeta Profesional será el equivalente a cinco (5) salarios diarios mínimos legales vigentes a la fecha de la mencionada solicitud”.** Su texto quedará así:

Artículo 24. De la Identificación Unica del Talento Humano en Salud. Al personal de la salud debidamente certificado se le expedirá una tarjeta como Identificación Unica Nacional del Talento Humano 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 estipulado en la presente ley. El valor de la expedición de la Tarjeta Profesional será el equivalente a cinco (5) salarios diarios mínimos legales vigentes a la fecha de la mencionada solicitud.

En el artículo 25, se adiciona en el parágrafo primero que el Ministerio de la Protección Social ejercerá la segunda instancia en los procesos de recertificación. Su texto quedará así:

Artículo 25. Recertificación del Talento Humano 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 1º. El proceso de recertificación de los profesionales será realizado por los colegios profesionales con funciones públicas delegadas

de conformidad con la reglamentación que para los efectos expida el Ministerio de la Protección Social quien ejercerá la segunda instancia en estos procesos. En caso de que una profesión no tenga colegios con funciones públicas delegadas estas serán efectuadas por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 2º. Una vez establecido el proceso de recertificación las instituciones que presten servicios de salud deberán adoptar las medidas necesarias para que el personal de salud que labore en la entidad, cumpla con este requisito.

En el artículo 29, se adiciona la palabra favorable para darle sentido al concepto previo al hacer referencia al concepto por considerar que podría ser inconveniente que el consejo se convierta en una instancia previa para estos efectos. Su texto quedará así:

Artículo 29. De las tarifas para la prestación de servicios. El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud dará concepto previo y favorable al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas expresado en salarios mínimos diarios legal el cual deberá contener los montos mínimos a reconocer al Talento Humano 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 y deberá ser expedido dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley.

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.

En el artículo 31, en el inciso primero agrega un área adicional “y/o quirúrgicas” en el mismo inciso se aclara la dedicación exclusiva con la expresión “con dedicación exclusiva en las distintas especialidades reconocidas en salud”, en el parágrafo primero se agregan las expresiones “**hayan prestado**”, “**laboró**”, “**prestadoras de servicios de salud acreditadas**” por cuanto es una condición necesaria para acceder a este recurso, en el parágrafo segundo se modifica la redacción y se incluyen otras opciones para acceder a la condonación como la excelencia académica y la investigación, dejando el requisito de permanecer en el país. En el parágrafo dos se adicionan otros requerimientos para la condonación de la deuda adquirida en la beca crédito, como son: **Haber realizado alguna de las siguientes actividades durante su formación: investigación reconocida por publicación nacional o internacional; haber obtenido premios de investigación en el sector salud; haber tenido un desempeño académico óptimo de la especialidad. Aquellos que no hayan logrado alguno de los anteriores, deberán prestar sus servicios en instituciones de carácter público o en lugares definidos como de difícil acceso o poblaciones deprimidas, por un término igual al tiempo de otorgamiento de la beca. Lo dispuesto en este parágrafo solo se aplicará a los beneficiarios de las becas otorgadas con posterioridad a la vigencia de la presente ley.**

Su texto quedará así:

Artículo 31. Becas crédito. De este Programa de estímulos e incentivos harán parte las becas créditos definidas en el parágrafo 1º del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, las cuales serán otorgadas teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de formación del Talento Humano en las áreas clínicas y/o quirúrgicas y de investigación, **con dedicación exclusiva en las distintas especialidades reconocidas en 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 1º. Los profesionales de la salud que **hayan prestado** el servicio social en lugares de difícil acceso, los egresados de programas educativos acreditadas o el personal que **laboró** en Instituciones **prestadoras de servicios de salud acreditadas**, tendrán prioridad para acceder a las becas crédito ofrecidas por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2º. El Gobierno Nacional diseñará la metodología para la 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 y **además haber realizado alguna de las siguientes actividades durante su formación: investigación reconocida por publicación nacional o internacional; haber obtenido premios de**

investigación en el sector salud; haber tenido un desempeño académico óptimo de la especialidad. Aquellos que no hayan logrado alguno de los anteriores, deberán prestar sus servicios en instituciones de carácter público o en lugares definidos como de difícil acceso o poblaciones deprimidas, por un término igual al tiempo de otorgamiento de la beca. Lo dispuesto en este parágrafo solo se aplicará a los beneficiarios de las becas otorgadas con posterioridad a la vigencia de la presente ley.

En el artículo 33, se adicionan otros criterios como el de investigación con el fin de ampliar las posibles plazas de los servicios sociales, por ser esta una necesidad reconocida. Su texto quedará así:

Artículo 33. Del servicio social. Créase el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, **en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud.** El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), instituciones de protección social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud. El servicio social debe prestarse, 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 1º. 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 2º. 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 3º. La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo al nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.

Parágrafo 4º. 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.

Parágrafo 5º. 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.

En el artículo 34, en el inciso primero se agregan los conceptos de, “**social, cultural y espiritual**” en el inciso segundo se corrige un error gramatical se cambia de, por. Su texto quedará así:

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, psicológica, **social, cultural y espiritual** 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 Ética de su profesión u oficio y de las normas generales que rigen para todos los ciudadanos, establecidas en la Constitución y la ley.

En el artículo 35, se cambia la redacción para mayor comprensión de los principios, su texto quedará así:

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. El personal de salud debe ser coherente con lo que se es, piensa, dice y hace con todas las personas que se relaciona en el ejercicio de su profesión u ocupación.

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. El personal de salud debe ejercer su 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 en lo referente a este principio 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. Se deberá elegir el menor mal evitando transgredir el derecho a la integridad, cuando hay que obrar sin dilación y las posibles decisiones puedan generar consecuencias menos graves que las que se deriven de no actuar.

De no maleficencia. Se debe 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. Se deben eliminar las partes de un individuo humano siempre que sea necesario para su conservación, teniendo en cuenta los siguientes requisitos:

- 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.

En el artículo 36, se adiciona la aplicabilidad de los valores en el enunciado pues solamente estaba descrito en algunos de ellos y se adiciona la palabra se debe en la descripción de los valores para mayor claridad y la aplicabilidad queda incluida en el enunciado. Su texto quedará así:

Artículo 36. De los valores. El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta los siguientes valores: humanidad, dignidad, responsabilidad, prudencia y secreto, **aplicándolos a sí mismo, a las otras personas, la comunidad, la profesión u ocupación, y las instituciones.**

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 **tratado** 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. Se debe analizar, dar razón y asumir las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente al ejercicio de la profesión u ocupación.

Prudencia. Se debe aplicar 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. Se debe mantener la confidencialidad, confiabilidad y credibilidad en el cumplimiento de los compromisos.

En el artículo 37, se modifica la redacción para mayor claridad en los conceptos y se utilizan verbos más fuertes como garantizar, se adiciona la palabra justo en el derecho al buen nombre, se adiciona la palabra rehusará en cuanto al compromiso ético, en el derecho al ejercicio competente se agrega la palabra “ubicado” para mayor precisión. Su texto quedará así:

Artículo 37. De los derechos del Talento Humano 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. Debe garantizarse en lo posible, al 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 y **justo**, 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. El Talento Humano en salud rehusará 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. El Talento Humano en salud **debe ser ubicado** de acuerdo a sus competencias correspondientes a sus títulos o certificados expedidos por la entidad educativa. No se comprometerán a realizar labores que excedan su capacidad.

En el artículo 38, en el inciso correspondiente a la responsabilidad de aplicar la ética y bioética se adiciona la expresión “**El personal de salud debe difundir y poner**” para mejor comprensión del texto y se agrega la expresión, “**velar por la aplicación y difusión de estas disciplinas**”. Su texto quedará así:

Artículo 38. De los deberes del Talento Humano 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. El personal de salud debe difundir y poner en práctica los principios, valores, derechos y deberes mencionados en esta ley, compete de modo especial a 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 velar por la aplicación y difusión de estas disciplinas.

Atentamente,

Carlos Ignacio Cuervo Valencia, Representante a la Cámara por Antioquia; *Eliás Raad Hernández*, Representante a la Cámara Bolívar; *Germán Antonio Aguirre Muñoz* Representante a la Cámara por Risaralda; *José Gonzalo Gutiérrez*, Representante a la Cámara Cundinamarca; *Juan de Dios Alfonso García*, Representante a la Cámara Santander.

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE
EN PLENARIA DE LA HONORABLE CAMARA
DE REPRESENTANTES AL PROYECTO DE LEY NUMERO
404 DE 2005 CAMARA Y 024 DE 2004 SENADO
Y SUS ACUMULADOS 76 Y 77 DE SENADO**

*por la cual se dictan disposiciones en materia
del Talento Humano en Salud.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Disposiciones generales

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

Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.

Artículo 2°. *De los principios generales.* El Talento Humano del área de la salud se registrará por los siguientes principios generales:

Equidad. La formación y el desempeño del Talento Humano en salud deben estar orientados a proveer servicios de salud en cantidad, oportunidad y calidad igual para todos los habitantes de acuerdo con sus necesidades e independiente de su capacidad de pago.

Solidaridad. La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar fundamentados en una vocación de servicio que promueva 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 del Talento Humano 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 idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.

Etica. La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano.

