



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVIII - Nº 169

Bogotá, D. C., jueves 26 de marzo de 2009

EDICION DE 16 PAGINAS

DIRECTORES:	EMILIO RAMON OTERO DAJUD SECRETARIO GENERAL DEL SENADO www.secretariasenado.gov.co	JESÚS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA www.camara.gov.co
-------------	--	---

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

CAMARA DE REPRESENTANTES

PORYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NUMERO 287 DE 2009 CAMARA

por la cual se modifican los artículos 525, 526, 527, 528 y 530 del Código de Procedimiento Civil.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 525 del Código de Procedimiento Civil quedará de la siguiente manera:

Artículo 525. Aviso y publicaciones. El remate se anunciará al público por aviso que expresará:

1. La fecha y hora en que ha de principiar la licitación.
2. Los bienes materia del remate con indicación de su clase, especie y cantidad, si son muebles; si son inmuebles la matrícula de su registro si existiere, el lugar de ubicación, nomenclatura o nombre y a falta del último requisito, sus linderos.
3. El avalúo correspondiente a cada bien o grupo de bienes y la base de la litación.
4. El porcentaje que deba consignarse para hacer postura.

El aviso se fijará durante diez (10) días por lo menos en una cartelera que para tal fin se dispondrá a la entrada del edificio donde funcione el Juzgado y se publicará en Internet, a más tardar al siguiente día de su expedición por el Juzgado, en una página que el Consejo Superior de la Judicatura creará para tal fin, y además, por una vez, con antelación no inferior a diez días a la fecha señalada para el remate, en uno de los periódicos de más amplia circulación en el lugar y en una radiodifusora local si la hubiere; una copia informal de la página del diario y la constancia del administrador o funcionario de la emisora sobre su transmisión, así como constancia secretarial de la publicación en Internet, se agregarán al expediente antes de darse inicio a la subasta. Con la copia o la constancia de la publicación del aviso, deberá allegarse un certificado de tradición y libertad del inmueble actualizado, expedido dentro de los cinco (5) días anteriores a la fecha prevista para la diligencia de remate.

Cuando existieren bienes situados fuera del territorio del circuito a que corresponda el juzgado donde se

adelanta el proceso, y en el lugar donde estén ubicados no circule un medio de comunicación impreso, ni exista una radiodifusora local, además se publicará el aviso en la cartelera del despacho oficial que exista en la localidad de ubicación de los bienes y por bando.

En ningún caso podrá prescindirse de las publicaciones exigidas en este artículo.

Artículo 2°. El artículo 526 del Código de Procedimiento Civil quedará de la siguiente manera:

Artículo 526. Depósito para hacer postura. Todo el que pretenda hacer postura en la subasta deberá consignar previamente en dinero, a órdenes del juzgado el cuarenta por ciento (40%) del avalúo del respectivo bien. Esta consignación podrá hacerse en cualquiera de los bancos autorizados por la Superintendencia Bancaria para el efecto cuyo listado deberá publicar dicha entidad en su página web.

Sin embargo, quien sea único ejecutante o acreedor ejecutante de mejor derecho, podrá rematar por cuenta de su crédito los bienes materia de la subasta, sin necesidad de consignar el porcentaje, siempre que aquel equivalga por lo menos al veinte por ciento del avalúo; en caso contrario consignará la diferencia.

Artículo 3°. El artículo 527 del Código de Procedimiento Civil quedará de la siguiente manera:

Artículo 527. Diligencia de remate. La diligencia de remate tendrá lugar, en las ciudades donde existan más de dos (2) juzgados, en un lugar especialmente habilitado para tal fin, que en todo caso no podrá ser la sede de un juzgado. La diligencia será pública y a ella podrán concurrir todas las personas que así lo deseen sin más restricción que la capacidad del lugar mismo y a ella asistirá siempre un delegado de la Procuraduría con sede en la región o el personero municipal, según corresponda.

Todos los juzgados de una misma localidad fijarán fecha y hora para remate de bienes, teniendo en cuenta que estos deben realizarse los días miércoles de cada semana, bajo la responsabilidad del juez al que le corresponda en orden alfabético, de conformidad con el listado que deben hacer los jueces de la jurisdicción

civil y laboral, o del funcionario que se designe para tal fin

En los municipios donde exista hasta dos juzgados, cada despacho realizará los remates de bienes a que haya lugar, en audiencia pública a la que pueden concurrir las personas que así lo deseen y a la que asistirá el personero municipal.