Integralidad. La formación y el desempeño del Talento Humano debe reconocer las 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 del Talento Humano en Salud deben establecer espacios y mecanismos para propiciar acercamientos conceptuales y operativos que permitan definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes actores 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 del Talento Humano en Salud, que garantiza la concreción de 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 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 del Talento Humano en Salud.* Las actividades ejercidas por el Talento Humano en la prestación de los servicios de salud tiene características inherentes a su accionar, así:

1. El desempeño del Talento Humano en salud es objeto de vigilancia y control por parte del Estado.

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

El desempeño del Talento Humano en 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
del Talento Humano en Salud**

Artículo 4°. *Del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud.* Créase el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, como un organismo asesor del Gobierno Nacional, de carácter y consulta permanente, para la definición de políticas, encaminadas al desarrollo del Talento Humano en Salud.

Artículo 5°. *De la integración.* El Consejo Nacional del Talento Humano 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) Dos representantes de las asociaciones de las facultades de los programas del área de la salud, uno del sector público y otro del sector privado.

d) Un (1) representante de las **asociaciones** de las instituciones educativas con programas de educación no formal en el área de la salud;

e) Un (1) representante de los egresados de los **programas de educación superior** del área de la salud;

f) Un (1) representante de las **asociaciones** de las ocupaciones del área de la salud;

g) Un (1) representante de las **asociaciones** de estudiantes de programas del área de la salud;

h) Un representante de las **asociaciones** de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS);

i) Un representante de las **asociaciones** de las entidades 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.

Sin perjuicio de lo anterior la Academia Nacional de Medicina, la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud, Assosalud, la Federación Médica Colombiana, la Asociación Colombiana de Universidades, Ascun, el coordinador de Conaces de la Sala de Salud y la Asociación de Salubristas 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 Secretaría Técnica presentará los estudios que realizan las comisiones y los que considere conveniente para que aseguren el soporte técnico al Consejo:

Parágrafo 3°. Para el estudio y análisis de los diferentes temas objeto de su competencia el Consejo Nacional del Talento Humano contará con una Sala Laboral y una Académica.

Artículo 6°. *De las funciones.* El Consejo Nacional del Talento Humano 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 Talento Humano en salud de que trata la presente ley, y crear los comités ad hoc y grupos necesarios para abordar aspectos específicos del desarrollo del Talento Humano en salud cuando lo considere pertinente;
- c) Recomendar al Ministerio de Educación, con base en los análisis y estudios realizados en las comisiones correspondientes, acerca de las políticas y planes de los diferentes niveles de formación, para el mejoramiento de la competencia, pertinencia, calidad, cantidad, contenidos e intensidad, de los programas educativos del área de la salud, sin perjuicio de la autonomía universitaria;
- d) Escoger terna para la designación del representante del Consejo Nacional de talento Humano en Salud (CNTHS) a la sala del área de la salud del 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) Promover y proponer las políticas que orienten los estudios, análisis e investigaciones relacionadas con el desarrollo del Talento Humano en Salud;
- h) Participar en la concertación de los convenios internacionales sobre la movilidad y ejercicio del Talento Humano en Salud;
- i) Dar concepto técnico al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas;
- j) Concertar con instancias del Gobierno que intervienen en el Talento Humano en Salud, la definición de políticas, estrategias, procesos,

procedimientos y programas en materia de administración, distribución, gestión, planificación y regulación del Talento Humano en Salud;

k) 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;

l) 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 en la presente ley sustituye al Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

Artículo 7°. *De los Comités del Talento Humano en Salud.* El Consejo Nacional del Talento Humano en salud, estará apoyado por los siguientes comités:

- Un comité por cada disciplina profesional del área de la salud.
- Un comité de Auxiliares en salud.
- Un comité de Talento Humano en salud ocupacional.
- Un comité de las culturas Médicas Tradicionales.
- Un comité para la Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y complementarias.
- Un comité de Ética y Bioética.

Los demás comités que el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud considere pertinente para el cumplimiento de sus funciones.

Parágrafo 1°. El comité para la medicina alternativa, terapias alternativas y complementarias, estará conformado entre otros por los siguientes comités:

- a) Medicina tradicional china;
- b) Medicina ayurveda;
- c) Medicina Naturopática, y
- d) La Medicina Homeopática.

Parágrafo 2°. El Comité Intersectorial de Bioética creado por el Decreto 1101 de 2001, se **articulará con el comité** de ética y bioética creado en la presente ley, para lo cual el Ministerio de la Protección Social reglamentará su funcionamiento.

Artículo 8°. *Del Observatorio del Talento Humano en Salud.* Créase el Observatorio del Talento Humano en Salud, como una instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de la Protección Social. El observatorio tendrá por objeto apoyar al Consejo Nacional del Talento Humano en Salud (CNTHS) y aportar conocimiento e información sobre el Talento Humano en salud a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

Artículo 9°. *De los colegios profesionales.* A las profesiones del área de la salud organizadas en colegios se les asignarán las funciones públicas 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 afiliados activos en la respectiva profesión;
- c) Que su estructura interna y funcionamiento sean democráticos;
- d) Que tenga un soporte científico, técnico y administrativo que le permita desarrollar las funciones.

Artículo 10. *De las funciones públicas delegadas a los colegios profesionales.* Previo cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en la presente ley y la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, los colegios profesionales de la salud cumplirán las siguientes funciones públicas:

- a) Inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el "Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud";

b) Expedir la tarjeta profesional como identificación única de los profesionales inscritos en el Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud;

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, 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 para la recertificación de que trata la presente ley.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional con la participación obligatoria 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 dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Parágrafo 2°. Las funciones públicas establecidas en el presente artículo serán asignadas por el Ministerio de la Protección Social a un solo colegio por cada profesión del área de la salud, de conformidad con la presente ley.

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 11. *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.

Artículo 12. *De la pertinencia de los programas del área de la salud.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, a través de los comités de cada disciplina, realizará el análisis de la pertinencia de los programas correspondientes a los diferentes niveles de formación del área de la salud, de manera que estos respondan a las necesidades de la población. Los resultados de este análisis serán recomendaciones previas para que el Gobierno Nacional expida la reglamentación correspondiente en las diferentes niveles de formación de acuerdo con lo la Ley 30 de 1992 y la Ley 115 de 1994 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituya.

Para efectos de la formación del Talento Humano de que trata la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones sobre pertinencia y competencias.

Pertinencia. Es la característica de un programa educativo en el área de la salud para 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 Talento Humano 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 y/o protección Social, 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.

CAPITULO III

Características de la formación del Talento Humano en Salud

Artículo 13. *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 del Talento Humano en Salud, definirá y mantendrá actualizado los criterios de calidad, para el registro calificado y acreditación de los programas de formación en el área de la salud.

Los programas académicos del área de la salud serán aprobados previo concepto favorable de la evaluación sobre prácticas formativas definidas en la relación docencia-servicio que realice el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud. El proceso de verificación del Modelo de evaluación de la relación docencia-servicio se efectuará en forma integrada con la verificación **de las condiciones mínimas de calidad** por parte del Ministerio de Educación Nacional.

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.

En cualquier caso la Institución de Salud u otro escenario de práctica garantizará la supervisión por un docente responsable de la práctica formativa que realiza el estudiante, así como las normas de calidad exigidas por la normatividad vigente.

Se consideran escenarios de práctica del área de la salud:

1. Los diferentes espacios institucionales y comunitarios, que intervienen en la atención integral en salud de la población.

2. Otras entidades diferentes que no son del sector salud pero que la profesión u ocupación lo justifique como prácticas formativas para el personal de salud. En todo caso la institución formadora debe contar con una red habilitada de docencia-servicio que contenga los diferentes niveles de complejidad necesarios para la formación del Talento Humano en salud.

Parágrafo 2°. El hospital Universitario es una Institución Prestadora de Servicios de salud que proporciona entrenamiento universitario y es reconocido por ser hospital de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas competentes y que ofrece formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad. El hospital está comprometido con las funciones esenciales de la Universidad, cuales son formación, investigación y extensión. 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 e investigativa;

b) Estar debidamente habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y mantener esta condición durante la ejecución de los convenios 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 y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos

d) Ser regentado por una Universidad reconocida, tener convenios o contratos de prácticas formativas con instituciones de educación superior legalmente reconocidas que cuenten con programas acreditados de pre y posgrado en el área de la salud y cuyas facultades aporten al Hospital personal capacitado vinculado directamente a ella en su planta docente.

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 proporcional al número de estudiantes recibido y dentro del marco del convenio docencia-servicio.

f) Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes de pregrado y posgrado, mínimo con las especialidades médicas básicas y todas las que correspondan a las prioridades de salud pública del país.

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

h) Actuar como centro de referencia para redes de servicios departamentales o nacionales y distritales.

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 a la reglamentación que para tal efecto se expida y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.

j) Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.

k) Para el ofrecimiento de programas de especialidades médico-quirúrgicas establecerá los requisitos de vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.

l) Disponer de espacios para la docencia y la enseñanza adecuadamente equipados, que correspondan a sus objetivos de formación y al número de estudiantes.

El hospital dispondrá de instalaciones para el bienestar de docentes y estudiantes, áreas adecuadas para el estudio, descanso y bienestar dentro de la Institución como en sus escenarios de práctica.

Artículo 14. *De la calidad para los escenarios de práctica.* Los criterios de calidad, desarrollados en el Modelo de evaluación de las prácticas formativas incluidos para estos efectos los hospitales universitarios, serán establecidos y actualizados por el Consejo Nacional de Talento Humano 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 15. *De la calidad de los egresados de educación superior del área de la salud.* El Consejo Nacional del Talento Humano 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 16. *De la cantidad de programas de formación del área de la salud.* El Gobierno Nacional, con base en información suministrada por el Observatorio de Talento Humano en Salud y el Ministerio de Educación, 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 del Talento Humano en Salud, 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 del Talento Humano en Salud

Artículo 17. *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 en salud en los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación.

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 18. *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) Convalidación en el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero de acuerdo a 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 tres (3) años para certificarse mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional.

Parágrafo 2°. Quienes a la vigencia de la presente ley se encuentren ejerciendo competencias propias de especialidades, subespecialidades y ocupaciones del área de la salud sin el título o certificado correspondiente, contarán por una sola vez con un período de tres años para acreditar la norma de competencia 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 a la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 4°. En casos de estado de emergencia sanitaria legalmente declarada, el Ministerio de la Protección Social, podrá autorizar en forma transitoria, el ejercicio de las profesiones, especialidades y ocupaciones, teniendo en cuenta para este caso las necesidades del país y la suficiencia del Talento Humano que se requiere para garantizar un adecuado acceso a los servicios de salud.

Artículo 19. *Del ejercicio de las Medicinas y las terapias alternativas y complementarias.* Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias 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 superior legalmente reconocida por el Estado.

Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias defina el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud.

Parágrafo. Se entiende por medicina y terapias alternativas aquellas técnicas prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico.

Se consideran medicinas alternativas, **entre otras**, la medicina tradicional China, medicina adyurveda, medicina naturopática y la medicina homeopática. Dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbología, acupuntura moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos.

Artículo 20. *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 a 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 Talento Humano en Salud y se les otorgará la identificación única. Igualmente el Gobierno Nacional establecerá mecanismos de vigilancia y control al ejercicio de prácticas basadas en las culturas médicas tradicionales.

Artículo 21. *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 22. *Del ejercicio ilegal de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.* Ninguna persona podrá realizar actividades de atención en salud o ejercer competencias para las cuales no está autorizado sin los requisitos establecidos en la presente ley.

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

Artículo 24. *De la identificación única del Talento Humano en Salud.* Al personal de la salud debidamente certificado se le expedirá una tarjeta como Identificación Unica Nacional del Talento Humano 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 estipulado en la presente ley. El valor de la expedición de la Tarjeta Profesional será el equivalente a cinco (5) salarios diarios mínimos legales vigentes a la fecha de la mencionada solicitud.

Artículo 25. *Recertificación del Talento Humano 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 proceso de recertificación de los profesionales será realizado por los colegios profesionales con funciones públicas delegadas de conformidad con la reglamentación que para los efectos expida el Ministerio de la Protección Social quien ejercerá la segunda instancia en estos procesos. En caso de que una profesión no tenga colegios con funciones públicas delegadas estas serán efectuadas por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 2°. Una vez establecido el proceso de recertificación las Instituciones que presten servicios de salud deberán adoptar las medidas necesarias para que el personal de salud que labore en la entidad, cumpla con este requisito

CAPITULO V

Del desempeño del Talento Humano en Salud

Artículo 26. *Acto propio de los Profesionales de la Salud.* Entendido 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 la responsabilidad permanente 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 actitud profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los usuarios;

b) La competencia profesional que asigne calidad en 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 y/o protocolos de atención en salud comúnmente aceptadas.

La actuación de las sociedades científicas, universidades, asociaciones de facultades, en la expedición de guías y normas de atención integral.

Artículo 27. *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 la 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. Se tendrá en cuenta para estos efectos los convenios internacionales

Artículo 28. *Políticas para el desempeño.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud recomendará al Gobierno Nacional las políticas y estrategias relacionadas con el desempeño del Talento Humano que labora en salud en el sector público.

Artículo 29. *De las tarifas para la prestación de servicios.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud dará concepto previo y favorable al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas expresado en salarios mínimos diarios legal el cual deberá contener los montos mínimos a reconocer al Talento Humano 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 y deberá ser expedido dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley.

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 30. *Del Programa de estímulos e incentivos.* El Gobierno Nacional definirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley un Programa de Estímulos e Incentivos dirigido al personal de la salud con el objeto de contribuir a:

a) Mejorar la presencia y actuación del Talento Humano 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 del Talento Humano en Salud, en disciplinas y áreas prioritarias;

c) Establecer programas de estímulos a la investigación y formación del Talento Humano en áreas prioritarias.

Generar programas de apoyo a la calidad en la formación de personal y la prestación de servicios.

Artículo 31. *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 Talento Humano en las áreas clínicas y/o quirúrgicas y de investigación, con dedicación exclusiva en las distintas especialidades reconocidas en 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 hayan prestado el servicio social en lugares de difícil acceso, los egresados de programas educativos acreditadas o el personal que laboró en Instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas, tendrán prioridad para acceder a las becas crédito ofrecidas por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional diseñará la metodología para la 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 y además haber realizado alguna de las siguientes actividades durante su formación: investigación reconocida por publicación nacional o internacional; haber obtenido premios de investigación en el sector salud; haber tenido un desempeño académico óptimo de la especialidad. Aquellos que no hayan logrado alguno de los anteriores, deberán prestar sus servicios en instituciones de carácter público o en lugares definidos como de difícil acceso o poblaciones deprimidas, por un término igual al tiempo de otorgamiento de la beca. Lo dispuesto en este parágrafo solo se aplicará a los beneficiarios de las becas otorgadas con posterioridad a la vigencia de la presente ley.

Artículo 32. *Incentivos para promover la calidad.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, propondrá modalidades de incentivos que promuevan la calidad de los servicios, así como el desempeño del personal en el ambiente laboral.

Artículo 33. *Del servicio social.* Créase el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, **en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud.** El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), instituciones de protección social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud. El servicio social debe prestarse, 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 de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo al nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.

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.

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 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, psicológica, **social, cultural y espiritual** 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 ética de su profesión u oficio y de las normas generales que rigen para todos los ciudadanos, establecidas en la Constitución y la ley.

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. El personal de salud debe ser coherente con lo que se, piensa, dice y hace con todas las personas que se relaciona en el ejercicio de su profesión u ocupación.

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. El personal de salud debe ejercer su 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 en lo referente a este principio 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. Se deberá elegir el menor mal evitando transgredir el derecho a la integridad, cuando hay que obrar sin dilación y las posibles decisiones puedan generar consecuencias menos graves que las que se deriven de no actuar.

De no maleficencia. Se debe 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. Se deben eliminar las partes de un individuo humano siempre que sea necesario para su conservación, teniendo en cuenta los siguientes requisitos:

- 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 36. *De los valores.* El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta los siguientes valores: humanidad, dignidad, responsabilidad, prudencia y secreto, aplicándolos a sí mismo, a las otras personas, la comunidad, la profesión u ocupación, y las instituciones.

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 tratado 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. Se debe analizar, dar razón y asumir las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente al ejercicio de la profesión u ocupación.

Prudencia. Se debe aplicar 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. Se debe mantener la confidencialidad, confiabilidad y credibilidad en el cumplimiento de los compromisos.

Artículo 37. *De los derechos del Talento Humano 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. Debe garantizarse en lo posible, al 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 y **justo**, 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: El Talento Humano en salud rehusará 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: El Talento Humano en salud **debe ser ubicado** de acuerdo a sus competencias correspondientes a sus títulos o certificados expedidos por la entidad educativa. No se comprometerán a realizar labores que excedan su capacidad.

En el artículo 38, en el inciso correspondiente a la responsabilidad de aplicar la ética y bioética se adiciona la expresión “**El personal de salud debe difundir y poner**” para mejor comprensión del texto y se agrega la expresión, “**velar por la aplicación y difusión de estas disciplinas**”. Su texto quedará así:

Artículo 38. *De los deberes del Talento Humano 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. El personal de salud debe difundir y poner en práctica los principios, valores, derechos y deberes mencionados en esta ley, compete de modo especial a 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 velar por la aplicación y difusión de estas disciplinas.

CAPITULO VII

Disposiciones finales

Artículo 39. *La vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Carlos Ignacio Cuervo Valencia, Representante a la Cámara por Antioquia; *Elías Raad Hernández*, Representante a la Cámara Bolívar; *Germán Antonio Aguirre Muñoz* Representante a la Cámara por Risaralda; *José Gonzalo Gutiérrez*, Representante a la Cámara Cundinamarca; *Juan de Dios Alfonso García*, Representante a la Cámara Santander.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE EN LA COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DE LA HONORABLE CAMARA DE REPRESENTANTES EN SESIONES DE LOS DIAS 9 Y 16 DE NOVIEMBRE DE 2005 AL PROYECTO DE LEY NUMERO 404 DE 2005 CAMARA, 024 DE 2004 SENADO Y SUS ACUMULADOS 76 Y 77 DE SENADO

por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1º. Del objeto. La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que en él intervienen.

Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, investigación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad 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.* El Talento Humano del área de la salud se regirán por los siguientes principios generales:

Equidad. La formación y el desempeño del Talento Humano en salud deben estar orientados a proveer servicios de salud en cantidad, oportunidad y calidad igual para todos los habitantes de acuerdo con sus necesidades e independiente de su capacidad de pago.

Solidaridad. La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar fundamentados en una vocación de servicio que promueva 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 del Talento Humano 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 idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.

Ética. La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano.