Llegados el día y la hora para el remate, el secretario del juzgado o el servidor de la Rama Judicial, que de acuerdo al listado, en cada ocasión, sea designado o encargado de realizar la subasta, anunciará en alta voz las ofertas a medida que se hicieren. Transcurrida al menos una hora desde el comienzo de la licitación sin que se presente postura, o quince (15) minutos desde la última postura, el juez o el encargado de realizar la subasta, adjudicará al mejor postor los bienes materia de la misma, luego de haber anunciado por tres (3) veces que de no existir una oferta mejor la declarará cerrada.

En la misma diligencia se devolverán los títulos de las sumas depositadas a quienes las consignaron, excepto la que corresponda al rematante, que se reservará como garantía de sus obligaciones para los fines del artículo 529. Igualmente, se procederá en forma inmediata a la devolución cuando por cualquier causa no se lleve a cabo el remate. El incumplimiento de esta obligación hará responsable disciplinariamente, a título de mala conducta, al Juez del despacho al que le fue consignada la suma o sumas cuya devolución no se haya ordenado en la misma diligencia de remate.

Cuando el inmueble objeto de la diligencia se hubiere dividido en lotes, si para el pago al acreedor es suficiente el precio obtenido por el remate de uno o algunos de ellos, la subasta se limitará a estos en el orden en que se hayan formulado las ofertas.

Si al tiempo del remate la cosa rematada tiene el carácter de litigiosa, el rematante se tendrá como cesionario del derecho litigioso.

El apoderado que licite o solicite adjudicación en nombre de su representado, requerirá facultad expresa. Nadie podrá licitar por un tercero si no presenta poder debidamente autenticado con presentación personal.

Efectuado el remate se extenderá un acta en que se hará constar:

1. La fecha y hora en que tuvo lugar la diligencia.
2. Designación de las partes del proceso.
3. Las dos últimas ofertas que se hayan hecho y el nombre de los postores.
4. La designación del rematante, la determinación de los bienes rematados, y la procedencia del dominio del ejecutado si se tratare de bienes sujetos a registro.
5. El precio del remate.

Si la licitación quedare desierta por falta de postores, de ello se dejará constancia en el acta.

Artículo 4º. El artículo 528 del Código de Procedimiento Civil quedará de la siguiente manera:

Artículo 528. Remate por comisionado. Para el remate podrá comisionarse al juez del lugar donde estén situados los bienes, si lo pide cualquiera de las partes; en tal caso, el comisionado procederá a efectuarlo previo el cumplimiento de las formalidades legales.

El comisionado está facultado para recibir los títulos de consignación para hacer postura y el saldo del precio del remate, los cuales deberán hacerse a la orden del comitente y enviarse a este por el comisionado junto con el despacho comisorio. Si el rematante no consigna oportunamente el saldo, así lo hará constar el comisionado a continuación del acta de la diligencia, para que el comitente resuelva lo que fuera pertinente.

Parágrafo 1º. Mientras se dispone lo necesario para realizar los remates en la forma prevista en el artículo

anterior, el Consejo Superior de la Judicatura podrá contratar con los Martillos legalmente autorizados para que estos realicen los remates ordenados judicialmente. En todo caso las tarifas establecidas para tales remates serán pagadas por los rematantes sin que las mismas sean reembolsables ni puedan imputarse a gastos o costas del proceso

Parágrafo 2º. Las tarifas que podrán cobrar los martillos por la realización de las diligencias de remate serán fijadas por el Gobierno Nacional. Para estos efectos, las entidades dispondrán de un término de dos (2) meses, contados a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 5º. El artículo 530 del Código de Procedimiento Civil quedará de la siguiente manera:

Artículo 530. Aprobación o invalidez del remate. Pagado oportunamente el precio, el juez aprobará el remate siempre que se hubiere cumplido con las formalidades previstas en los artículos 523 a 528, que no esté pendiente el incidente de nulidad que contempla el numeral 2 del artículo 141 y que no haya habido confabulación del rematante con otros interesados para subvalorar el bien objeto de remate o que presentada la queja no se haya probado la misma dentro de la diligencia o para impedir la espontaneidad de las ofertas. En caso contrario, declarará el remate sin valor y ordenará la devolución del precio al rematante. Pero si se prueba la confabulación del rematante con otros interesados para subvalorar el precio del bien objeto de remate o para impedir la espontaneidad de las ofertas, sólo se le devolverá a este lo que exceda de la consignación efectuada previamente al remate, para tener derecho a hacer postura.