Integralidad. La formación y el desempeño del Talento Humano debe reconocer las 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 del Talento Humano en salud deben establecer espacios y mecanismos para propiciar acercamientos conceptuales y operativos que permitan definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes actores 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 del Talento Humano en salud, que garantiza la concreción de 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 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 del Talento Humano en Salud.* Las actividades ejercidas por el Talento Humano en la prestación de los servicios de salud tiene características inherentes a su accionar, así:

1. El desempeño del Talento Humano en salud es objeto de vigilancia y control por parte del Estado.

2. Las competencias propias de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados respectivos, 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 Talento Humano en 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 del Talento Humano en Salud

Artículo 4°. *Del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud.* Crease el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, como un organismo asesor del Gobierno Nacional, de carácter y consulta permanente, para la definición de políticas, encaminadas al desarrollo del Talento Humano en salud.

Artículo 5°. *De la conformación.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud estará integrado por los siguientes miembros representantes de las salas académica y laboral:

- a) Ministro de Educación o el Viceministro delegado;
- b) Ministro de la Protección Social o el Viceministro delegado quien lo presidirá;
- c) Dos representantes de las asociaciones de las facultades de los programas del área de la salud, uno del sector público y otro del sector privado;
- d) Un(1) representante de las **asociaciones** de las instituciones educativas con programas de educación no formal en el área de salud;
- e) Un (1) representante de las **asociaciones** de los profesionales del área de la salud;
- f) Un (1) representante de las **asociaciones** de las ocupaciones del área de la salud;
- g) Un (1) representante de las **asociaciones** de estudiantes de programas del área de la salud;
- h) Un representante de las **asociaciones** de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS);
- i) Un representante de las **asociaciones** de las entidades 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.

Sin perjuicio de lo anterior la Academia Nacional de Medicina, la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud, Assosalud, la Asociación Colombiana de Universidades, Ascun, el coordinador de Conaces de la Sala de Salud y la Asociación de Salubristas 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 Secretaria técnica presentará los estudios que realizan las comisiones y los que considere conveniente para que aseguren el soporte técnico al Consejo:

Parágrafo 3°. Para el estudio y análisis de los diferentes temas objeto de su competencia el Consejo Nacional del Talento Humano contará con una Sala Laboral y una Académica

Artículo 6°. *De las funciones.* El Consejo Nacional del Talento Humano 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 Talento Humano en salud de que trata la presente ley, y crear los comités ad-hoc y grupos necesarios para abordar aspectos específicos del desarrollo del Talento Humano 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 de los diferentes niveles de formación y planes para el mejoramiento de la pertinencia, calidad, cantidad, contenidos e intensidad de los programas del área de la salud, sin perjuicio de la autonomía universitaria;
- d) Escoger terna para la designación del representante del Cnths a la sala del área de la salud del 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) Promover y proponer las políticas que orienten los estudios, análisis e investigaciones relacionadas con el desarrollo del Talento Humano en Salud;

h) Participar en la concertación de los convenios internacionales sobre la movilidad y ejercicio del Talento Humano en Salud;

i) Dar concepto previo al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas;

j) Concertar con instancias del Gobierno que intervienen en el Talento Humano en salud, la definición de políticas, estrategias, procesos, procedimientos y programas en materia de administración, distribución, gestión, planificación y regulación del Talento Humano en salud;

k) 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;

l) 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 en la presente ley sustituye al Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

Artículo 7°. *De los Comités de los Talento Humano en Salud.* El Consejo Nacional del Talento Humano en salud, estará apoyado por los siguientes comités:

- Un comité por cada disciplina profesional del área de la salud.
- Un comité de Auxiliares en salud.
- Un comité de Talento Humano en salud ocupacional
- Un comité de las culturas Médicas Tradicionales
- Un comité para la Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y complementarias.
- Un Comité de Ética y Bioética.
- Los demás comités que el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud considere pertinente para el cumplimiento de sus funciones.

Parágrafo. El Comité Intersectorial de Bioética creado por el Decreto 1101 De 2001, hará las veces del comité de ética y bioética creado en la presente ley, para lo cual el Ministerio de la Protección Social reglamentará su funcionamiento.

Artículo 8°. *Del Observatorio del Talento Humano en Salud.* Crease el Observatorio del Talento Humano en Salud, como una instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de la Protección Social. El observatorio tendrá por objeto apoyar al Consejo Nacional del Talento Humano en Salud (CNTHS) y aportar conocimiento e información sobre el Talento Humano en salud a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

Artículo 9°. *De los Colegios Profesionales.* A las profesiones del área de la salud organizadas en colegios se les asignarán las funciones públicas 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 afiliados activos en la respectiva profesión;
- c) Que su estructura interna y funcionamiento sean democráticos;
- d) Que tenga un soporte científico, técnico y administrativo que le permita desarrollar las funciones públicas delegadas.

Artículo 10. *De las funciones públicas delegadas a los colegios profesionales.* Previo cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos

en la presente ley, los colegios profesionales de la salud cumplirán las siguientes funciones públicas:

a) Inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el “Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud”;

b) Expedir la tarjeta profesional como identificación única de los profesionales inscritos en el Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud;

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, 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 para la recertificación de que trata la presente ley.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional con la participación obligatoria 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 dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Parágrafo 2°. Las funciones públicas establecidas en el presente artículo serán asignadas por el Ministerio de la Protección Social a un solo colegio por cada profesión del área de la salud, de conformidad con la presente ley.

Parágrafo 3°. Las profesiones del área de la salud que actualmente se encuentren organizadas en colegios y que cumplan con los requisitos exigidos en la presente ley, asumirán las funciones públicas previa designación del Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 4°. 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 11. *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

De la formación del Talento Humano en Salud

Artículo 12. *De la pertinencia y competencias de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, a través de los comités de cada profesión, realizará los análisis de las competencias del personal de salud 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 los diferentes niveles de formación de acuerdo con la Ley 30 de 1992 y la Ley 115 de 1994 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituya.

Para efectos de la formación del Talento Humano de que trata la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones sobre pertinencia y competencias.

Pertinencia. Es la característica de un programa educativo en el área de la salud para 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 Talento Humano 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 y/o protección social, 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 13. *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 del Talento Humano en Salud, definirá y mantendrá actualizados los criterios de calidad, para el registro calificado y acreditación de los programas de formación en el área de la salud.

Los programas de formación en el área de la salud contendrán prácticas formativas que se desarrollen en 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 y en los diferentes niveles de complejidad.

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 que realice el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud. El proceso de verificación del Modelo de evaluación de la relación docencia servicio se efectuará en forma integrada con la verificación del Registro Calificado, por parte del Ministerio de Educación Nacional.

Parágrafo 1°. Se consideran escenarios de práctica del área de la salud:

1. Los diferentes espacios institucionales y comunitarios, que intervienen en la atención integral en salud de la población.

2. Otras entidades diferentes que sin ser del sector salud pero que la profesión u ocupación lo justifique como prácticas formativas para el personal de salud. En todo caso la institución formadora debe contar con una red habilitada de docencia servicio que contenga los diferentes niveles de complejidad necesarios para la formación del Talento Humano en salud.

En cualquier caso la Institución de Salud u otro escenario de práctica garantizará la supervisión por un docente responsable de la práctica formativa que realiza el estudiante, así como las normas de calidad exigidas por la normatividad vigente.

Parágrafo 2°. El hospital universitario público o privado es uno de los escenarios de práctica que posee características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

a) Manifestar explícitamente dentro de su misión y objetivos, su vocación docente e investigativa;

b) Estar debidamente habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y mantener esta condición durante la ejecución de los convenios de docencia-servicios;

c) Disponer de una capacidad instalada, una tecnología y un Talento Humano docente especializado y de planta que esté 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 académicos 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 proporcional al número de estudiantes recibido y dentro del marco del convenio docencia-servicio;

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

g) Cumplir con todos los criterios de calidad del modelo de evaluación de las prácticas formativas establecidos 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 a la reglamentación que para tal efecto se expida.

Artículo 14. *De la calidad para los escenarios de práctica.* Los criterios de calidad, desarrollados en el modelo de evaluación de las prácticas formativas incluidos para estos efectos los hospitales universitarios, serán establecidos, y actualizados por el Consejo Nacional de Talento Humano 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 15. *De la calidad de los egresados de educación superior del área de la salud.* El Consejo Nacional del Talento Humano 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 16. *De la cantidad de programas de formación del área de la salud.* El Gobierno Nacional, con base en información suministrada por el Observatorio del Talento Humano en Salud y el Ministerio de Educación, 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 del Talento Humano en Salud, 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 del Talento Humano en Salud

Artículo 17. *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 en salud en los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación.

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 18. *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) Convalidación en el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero de acuerdo a 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 tres (3) años para certificarse mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional.

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

Parágrafo 3°. Al 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 a la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 4°. En casos de estado de emergencia sanitaria legalmente declarada, el Ministerio de la Protección Social, podrá autorizar en forma transitoria, el ejercicio de las **profesionales**, especialidades y ocupaciones, teniendo en cuenta para este caso las necesidades del país y la suficiencia del Talento Humano que se requiere para garantizar un adecuado acceso a los servicios de salud.

Artículo 19. *Del ejercicio de las Medicinas y las terapias alternativas y complementarias.* Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias 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.

Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias defina el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud.

Parágrafo. Se entiende por medicina y terapias alternativas aquellas técnicas prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico.