En el auto que apruebe el remate se dispondrá, además:

1. La cancelación de los gravámenes prendarios o hipotecarios que afecten al bien objeto del remate.
2. La cancelación del embargo y del secuestro.
3. La expedición de copia del acta de remate y del auto aprobatorio, las cuales deberán entregarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición de este último. Si se trata de bienes sujetos a registro, dicha copia se inscribirá y protocolizará en la notaría correspondiente al lugar del proceso; copia de la escritura se agregará luego al expediente.
4. La entrega por el secuestre al rematante de los bienes rematados.
5. La entrega al rematante de los títulos de la cosa rematada que el ejecutado tenga en su poder.
6. La expedición o inscripción de nuevos títulos al rematante de las acciones o efectos públicos nominativos que hayan sido rematados, y la declaración de que quedan cancelados los extendidos anteriormente al ejecutado.
7. La entrega del producto del remate al acreedor hasta concurrencia de su crédito y las costas, y del remanente al ejecutado, si no estuviere embargado. Empero, cuando se remate un bien para el pago de la parte exigible de una deuda garantizada con hipoteca o prenda constituida sobre él, no se entregará al ejecutado el sobrante del precio que quedará consignado a órdenes del juzgado como garantía del resto de la obligación, salvo que las partes dispongan otra cosa.

Artículo 6º. Esta ley rige a partir de su promulgación y modifica los artículos 525, 526, 527, 528 y 530 del Código de Procedimiento Civil.

Representante a la Cámara,

Miguel Angel Galvis Romero.

EXPOSICION DE MOTIVOS

1. La finalidad del remate judicial de bienes

El remate de bienes embargados dentro del proceso ejecutivo cumple con la finalidad lega de hacer efectivo el pago de acreencias a cargo de deudores que no han cumplido sus obligaciones. Pero además de esto, debe tener como finalidad la protección de los derechos de los deudores a no sufrir un daño mayor al estrictamente necesario para hacer efectivo el pago de las acreencias a su cargo.

Hoy, en Colombia, el Código de Procedimiento Civil, ley que regula, entre otros, el proceso ejecutivo, si bien garantiza la efectividad del pago de las acreencias mediante el remate de bienes embargados, no logra garantizar los derechos de los deudores, quienes como consecuencia ven mermados sus patrimonios más allá de los límites necesarios.

Esta problemática ha afectado de manera especial en los últimos tiempos a los propietarios de vivienda adquirida con créditos hipotecarios del sistema UPAC, ahora denominado UVR, quienes han perdido en altísimo número sus viviendas.

El pasado 16 de agosto de 2008, el periódico *El Tiempo*, en la sección de vivienda, presentó una importante noticia relacionada con los remates judiciales que tituló: “**Gobierno denuncia Cartel de remates**”. El desarrollo de la noticia daba cuenta que el Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Juan Lozano, advirtió sobre la existencia de “traficantes de la recompra de vivienda que acuden a remates de inmuebles desalojados y los venden a menor precio”.

2. La vigente reglamentación de los remates judiciales de bienes

El Código de Procedimiento Civil vigente en Colombia, en la Sección Segunda titulada Procesos de Ejecución, dedica el Título XXVII al Proceso Ejecutivo Singular, y el Capítulo IV de este al remate de bienes y a pago de acreedores. Comprende este capítulo los artículos 521 a 538.

El artículo 525, modificado por el Decreto 2282 de 1998, artículo 283, regula lo relacionado con el aviso y la publicación del aviso para anunciar al público el remate. Dispone esta norma que el citado aviso debe publicarse por una vez con antelación no inferior a diez (10) días a la fecha señalada para el remate, en un periódico de amplia circulación en el lugar y en una radiodifusora local si la hubiere. Esa es toda la publicidad que debe dársele al aviso de remate. Ni siquiera existe la obligación de fijarlo en una cartelera en el juzgado como se ordenaba antes de ser reformado este artículo por la Ley 794 de 2003, artículo 55. Agréguese que la práctica no muestra que la publicación de los avisos de remate se viene haciendo en periódicos de escasa o ninguna circulación, tales como “*La República*” y el “*Diario Deportivo*”, para citar algunos.

La Internet, el medio más eficiente para la publicidad hoy por hoy, no se ha tenido en cuenta para publicar los avisos de remate.

Para hacer postura en un remate judicial de bienes es requisito, de conformidad con el artículo 526 del Código de Procedimiento Civil (CPC), consignar antes de dicha diligencia el 40% del avalúo del bien a rematar. Hoy, inexplicablemente, esa consignación sólo es posible hacerla en el Banco Agrario (antes también se podía consignar en el Banco Popular). Este hecho no estimula a las personas a concurrir a los remates lo que ha contribuido a la formación de carteles de los remates judiciales.

Los remates, por disposición del artículo 527 del CPC, se hacen cualquier día, a la hora hábil que el juez determine, en el despacho del juzgado que ordenó el remate, en audiencias casi privadas, a las que concurren pocas personas interesadas en el remate. Número de personas que cada vez es menor, además de lo ya dicho, por cuanto los jueces en no pocas oportunidades demoran la orden de devolución de los dineros consignados aprovechando que la ley que ordena la devolución inmediata no sanciona el incumplimiento.

El artículo 528 del C.P.C. fue modificado por el artículo 58 de la Ley 794 de 2004, para autorizar que se comisionara, a solicitud de interesado, los remates entre otros entes, a los Martillos legalmente existentes, pero esta medida no produjo ningún efecto porque, las tarifas que generaran esos remates debían ser cubiertos por los interesados, de manera tal que hoy los jueces continúan realizando los remates en las condiciones que se han dejado señaladas y que afectan gravemente los derechos de los deudores.

3. Consecuencias de las deficiencias legales

Las deficiencias del Código de Procedimiento Civil en materia de remates, han dado lugar a la existencia de personas y “empresas”, o, como los llamó el Gobierno “carteles”, dedicadas a intermediar los remates. Esa actividad de intermediación se comprueba fácilmente a través de los avisos clasificados de los periódicos que anuncian bienes en remate a precios especiales y a la proliferación de oficinas de remates. Esas personas y esas oficinas ofrecen y prestan servicios de acompañamiento que puede incluir colaboración para consignación en el Banco Agrario, único en el que puede hacerse y en el que por supuesto es toda una odisea si se hace sin “ayuda”; para arreglar antes de la apertura del remate o en su transcurso, el valor máximo que pueda tener esa postura, para lo cual, los interesados en la misma, que son por lo regular las personas dedicadas a la intermediación, acuerdan que determinada persona se quede con el bien haciendo una oferta que apenas ligeramente supere la base, a cambio de que les entregue a cada uno de ellos sumas que pueden ir entre los quinientos mil pesos (\$500.000) y varios millones de pesos, dependiendo de la calidad del bien rematado y del valor de la postura con la cual se le hará la adjudicación. En otros casos son esos intermediarios quienes rematan a su favor los bienes, esto ocurre cuando logran obtenerlos a precios muy por debajo del precio comercial. De esa forma los bienes se rematan por sumas que apenas superan la base para hacer postura, desde luego en detrimento de los deudores, que regularmente son personas que han sufrido pérdida de su empleo o la quiebra de sus negocios, con lo cual se agrava aún más su precaria situación económica.

Lo anteriormente señalado también genera corrupción entre algunos funcionarios judiciales que usualmente se constituyen en colaboradores de los integrantes de los llamados carteles de intermediarios de los remates, es el hecho que cada juzgado hace los remates que su titular ordena.