Se consideran medicinas alternativas, **entre otras**, la medicina tradicional China, medicina adyurveda, medicina naturopática y la medicina homeopática. Dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbología, acupuntura moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos.

Artículo 20. *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 a 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 Talento Humano en Salud y se les otorgará la identificación única. Igualmente el Gobierno Nacional establecerá mecanismos de vigilancia y control al ejercicio de prácticas basadas en las culturas médicas tradicionales.

Artículo 21. *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 22. *Del ejercicio ilegal de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.* Ninguna persona podrá realizar actividades de atención en salud o ejercer competencias para las cuales no está autorizado sin los requisitos establecidos en la presente ley.

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

Artículo 24. *De la identificación única del Talento Humano en Salud.* Al personal de la salud debidamente certificado se le expedirá una tarjeta como Identificación Unica Nacional del Talento Humano 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 estipulado en la presente ley.

Artículo 25. *Recertificación del Talento Humano 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 proceso de recertificación de los profesionales será realizado por los colegios 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 2°. Una vez establecido el proceso de recertificación las Instituciones que presten servicios de salud deberán adoptar las medidas necesarias para que el personal de salud que labore en la entidad, cumpla con este requisito

CAPITULO V

Del desempeño del Talento Humano en Salud

Artículo 26. *Acto propio de los profesionales de la salud.* Entendido 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 la responsabilidad permanente 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 actitud profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los usuarios;
- b) La competencia profesional que asigne calidad en 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 y/o protocolos de atención en salud comúnmente aceptadas;
- e) La actuación de las sociedades científicas, universidades, asociaciones de facultades, en la expedición de guías y normas de atención integral.

Artículo 27. *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 la 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. Se tendrá en cuenta para estos efectos los convenios internacionales

Artículo 28. *Políticas para el desempeño.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud recomendará al Gobierno Nacional las políticas y estrategias relacionadas con el desempeño del Talento Humano que labora en salud en el sector público.

Artículo 29. *De las tarifas para la prestación de servicios.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud dará concepto técnico previo al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas expresado en salarios mínimos diarios legal el cual deberá contener los montos mínimos a reconocer al Talento Humano 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 y deberá ser expedido dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley.

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 30. *Del Programa de estímulos e incentivos.* El Gobierno Nacional definirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley un Programa de Estímulos e Incentivos dirigido al personal de la salud con el objeto de contribuir a:

- a) Mejorar la presencia y actuación del Talento Humano 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 del Talento Humano en Salud, en disciplinas y áreas prioritarias;
- c) Establecer programas de estímulos a la investigación y formación del Talento Humano en áreas prioritarias;
- d) Generar programas de apoyo a la calidad en la formación de personal y la prestación de servicios.

Artículo 31. *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 Talento Humano en las áreas clínicas y de investigación del sector salud así como la dedicación exclusiva, 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.

Artículo 32. *Incentivos para promover la calidad.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, propondrá modalidades de incentivos que promuevan la calidad de los servicios, así como el desempeño del personal en el ambiente laboral.

Artículo 33. *Del servicio social.* Créase el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), instituciones de protección social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud. El servicio social debe prestarse, 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 de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo al nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.

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.

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 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.

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 por las normas generales que rigen para todos los ciudadanos, establecidas en la Constitución y la ley.

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:

- 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 36. *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 37. *De los derechos del Talento Humano 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. El Talento Humano 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. El Talento Humano en Salud deben ser ubicados de acuerdo a sus competencias correspondiente 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 del Talento Humano 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 del Talento Humano en Salud, de modo especial de quienes conforman los tribunales de ética de cada profesión, los comités bioéticos: clínico 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 decisivos de la ética y bioética en salud.

CAPITULO VII

Disposiciones finales

Artículo 39. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**CAMARA DE REPRESENTANTES
COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE**

Secretaría General

DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 8° DEL ACTO LEGISLATIVO NUMERO 1 DE 2003, EN SESION DEL DIA 19 DE OCTUBRE DE 2005 **SE ANUNCIO** EL PROYECTO DE LEY NUMERO 404 DE 2005 CAMARA, 024 DE 2004 SENADO Y SUS ACUMULADOS 76 Y 77 DE SENADO, *POR LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES EN MATERIA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD*, LO ANTERIOR CONSTA EN EL ACTA NUMERO 10 DEL 19 DE OCTUBRE DE 2005, DE LA SESION ORDINARIA DEL PRIMER PERIODO DE LA LEGISLATURA 2005-2006.

SUSTANCIACION

CAMARA DE REPRESENTANTES, COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE, SECRETARIA GENERAL, 9 DE NOVIEMBRE DE 2005, EN LA FECHA SE INICIO LA DISCUSION, APROBACION Y VOTACION DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 404 DE 2005 CÁMARA, 024 DE 2004 SENADO Y SUS ACUMULADOS 76 Y 77 DE SENADO POR LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES EN MATERIA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD, CONTINUANDO Y FINALIZANDO LA APROBACION DEL ARTICULADO EL 16 DE NOVIEMBRE DE 2005.

EL DIA 9 DE NOVIEMBRE DE 2005, EL PRESIDENTE SOLICITA AL SECRETARIO DAR LECTURA AL INFORME CON QUE TERMINA LA PONENCIA PARA PRIMER DEBATE, LUEGO EL PRESIDENTE SOMETE A CONSIDERACION Y APROBACION EL INFORME DE LA PONENCIA AFIRMATIVA Y EL PLIEGO DE MODIFICACIONES RESPECTIVO, SIENDO APROBADO POR UNANIMIDAD DE LOS PRESENTES (18 HONORABLES REPRESENTANTES).

SEGUIDAMENTE, EL PRESIDENTE SOMETE A CONSIDERACION Y APROBACION EL ARTICULADO PARA PRIMER DEBATE DEL CITADO PROYECTO DE LEY, EL CUAL FUE DE LA SIGUIENTE MANERA:

– EL DIA 9 DE NOVIEMBRE SE APROBARON POR UNANIMIDAD DE LOS PRESENTES (18 HONORABLES REPRESENTANTES) LOS ARTICULOS: 8°, 9°, 11, 13 CON EXCEPCION DEL PARAGRAFO 2°, 14, 15, 17, 18 CON EXCEPCION DEL PARAGRAFO 4°, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 39.

– EL DIA 16 DE NOVIEMBRE DE 2005 SE APROBARON CON MODIFICACIONES Y POR UNANIMIDAD DE LOS PRESENTES (17 HONORABLES REPRESENTANTES) LOS ARTICULOS: 1°, 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 10, 12, 13, 16, 18, 19, 23, 31, 32, 33, Y LA MODIFICACION DEL TITULO DEL CAPITULO III.

– EL ARTICULO 5° FUE APROBADO CON MODIFICACIONES POR MAYORIA DE LOS PRESENTES (16 HONORABLES REPRESENTANTES) Y UN VOTO NEGATIVO DEL REPRESENTANTE A LA CAMARA PEDRO JIMÉNEZ SALAZAR.

– SE SOLICITO Y APROBO LA REAPERTURA DEL ARTICULO 25 APROBADO EN SESION DEL 9 DE NOVIEMBRE DE 2005, DICHO ARTICULO 25 CON LA EXCLUSION DEL PARAGRAFO 1° FUE APROBADO NUEVAMENTE POR UNANIMIDAD DE LOS PRESENTES (17 HONORABLES REPRESENTANTES)

EL DIA 16 DE NOVIEMBRE, SE SOMETIO A CONSIDERACION EL TITULO DEL PROYECTO DE LEY SIENDO APROBADO POR UNANIMIDAD DE LOS PRESENTES (17 HONORABLES REPRESENTANTES).

FINALMENTE EL PRESIDENTE PREGUNTO A LOS MIEMBROS DE LA COMISION SI QUIEREN QUE ESTE PROYECTO DE LEY TENGA SEGUNDO DEBATE, A LO QUE RESPONDEN AFIRMATIVAMENTE 17 HONORABLES REPRESENTANTES. ACTO SEGUIDO EL PRESIDENTE DESIGNA COMO PONENTE PARA SEGUNDO DEBATE A LOS HONORABLES REPRESENTANTES, CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA (COORDINADOR), ELIAS RAAD HERNANDEZ, GERMAN AGUIRRE MUÑOZ, JOSE GONZALO GUTIERREZ Y JUAN DE DIOS ALFONSO.

LA RELACION COMPLETA DE LA APROBACION EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NUMERO 404 DE 2005 CAMARA, 024 DE 2004 SENADO Y SUS ACUMULADOS 76 Y 77 DE SENADO, *POR LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES EN MATERIA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD*, CONSTA EN LAS ACTAS NUMERO 13 DEL 9 DE NOVIEMBRE DE 2005 Y 14 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2005 RESPECTIVAMENTE, DE LA SESION ORDINARIA DEL PRIMER PERIODO DE LA LEGISLATURA 2005-2006.

El Presidente,

Miguel Angel Durán Gelvis.

El Vicepresidente,

Manuel de Jesús Berrío Torres.

El Secretario General,

Rigo Armando Rosero Alvear.