4. La búsqueda de soluciones

La Corte Constitucional, en la Sentencia C-573 de 2006, ha resaltado la importancia de la publicidad del remate para proteger los derechos del deudor, al respecto dijo:

“Ese acto procesal de venta debe ser público en aras de proteger de manera específica los derechos del deudor -titular del bien- quien es el más interesado en el buen resultado de la licitación, para que su afectación sea mínima y se logre rematar el bien por un mejor va-

lor. Así las cosas, el juez, como director del proceso, debe garantizar su efectiva publicidad y transparencia, pues en caso contrario desconocería no sólo los principios que rigen el debido proceso sino sus deberes como administrador de justicia, lo que le acarrearía sanciones disciplinarias y penales¹.

Desafortunadamente, por ahora la publicidad del remate es meramente formal. Se requiere, para proteger al deudor y evitar el enriquecimiento ilícito de personas que han adoptado como profesión la intermediación en los remates y para contrarrestar la corrupción de funcionarios y empleados judiciales, que esa actuación cuente con la más amplia publicidad posible.

En consideración a lo anterior, debe el Congreso de la República ocuparse del tema de los remates judiciales y para ello proponemos este proyecto de ley que busca introducir correctivos al Código de Procedimiento Civil que permitan a la vez que garantizar los créditos a cargo de deudores morosos, salvaguardar los intereses de estos deudores, que vienen siendo despojados de sus bienes por los denominados por el Gobierno "carteles de los remates".

Se propone, para solucionar esos inconvenientes, y para garantizar efectivamente los derechos de los deudores cuyos bienes se rematen, introducir las siguientes modificaciones:

1. Adicionar el artículo 525 del Código de Procedimiento Civil ordenando la creación de una página web para la publicación de los avisos de remate y la obligación de publicar tales avisos en esa página, en una cartelera general, manteniendo la obligación de publicación en prensa y radio.

2. Modificar el artículo 526 del C. de P. C. para que se permita hacer las consignaciones requeridas legalmente para hacer postura en los bancos autorizados por la superintendencia bancaria.

3. Diseñar un mecanismo único con miras a que el remate sea verdaderamente público, con ese propósito se modifica el artículo 527, disponiéndose que se habilite, en las ciudades que cuenten con más de dos juzgados, un lugar donde se realicen los remates, los cuales tendrán lugar un único día a la semana, pudiendo concurrir a dicha diligencia las personas que así lo deseen y haciendo obligatoria la presencia de un funcionario de la Procuraduría General de La Nación, donde esta tenga sede, o de la personería municipal. Además se establece que los títulos de consignación deben devolverse a los interesados no favorecidos con el remate, en la misma diligencia, so pena de incurrir en falta disciplinaria por mala conducta.

4. Mientras se introducen los ajustes para las diligencias de remate, se autoriza al Consejo Superior de la Judicatura para contratar la ejecución de los remates, garantizando la publicidad de los mismos, con los martillos legalmente autorizados, en ese sentido se propone modificar los parágrafos del artículo 528 del C. de P. C.

5. Se propone modificar el artículo 530 del C. de P. C. para sancionar la confabulación de los postores que vaya en detrimento de los derechos del deudor.

Representante a la Cámara,

Miguel Angel Galvis Romero.

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL

El día 25 del mes de marzo del año 2009 ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número

287, con su correspondiente exposición de motivos, por el honorable Representante *Miguel Angel Galvis R.*

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

* * *

**PROYECTO DE LEY NUMERO 288 DE 2009
CAMARA**

por medio de la cual se declaran patrimonio cultural de la Nación las fiestas patronales de Santa Bárbara y el Torneo Internacional del Joropo y el Contrapunteo del municipio de Arauca y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Declárense Patrimonio Cultural de la Nación las Fiestas Patronales de Santa Bárbara y el Torneo Internacional del Joropo y el Contrapunteo, que se llevan a cabo en el municipio de Arauca, a la vez que se les brinda protección a sus diversas expresiones.

Artículo 2°. La Nación a través del Ministerio de Cultura contribuirá al fomento, promoción, divulgación, financiación y desarrollo de los valores culturales que se originan alrededor de las expresiones folclóricas y artísticas de las Fiestas Patronales de Santa Bárbara y el Torneo Internacional del Joropo y el Contrapunteo del municipio de Arauca.