* * *

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN CAMARA
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 401 DE 2005 CAMARA,
26 DE 2004 SENADO ACUMULADO 30 DE 2004 SENADO**

*por la cual se modifican los artículos 257, 271, 272
y 306 del Código Penal.*

Bogotá, D. C., 6 de diciembre de 2005

Honorable Representante

GINA PARODY D'ECHEONA

Presidenta Comisión Primera Constitucional

Cámara de Representantes

Ciudad

En cumplimiento del honroso encargo hecho por usted, procedemos a rendir informe de ponencia para segundo debate en Cámara al Proyecto de ley número 401 de 2005, *por la cual se modifican los artículos 257, 271, 272 y 306 del Código Penal*, que tuvo su origen en el Senado de la República donde fue aprobado en la plenaria como Proyecto de ley número 26 de 2004 Acumulado con el Proyecto de ley número 30 de 2004, según se desprende de la publicación que aparece en la *Gaceta del Congreso* número 422, de seis de julio de 2005.

En desarrollo del debate en la Comisión Primera de esta célula congresional, se conformó una subcomisión para estudiar el artículo primero del proyecto de la referencia, cuyo informe fue acogido. Los demás artículos fueron igualmente aprobados sin presentarse modificaciones durante su discusión.

A continuación transcribiremos el texto aprobado el cual se propone como texto para discusión y aprobación en la Plenaria de esta Corporación.

**PROYECTO DE LEY NUMERO 401 DE 2005 CAMARA, 26
DE 2004 SENADO ACUMULADO 30 DE 2004 SENADO**

*por la cual se modifican los artículos 257, 271, 272
y 306 del Código Penal.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 257 del Código Penal quedará así:

Artículo 257. *De la prestación, acceso o uso ilegales de los servicios de telecomunicaciones.* El que, sin la correspondiente autorización de la autoridad competente, preste, acceda o use el servicio de telefonía móvil, con ánimo de lucro, mediante copia o reproducción de señales de identificación de equipos terminales de estos servicios, o sus derivaciones, incurrirá en prisión de cuatro (4) a diez (10) años y en multa de quinientos (500) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En las mismas penas incurrirá el que, sin la correspondiente autorización, preste, comercialice, acceda o use el servicio de telefonía pública básica local, local extendida, o de larga distancia, con ánimo de lucro.

Iguals penas se impondrán a quien, sin la correspondiente autorización, preste, comercialice, acceda o use red, o cualquiera otro de los servicios de telecomunicaciones definidos en las normas vigentes.

Parágrafo 1°. No incurrirán en las conductas tipificadas en el presente artículo quienes en virtud de un contrato con un operador autorizado comercialicen servicios de telecomunicaciones.

Parágrafo 2°. Las conductas señaladas en el presente artículo, serán investigables de oficio.

Artículo 2°. El artículo 271 del Código Penal quedará así:

Artículo 271. *Violación a los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos.* Incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y multa de veintiséis punto sesenta y seis (26,66) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes quien, salvo las excepciones previstas en la ley, sin autorización previa y expresa del titular de los derechos correspondientes:

1. Por cualquier medio o procedimiento, reproduzca una obra de carácter literario, científico, artístico o cinematográfico, fonograma, videograma, soporte lógico o programa de ordenador; o, quien transporte, almacene, conserve, distribuya, importe, venda, ofrezca, adquiera para la venta o distribución, o suministre a cualquier título dichas reproducciones.

2. Represente, ejecute o exhiba públicamente obras teatrales, musicales, fonogramas, videogramas, obras cinematográficas, o cualquier otra obra de carácter literario o artístico.

3. Alquile o, de cualquier otro modo, comercialice fonogramas, videogramas, programas de ordenador o soportes lógicos u obras cinematográficas.

4. Fije, reproduzca o comercialice las representaciones públicas de obras teatrales o musicales.

5. Disponga, realice o utilice, por cualquier medio o procedimiento, la comunicación, fijación, ejecución, exhibición, comercialización, difusión o distribución y representación de una obra de las protegidas en este título.

6. Retransmita, fije, reproduzca o, por cualquier medio sonoro o audiovisual, divulgue las emisiones de los organismos de radiodifusión.

7. Recepcione, difunda o distribuya por cualquier medio las emisiones de la televisión por suscripción.

Artículo 3°. El artículo 272 del Código Penal quedará así:

Artículo 272. *Violación a los mecanismos de protección de derecho de autor y derechos conexos, y otras defraudaciones.* Incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y multa de veintiséis punto sesenta y seis (26,66) a mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, quien:

1. Supere o eluda las medidas tecnológicas adoptadas para restringir los usos no autorizados.

2. Suprima o altere la información esencial para la gestión electrónica de derechos, o importe, distribuya o comunique ejemplares con la información suprimida o alterada.

3. Fabrique, importe, venda, arriende o de cualquier forma distribuya al público un dispositivo o sistema que permita descifrar una señal de satélite cifrada portadora de programas, sin autorización del distribuidor legítimo de esa señal; o, de cualquier forma, eluda, evada, inutilice o suprima un dispositivo o sistema, que permita a los titulares del derecho controlar la utilización de sus obras o fonogramas, o les posibilite impedir o restringir cualquier uso no autorizado de estos.

4. Presente declaraciones o informaciones destinadas directa o indirectamente al pago, recaudación, liquidación o distribución de derechos económicos de autor o derechos conexos, alterando o falseando, por cualquier medio o procedimiento, los datos necesarios para estos efectos.

Artículo 4°. El artículo 306 del Código Penal quedará así:

Artículo 306. *Usurpación de derechos de propiedad industrial y derechos de obtentores de variedades vegetales.* El que, fraudulentamente, utilice nombre comercial, enseña, marca, patente de invención, modelo de utilidad, diseño industrial, o usurpe derechos de obtentor de variedad vegetal, protegidos legalmente o similarmente confundibles con uno protegido legalmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y multa de veintiséis punto sesenta y seis (26,66) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En las mismas penas incurrirá quien financie, suministre, distribuya, ponga en venta, comercialice, transporte o adquiera con fines comerciales o de intermediación, bienes o material vegetal, producidos, cultivados o distribuidos en las circunstancias previstas en el inciso anterior.

Parágrafo. Cuando la usurpación de derechos de obtentor no cause un perjuicio superior a la suma de treinta (30) salarios mínimos legales mensuales, la pena se disminuirá en la mitad.

Artículo 5°. *Derogatoria y vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Proposición

Por las anteriores consideraciones nos permitimos proponer a los miembros de la Plenaria de la honorable Cámara de Representantes **aprobar** en segundo debate el Proyecto de ley número 401 de 2005 Cámara de Representantes, 26 y 30 de 2004 Senado.

De los honorables Representantes,

Telésforo Pedraza Ortega, Carlos Arturo Piedrahíta C., Jaime Amín Hernández, Jesús Ignacio García Valencia, Reginaldo Montes, Zamir Silva Amín y Luis Fernando Velasco, Representantes a la Cámara.

TEXTO APROBADO EN COMISION AL PROYECTO DE LEY NUMERO 401 DE 2005 CAMARA, 26 DE 2004 SENADO ACUMULADO 30 DE 2004 SENADO

*por la cual se modifican los artículos 257, 271, 272
y 306 del Código Penal.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 257 del Código Penal quedará así:

Artículo 257. *De la prestación, acceso o usos ilegales de los servicios de telecomunicaciones.* El que, sin la correspondiente autorización de la autoridad competente, preste, acceda o use el servicio de telefonía móvil, con ánimo de lucro, mediante copia o reproducción de señales de identificación de equipos terminales de estos servicios, o sus derivaciones, incurrirá en prisión de cuatro (4) a diez (10) años y en multa de quinientos (500) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En las mismas penas incurrirá el que, sin la correspondiente autorización, preste, comercialice, acceda o use el servicio de telefonía pública básica local, local extendida, o de larga distancia, con ánimo de lucro.

Iguals penas se impondrán a quien, sin la correspondiente autorización, preste, comercialice, acceda o use red, o cualquiera otro de los servicios de telecomunicaciones definidos en las normas vigentes.

Parágrafo 1°. No incurrirán en las conductas tipificadas en el presente artículo quienes en virtud de un contrato con un operador autorizado comercialicen servicios de telecomunicaciones.

Parágrafo 2°. Las conductas señaladas en el presente artículo, serán investigables de oficio.

Artículo 2°. El artículo 271 del Código Penal quedará así:

Artículo 271. *Violación a los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos.* Incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y multa de veintiséis punto sesenta y seis (26,66) a mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes quien, salvo las excepciones previstas en la ley, sin autorización previa y expresa del titular de los derechos correspondientes:

1. Por cualquier medio o procedimiento, reproduzca una obra de carácter literario, científico, artístico o cinematográfico, fonograma, videograma, soporte lógico o programa de ordenador; o, quien transporte, almacene, conserve, distribuya, importe, venda, ofrezca, adquiera para la venta o distribución, o suministre a cualquier título dichas reproducciones.

2. Represente, ejecute o exhiba públicamente obras teatrales, musicales, fonogramas, videogramas, obras cinematográficas, o cualquier otra obra de carácter literario o artístico.

3. Alquile o, de cualquier otro modo, comercialice fonogramas, videogramas, programas de ordenador o soportes lógicos u obras cinematográficas.

4. Fije, reproduzca o comercialice las representaciones públicas de obras teatrales o musicales.

5. Disponga, realice o utilice, por cualquier medio o procedimiento, la comunicación, fijación, ejecución, exhibición, comercialización, difusión o distribución y representación de una obra de las protegidas en este título.

6. Retransmita, fije, reproduzca o, por cualquier medio sonoro o audiovisual, divulgue las emisiones de los organismos de radiodifusión.

7. Recepcione, difunda o distribuya por cualquier medio las emisiones de la televisión por suscripción.

Artículo 3°. El artículo 272 del Código Penal quedará así:

Artículo 272. *Violación a los mecanismos de protección de derecho de autor y derechos conexos, y otras defraudaciones.* Incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y multa de veintiséis punto sesenta y seis (26,66) a mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, quien:

1. Supere o eluda las medidas tecnológicas adoptadas para restringir los usos no autorizados.

2. Suprima o altere la información esencial para la gestión electrónica de derechos, o importe, distribuya o comunique ejemplares con la información suprimida o alterada.

3. Fabrique, importe, venda, arriende o de cualquier forma distribuya al público un dispositivo o sistema que permita descifrar una señal de satélite cifrada portadora de programas, sin autorización del distribuidor legítimo de esa señal; o, de cualquier forma, eluda, evada, inutilice o suprima un dispositivo o sistema, que permita a los titulares del derecho controlar la utilización de sus obras o fonogramas, o les posibilite impedir o restringir cualquier uso no autorizado de estos.

4. Presente declaraciones o informaciones destinadas directa o indirectamente al pago, recaudación, liquidación o distribución de derechos económicos de autor o derechos conexos, alterando o falseando, por cualquier medio o procedimiento, los datos necesarios para estos efectos.

Artículo 4°. El artículo 306 del Código Penal quedará así:

Artículo 306. *Usurpación de derechos de propiedad industrial y derechos de obtentores de variedades vegetales.* El que, fraudulentamente, utilice nombre comercial, enseña, marca, patente de invención, modelo de utilidad, diseño industrial, o usurpe derechos de obtentor de variedad vegetal, protegidos legalmente o similarmente confundibles con uno protegido legalmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y multa de veintiséis punto sesenta y seis (26,66) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En las mismas penas incurrirá quien financie, suministre, distribuya, ponga en venta, comercialice, transporte o adquiera con fines comerciales o de intermediación, bienes o material vegetal, producidos, cultivados o distribuidos en las circunstancias previstas en el inciso anterior.

Parágrafo. Cuando la usurpación de derechos de obtentor no cause un perjuicio superior a la suma de treinta (30) salarios mínimos legales mensuales, la pena se disminuirá en la mitad.

Artículo 5°. *Derogatoria y vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

En los anteriores términos fue aprobado el presente proyecto de ley, el día 6 de diciembre de 2005, según Acta número..., el mismo fue anunciado para discusión y votación el día 30 de noviembre en sesión conjunta de la Comisión, igualmente este proyecto fue aplazado entre otras fechas los días 11 de octubre de 2005, 12 de octubre de 2005, 18 de octubre de 2005, 9 de noviembre de 2005, se nombró una subcomisión, y el 15 de noviembre se envió al Consejo de Política Criminal.

El Secretario,

Emiliano Rivera Bravo.

* * *

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 036 DE 2004 CAMARA

por la cual se definen las etapas del proceso de distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo, se promueve la competencia y se dictan otras disposiciones.

EXPOSICION DE MOTIVOS

A partir de la Constitución del 91, Colombia entró definitivamente en la órbita de países que miran la libre competencia (artículo 333 C.P.) como uno de los elementos de mayor incidencia en el desarrollo económico

A tono con la legislación canadiense (país como Colombia de fronteras cerradas y crecimiento hacía adentro, hasta hace poco tiempo), tiene un conjunto de normas, unas de carácter general (Estatuto de Promoción de Competencia-Decreto 2153/92) y otras que particularizan las aplicaciones

específicas a cada sector económico, no siempre de manera afortunada (sector financiero, de servicios públicos domiciliarios y otros).

Está demostrado que la verticalidad en la distribución de los bienes y servicios induce a ineficiencias, improductividad y concentración económicas lo que resulta nocivo al sistema económico, máxime cuando se trata de un servicio público además de que políticamente se puede convertir en un medio de presión altamente inconveniente.

Las restricciones verticales sobre la competencia han sido definidas como aquellas que afectan a empresas correspondientes a distintas etapas del proceso productivo. Las acciones anticompetitivas verticales surgen en relación con la división de todo proceso económico en distintas etapas sucesivas.

El concepto de mercado, desde el punto de vista económico usual, es el conjunto de relaciones entre los oferentes y los demandantes de determinado producto. Desde este ángulo, todas las conductas económicamente significativas se desarrollan en un mercado, que se caracterizan por variaciones continuas en parámetros también significativos (ejemplo: Elasticidad cruzada de la demanda, capacidad de reacción por oferta de bienes sustitutos y otros).

En Colombia, **el concepto de mercado** no ha recibido un tratamiento adecuado, tal vez porque no se reconoce su importancia.

En los Estados Unidos, el concepto ha sido sin lugar a dudas uno de sus pilares de crecimiento económico, como que ha recibido un tratamiento especialmente detallado bajo el derecho antimonopólico norteamericano. Ha incidido no sólo la tendencia existente allí a profundizar en los aspectos económicos de la regulación de la competencia, haciendo abundante uso del estudio de los efectos de las diversas conductas y normas consideradas, sobre el sistema productivo, a fin de evaluar su conformidad con los principios generales. Valga el ejemplo de la monopolización, pues no es posible determinar si esta se configura sino se precisa cuál es el mercado cuyo control se atribuye a determinada empresa.

Para SULLIVAN (Handbook of Me Law of Antitrust-Saint Paul, 1977, pág. 47) “definir el mercado en términos geográficos y de productos equivale a decir que si los precios fueran apreciablemente elevados o el volumen apreciablemente limitado para el producto en un área determinada, mientras que la demanda permanece constante, no cabría esperar que una oferta proveniente de otras fuentes entre con la rapidez y en la cantidad suficientes para restablecer el antiguo precio o volumen”. En otras palabras, en un mercado demandado (como lo es el mercado mayorista de combustibles), la oferta no es fácilmente modificable en desmedro de los consumidores.

Llevando el concepto a un nivel micro, **el mercado relevante** es el mercado analíticamente más reducido (Ej. el mercado de distribución de gasolina frente al mercado total de derivados del petróleo) pero cuantitativamente lo suficientemente representativo y con capacidad de absorción como para que otros oferentes de la misma área, no puedan entrar a competir en igualdad de condiciones con los actuales participantes. En este sentido, es claro que en el proyecto de ley que se presenta, el mercado relevante es el de los distribuidores mayoristas.

Respecto de **imposiciones** que se presentan en el mercado relevante, las hay de dos clases:

– Las prácticas dirigidas a imponer condiciones discriminatorias sobre los diferentes clientes, las califican como una intromisión indeseable en la estructura de precios o en relación con aquellos elementos que no reflejan adecuadamente los costos involucrados en las ofertas.

– De prestaciones suplementarias, que en general suponen el subordinar la celebración de contratos a la aceptación de prestaciones u operaciones suplementarias que, por su naturaleza y con arreglo a los usos comerciales, no guarden relación con el objeto de estos contratos.

Los fines de la legislación sobre la materia de la competencia en Colombia, son de una parte PROMOVER LA COMPETENCIA y de otra, EVITAR LA CONSOLIDACION Y ABUSO DE LA POSICION DOMINANTE.

Una breve anotación respecto de la consolidación y el abuso de posición dominante. Proviene del artículo 86 del Tratado de Roma, y están dirigidas a controlar la conducta de las empresas que ya han adquirido una

posición de predominio. Es claro que en la Unión Europea así puede ocurrir, pero en nuestro medio y con la estructura oligopólica del mercado mayorista de combustibles (son sólo cuatro grandes operadores) hay que, conforme al artículo 333 de la Constitución Nacional, **prevenir** esa consolidación. Se insiste en que una cosa es la “consolidación” y otra el “abuso”.

La legislación en países cercanos a nosotros, entre otros Bolivia, Venezuela, Chile, ha venido conquistando avances en estos temas y ha conseguido, en mayor o menor grado, la eliminación de prácticas atentatorias de la libre competencia.

Las conductas con efectos restrictivos sobre la competencia pueden adaptar las más diversas variantes, y en la medida en que diferentes legislaciones han ido extendiendo y definiendo el marco de los actos típicamente contrarios a la libre competencia, las empresas han intentado evadir las prohibiciones mediante la utilización de tipos de conducta no previstos por aquellas. Por ello y por la complejidad que tienen las actividades económicas, es preferible no adoptar una enumeración excluyente, sino más bien emplear figuras amplias y relativamente abstractas, capaces de incluir las diversas variantes.

Así, por ejemplo, surgen las amenazas dirigidas a impedir las actividades de los competidores, obstaculizar la transparencia del mercado y el funcionamiento de mercados institucionales, no tipificadas en la legislación de promoción.

AMBITO

Con este proyecto de ley se busca también conciliar normas que atañen al funcionamiento económico como un todo.

El Código de Comercio (artículo 262) trae la prohibición tajante de la llamada **imbricación** (fenómeno que consiste en que las subsidiarias invierten en su propia matriz) pero nada dice, como es lógico, de la concentración del poder económico (tal vez más impactante que el político) mediante la verticalización, sino que por el contrario lo legitima e institucionaliza.

De otra parte el Estatuto prohíbe como regla general todo acuerdo o conducta que tenga como fin o como efecto restringir la competencia, la participación en los mercados.