Artículo 3°. Para dar cumplimiento a lo dispuesto al artículo 2° de la presente Ley y de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política, autorizase al Gobierno Nacional para que incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación, las apropiaciones requeridas para la ejecución de las siguientes obras:

a) Construcción de escenarios adecuados para la realización de las Fiestas Patronales de Santa Bárbara de Arauca y el Torneo Internacional del Joropo y el Contrapunteo y de todo evento callejero de tipo cultural.

b) Construcción y adecuación de escuelas folclóricas que sirvan de apoyo a las expresiones auténticas de los eventos declarados Patrimonio Cultural en la presente Ley.

c) Construcción de la Biblioteca municipal Santa Bárbara de Arauca, en el municipio de Arauca.

d) Mantenimiento del Dique Perimetral del Municipio de Arauca.

Artículo 3°. Esta Ley rige a partir de su promulgación.

Presentado por,

Representante a la Cámara Departamento de Arauca,

Néstor Homero Cotrina.

EXPOSICION DE MOTIVOS

En desarrollo de nuestra actividad legislativa y como vocero de las expresiones culturales del pueblo que represento, radico al honorable Congreso de Colombia el presente proyecto de Ley, bajo las siguientes consideraciones.

Las Fiestas Patronales de Santa Bárbara y el Torneo Internacional del Joropo y el Contrapunteo del municipio de Arauca, son expresiones autóctonas de la región colombo-venezolana que unen pueblos hermanos, con las mayores manifestaciones de fraternidad.

Estas festividades se constituyen en un acontecimiento cultural anual que recoge las expresiones culturales de los llaneros de Colombia y Venezuela, exaltando un patrimonio musical que identifica los pueblos fronterizos. Dentro de estas importantes festividades se destaca el festejo al joropo, el canto recio, el pasaje, la copla, el baile y el corrido.

¹ CORTE CONSTITUCIONAL, Sala Plena, Sentencia de julio 15 de 2003, M.P. JAIME CORDOBA TRIVIÑO.

Dicha fiestas se llevan a cabo desde hace más de cuarenta años, incluyendo el Torneo Internacional del Joropo y el Contrapunteo, eventos en los cuales participan intérpretes del joropo de los estados venezolanos de Apure, Barinas, Portuguesa, Guárico y Cojedes y de los departamentos colombianos de Casanare, Arauca, Meta y Vichada, entre otros, convirtiéndose en festividades de gran importancia para el pueblo araucano y los vecinos venezolanos.

LOCALIZACION GEOGRAFICA DE ARAUCA

La posición astronómica es de 6° 30' y 7° 7' de latitud norte y 69° 3' y 71° 12' de longitud oeste y por su situación geográfica es un punto de tránsito obligado que integra dos países, Colombia y Venezuela. Sin embargo, su integración regional con el resto del país es muy limitada.



El área total del municipio es de 584.126 hectáreas. El casco urbano posee 2.052 hectáreas y el resto corresponde a la zona rural. Tiene una altitud de 125 m sobre el nivel del mar y una temperatura promedio de 28°.

LIMITES

El Municipio de Arauca tiene los siguientes límites:

- Por el Norte con la República de Venezuela, a través del río Arauca.
- Por el Sur con el Municipio de Cravo Norte y Puerto Rondón.
- Por el Oriente con la República de Venezuela.
- Por el Occidente con los municipios de Arauquita.

RESEÑA HISTORICA DEL MUNICIPIO DE ARAUCA

La Villa de Santa Bárbara de Arauca como se denominaba anteriormente el Municipio de Arauca, fue fundada el 4 de diciembre de 1780, por el presbítero Juan Isidro Daboín, procedente de la provincia de Barinas, en compañía del venezolano José Antonio Useche; cruzan el río y encuentran comunidades de indígenas Guhaibos, capitaneadas por el cacique Ignacio, aculturados por misioneros jesuitas y dominicos que se desplazaban de Casanare, Meta y Barinas.

Cuatro años después de fundada, la Villa de Santa Bárbara de Arauca fue llevada a viceparroquia por el arzobispo Joaquín Pedreros, facultada por el Virrey Caballero y Góngora; ratifica el padre Daboín, a quien había facultado dos años antes, permitir las industrias agrícola y pecuaria.

Cuatro pueblos indígenas se fundaron en la época naciente de la Villa de Santa Bárbara de Arauca: San Javier de Cuiloto, San José de Ele, San Joaquín de Lipa y San Fernando de Arauca.

Dentro de su historia se encuentra que La Villa de Santa Bárbara de Arauca a través de los años, fue capital de la República de Colombia, en el gobierno revolucionario, constituido el 16 de julio de 1816. Además capital de la comisaría especial por Decreto 306 de 1911, capital de la intendencia Nacional de Arauca, elevada como tal por Decreto 01113 de 1954 y en el

año 1986 se constituyó en la gran Capital petrolera del país¹.

EL JOROPO, BAILE DE TRADICION Y DOMINIO

Este género musical ha sufrido grandes evoluciones desde el siglo XVIII. Su origen campesino, ejecutado y bailado en fiestas familiares y pueblerinas le ha permitido convertirse en parte autóctona de la cultura de nuestro país.

Este ritmo es una expresión de arte popular en permanente evolución, que involucra poesía, canto, música y danza en un sistema o lenguaje de creatividad sobre movimientos establecidos y un estilo determinante.



Centrándonos un poco más en nuestro territorio colombiano, el Joropo llanero tuvo sus orígenes campesinos básicamente en la región comprendida entre el Piedemonte Andino de Colombia, desde Villavicencio y las llanuras de San Martín, abarcando los departamentos del Meta, Vichada, Casanare y Arauca en Colombia, al igual que en los Estados de Apure, Guárico, Cojedes, Barinas y Portuguesa de Venezuela.

Este baile identifica al hombre llanero, el cual manifiesta su altivez, gallardía, machismo y algunas actividades de su medio ambiente natural.

A pesar de haber nacido entre Colombia y Venezuela, es probable que los zapateos de los bailes flamencos y andaluces hayan influido en la conformación inicial de nuestro joropo, ya que este baile se realiza con leves zapateos y movimientos rápidos.

Por lo anterior el joropo es un baile de corrales, propio para la recreación del pueblo llanero, con el que se celebran sus fiestas populares, familiares, religiosas y culturales.



Además, se caracteriza por ser de pareja agarrada, donde el hombre sujeta a la mujer por ambas manos. Allí, el baile plantea el dominio del hombre sobre la mujer y sobre la naturaleza en general, es él quien lleva la iniciativa, quien determina las figuras a realizar. La

¹ www.colegiosvirtuales.com.

mujer se limita a observar los movimientos que él hace frente a ella y a seguirlo con habilidad².

VESTUARIO

Debido a que se practica en zonas muy cálidas, el vestuario masculino se conforma de sombrero, camisa y pantalón, conocido como el liquiliqui en color blanco o azul oscuro. La mujer usa un peinado elegante decorado con flores o cintas, además, se viste con una falda sencilla de colores claros y una camisa de manga corta con cuello bandeja.

Quien viaje a los Llanos no se puede perder este cultural baile que sin duda es el más representativo de la región³.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

La Constitución Política colombiana en sus artículos 8º, 63, 72, 88, 95 y 150, establece la obligación de proteger y preservar el patrimonio cultural de la Nación y en desarrollo de estos preceptos constitucionales, la Ley 397 de 1997, modificada por la Ley 1185 de 2008, en su artículo 4º, señala que el patrimonio cultural de la Nación está constituido por todos los bienes materiales, las manifestaciones inmateriales, los productos y las representaciones de la cultura que son expresión de la nacionalidad colombiana.

La Unesco precisamente ha señalado que el patrimonio cultural incluye las innumerables expresiones y tradiciones culturales que las comunidades del mundo han recibido de sus antepasados y transmiten a sus descendientes, a menudo de manera oral, definiéndolos como bienes intangibles, que emanan de una cultura y una tradición de un país, región y comunidad. Este patrimonio vivo, llamado inmaterial, se arraiga en los pueblos como un sentimiento de identidad y de continuidad, del que se apropian y recrean constantemente.

Con base en lo anterior le corresponde al Congreso de la República, como poder representativo del pueblo y vocero de las necesidades, garantizar el cumplimiento del precepto constitucional de fortalecer las expresiones culturales del pueblo.

En este campo es igualmente importante tener en cuenta dos aspectos: El primero, la potestad, el deber constitucional y jurídico que es propio del Congreso de la República de hacer las leyes, y el segundo, si el Congreso en su ejercicio puede ser determinante de gasto público.