Esta tipificación de conductas lesivas a la libre competencia, debe ser aplicada específicamente al sector de la distribución de derivados del petróleo, pero sin afectar la normatividad vigente. Por ello se ha hecho indispensable producir una ley que permita una mayor transparencia en el mercado, haciendo total claridad en lo que a participantes en la cadena de producción y distribución se refiere. (Exploración, explotación, refinación, transporte, distribución mayorista y distribución minorista).

Lo primero es definir con absoluta claridad quienes participan en cada fase y sus derechos y obligaciones, y cuál es cada fase, porque es un hecho incontrovertible que están ingresando operadores no autorizados. Para lo que interesa por el momento, se necesita legislar la fase de mayorista y minorista en aspectos tendientes a hacer operativa la ley, es decir “ponerle dientes”.

DEFINICIONES

El proyecto trae unas definiciones que buscan dar aplicación al artículo 29 del Código Civil, que dice que “Las palabras técnicas de toda ciencia o arte, se tomarán en el sentido que les den los que profesan la misma ciencia o arte...”, en concordancia con el artículo 28 *ibídem* “Las palabras de la ley se entenderán en su sentido natural y obvio, según el uso general de las mismas palabras; pero cuando el legislador las haya definido expresamente para ciertas materias, se les dará en estas su significado legal”.

OBJETO MATERIAL

Se tiene por sabido que los mayoristas han venido aumentando de manera preocupantes su participación en el mercado minorista mediante la instalación de estaciones de servicio al punto que alguna mayorista puede estar controlando en este momento más el 50% del mercado minorista a través de sus propias instalaciones.

La inconveniencia de esta práctica no requiere explicaciones: Basta con decir que en un factor de poder altamente peligroso para la economía y para el mercado, que puede tener injerencia política de marcada importancia.

Aclara además que las estaciones de servicios son establecimientos de comercio con todos sus derechos y prerrogativas, y por lo tanto se respete el mercado del operador minorista, pues está demostrado que no se compra combustible por la marca, la que es indiferente al consumidor final, sino por el servicio que presta el minorista.

Genéricamente tiene como propósito:

– Desvincular la operación del distribuidor mayorista de la operación directa o indirecta de estaciones de servicio, cuya operación debe estar en cabeza de los distribuidores minoristas.

– Buscar un balance en las convenciones, acuerdo ..., entre los distribuidores mayoristas y los minoristas.

– Asegurar que la construcción y establecimientos de estaciones de servicio se lleve a cabo dentro de estrictos criterios de seguridad, oportunidad y conveniencia.

– Respondiendo a las reales necesidades de carácter regional y económico, evitando la saturación y sus correspondientes desatención de áreas poco atractivas.

– Revivir la negociación *bona fide* ausente en los contratos que imponen las mayoristas por su abuso de posición de dominio.

OBJETO JURIDICO

La Constitución (artículo 333) y la Ley (Decreto 2153/92) garantiza la libertad de competencia económica, libertad que puede verse afectada por:

1. Abusos en posición dominante.
2. Prácticas restrictivas de la competencia, y
3. Por prácticas desleales de comercio exterior (dumping).

El Estado está en la obligación de reprimir tales conductas que atentan contra la libertad propia de las economías de mercado.

El carácter esencial es EX ANTE (prevención del daño) y debe haber una reglamentación especial para cada subsector económico, concordante con el espíritu de PROMOCION de la competencia.

La Regla de la Razón es para analizar los acuerdos y prácticas que no se encuentran tipificadas en la legislación y requiere de un análisis (su nombre lo dice) de varios aspectos de los acuerdos y prácticas, para llegar a una conclusión sancionatoria.

La Regla *per se*, se aplica a todos los casos de acuerdos o conductas de abuso de posición dominante tipificados en la ley. Dichos acuerdos y prácticas deben ser anticompetitivos “de bulto”, es decir que al rompe deben ser como violatorios de la ley o, mejor, atentatorios de la libertad de competencia.

Aunque no exenta de dificultades, lo mejor es tipificar en la ley la conducta consistente en la prohibición a los refinadores, transportadores y mayoristas de adquirir a cualquier título o instalar estaciones de servicio, tal como aparece en otras legislaciones, incluso menos desarrolladas que la nuestra.

Como tema adicional a considerar se encuentra el del trato no discriminatorio y la eliminación de los contratos - tipo.

SANCIONES

Se busca completar el régimen sancionatorio general que trae el Decreto 2153/92, para controlar en lo posible, que con las cauciones se evite la sanción.

PROYECCIONES

Esta es la primera fase de una legislación que propende por los derechos de los minoristas, atacados desde diferentes frentes. Así:

Se espera que de manera igualmente inmediata se incorporen a los contratos, que en lo sucesivo serán individuales, producto de negociaciones directas y no impuestos como ocurre actualmente, opciones de compra irrevocables de los equipos a favor de los minoristas.

Nos hemos preguntado seriamente si es necesaria la existencia de los mayoristas o si el mercado puede operar sin ellos; si es más ventajoso para los minoristas operar sin bandera o sea con libertad de compra. El producto es homogéneo, se trata de la prestación de un servicio, es un, intangible y no un producto elaborado; si realmente existe competencia entre los mayoristas o simplemente se ponen de acuerdo para controlar los mercados en perjuicio de los consumidores.

En fin, creemos que es tan solo el comienzo de una larga lucha por los derechos constitucionalmente protegidos de los minoristas.

Proposición

Teniendo en cuenta el presente informe proponemos a la Plenaria de la honorable Cámara de representantes darle segundo debate al Proyecto de ley número 036 de 2004 Cámara, *por la cual se definen las etapas del proceso de distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo, se promueve la competencia y se dictan otras disposiciones.*

Armando Amaya Alvarez, Coordinador Ponente; Jaime Durán Barrera, Coponente.

PROYECTO DE LEY NUMERO 036 DE 2004 CAMARA
por la cual se definen las etapas del proceso de distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo, se promueve la competencia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El almacenamiento, manejo, transporte y distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo es un servicio público (Conc. Art. 365 C.P., Ley 39 de 1987 Art. 1°).

Artículo 2°. Para los efectos de la presente ley, se adopta la cadena de distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo en los términos señalados por el artículo 61 de la **Ley 8122 de 2003**.

En consecuencia, cualquier persona o actividad que no se encuentre contemplada en las normas jurídicas relacionadas en el presente artículo o que no se ajuste a las definiciones adoptadas, se considera ilegal. Así mismo, los contratos que celebren dichas personas, para la distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo y/o gaseosos o gas natural vehicular serán también ilegales.

Artículo 3°. Ningún distribuidor mayorista podrá operar directamente estaciones de servicio, en el orden nacional.

Se entenderá por operación directa, cualquier relación jurídica, económica, administrativa o de cualquier otra índole, que permita al distribuidor mayorista fijar el precio del combustible al consumidor final.

Artículo 4°. Los distribuidores mayoristas están obligados a otorgar un tratamiento idéntico a todos los distribuidores minoristas, sin que sea admisible ninguna forma de discriminación.

Artículo 5°. De conformidad con lo dispuesto en el Título I del Libro Tercero del Código de Comercio, cualquier acto unilateral o estipulación que afecte, restrinja o anule el derecho a la clientela o a la protección, la fama comercial del distribuidor minorista, se considerará como abuso de

posesión dominante y se entenderá que es ineficaz de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial.

El distribuidor minorista tendrá derecho al reconocimiento del mayor valor de su establecimiento de comercio, el cual deberá pagarse al término del contrato celebrado con el distribuidor mayorista.

Artículo 6°. De conformidad con la Ley 155 de 1959 y el Decreto 2153 de 1992, la Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá el control y la vigilancia del mercado de distribución de derivados líquidos de combustible del petróleo y sancionará cualquier práctica restrictiva y/o abuso de posición dominante en especial cualquier violación de los términos establecidos en el artículo 3° de la presente ley.

Artículo 7°. *Vigencia.* Esta ley rige a partir de su publicación legal y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

Armando Amaya Alvarez, Ponente Coordinador; Jaime Durán Barrera, Ponente.

CONTENIDO

Gaceta número 886 - Viernes 9 de diciembre de 2005
CAMARA DE REPRESENTANTES
PONENCIAS

Págs.

Ponencia para segundo debate, Pliego de modificaciones y Texto propuesto al Proyecto de ley número 406 de 2005 Cámara, 289 de 2005 Senado, por la cual se transforma el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones.	1
Ponencia para segundo debate y Pliego de modificaciones al Proyecto de ley número 106 de 2005 Cámara, por medio de la cual se prorroga la vigencia del artículo 81 de la Ley 633 de 2000 y se dictan otras disposiciones. ...	4
Ponencia para segundo debate, Pliego de modificaciones, Texto propuesto y Texto aprobado en primer debate en la Comisión Séptima Constitucional Permanente al Proyecto de ley número 404 de 2005 Cámara, 024 de 2004 Senado y sus acumulados 76 y 77 de Senado, por medio de la cual se dictan disposiciones en materia de Talento Humano en recursos humanos en salud.	6
Ponencia para segundo debate en Cámara y Texto aprobado en Comisión al Proyecto de ley número 401 de 2005 Cámara, 26 de 2004 Senado acumulado 30 de 2004 Senado, por la cual se modifican los artículos 257, 271, 272 y 306 del Código Penal.	28
Informe de ponencia segundo debate al Proyecto de ley número 036 de 2004 Cámara, por la cual se definen las etapas del proceso de distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo, se promueve la competencia y se dictan otras disposiciones.	30