Frente al primer aspecto es preciso recordar que en el Congreso, por mandato del pueblo, reside la Cláusula General de Competencia en virtud de la cual, el principio general predicable del Congreso y de sus miembros en materia de iniciativa legislativa no puede ser otro que el de libertad, con apego al artículo 154 de la Constitución Política, en donde se consagra que las leyes pueden tener origen en cualquiera de las Cámaras, a propuesta de sus respectivos miembros, del Gobierno Nacional, de las entidades señaladas en el artículo 146 o por iniciativa popular en los casos previstos por la misma norma superior.

Con respecto al segundo, es decir, si el Congreso puede ser determinante del gasto, es importante tener en cuenta las disposiciones que hacen referencia a este aspecto, dentro de las cuales se encuentra lo consagrado en la Constitución Política de Colombia de 1991, en los artículos 150 numeral 9, 151, 154, 287, 288 y 355; las normas compiladas en el Decreto 111 de 1996 que

define el Estatuto Orgánico del Presupuesto y los pronunciamientos de la Corte Constitucional.

Vale la pena resaltar que la Corte Constitucional se ha pronunciado favorablemente en el sentido de que el Congreso puede presentar proyectos de ley que contemplen gasto público. Es así como en la Sentencia C-324 de 1997, la Corporación se pronunció sobre el tema en los siguientes términos:

"... La Constitución, y tal y como lo ha señalado esta Corporación, atribuye competencias diferenciadas a los órganos del Estado según los diversos momentos de desarrollo de un gasto público. Así, en relación con la objeción presidencial en el presente caso, es necesario distinguir entre una ley que decreta un gasto y la Ley Anual del Presupuesto, en la cual se apropian las partidas que se considera que deben ser ejecutadas dentro del periodo fiscal respectivo. Así, esta Corte ha señalado que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público. Sin embargo, corresponde al Gobierno decidir si incluye o no en el respectivo proyecto de presupuesto esos gastos, por lo cual no puede el Congreso, al decretar un gasto, 'ordenar traslados presupuestales para arbitrar los respectivos recursos'. Por ende, el escrutinio judicial para determinar si en este aspecto una ley es o no constitucional consiste en analizar si la respectiva norma consagra 'un mandato imperativo dirigido al ejecutivo', caso en el cual es inexecutable, 'o si, por el contrario, se trata de una ley que se contrae a decretar un gasto público y, por lo tanto, a constituir un título jurídico suficiente para la eventual inclusión de la partida correspondiente, en la ley de presupuesto', evento en el cual es perfectamente legítima..."

De igual manera es oportuno mencionar los pronunciamientos de la misma Corte en la Sentencia C-399 de 2003, en donde se establece:

"... las normas objetadas se limitan a 'autorizar' al Gobierno para incluir un gasto, pero de ninguna manera lo conminan a hacerlo. Así, la reserva de la iniciativa para que el Ejecutivo establezca las rentas nacionales y fije los gastos de la administración continúa a salvo..."

Con fundamento en lo anterior y teniendo en cuenta que con esta iniciativa se pretende dar cumplimiento a lo establecido en la Constitución Política, preservar y promover un patrimonio vivo arraigado en el pueblo araucano y hacer un merecido reconocimiento al Departamento de Arauca y, en especial, a su capital, región de la patria por muchos años olvidada del Gobierno Nacional, a pesar de sus grandes contribuciones en materia de hidrocarburos, dejo a consideración de los honorables Congresistas el presente proyecto de ley, con la cual sin duda se contribuye a mejorar la calidad de vida de todos los habitantes del municipio de Arauca y al cumplimiento de los fines del Estado, dentro de los cuales sobresalen, servir a la comunidad y promover la prosperidad.

Cordialmente,

Representante a la Cámara Departamento de Arauca,

Néstor Homero Cotrina.

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL

El día 25 del mes de marzo del año 2009 ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 288, con su correspondiente exposición de motivos, por el honorable Representante, *Néstor Homero Cotrina.*

² www.colegiosvirtuales.com

³ www.colegiosvirtuales.com

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

* * *

**PROYECTO DE LEY NUMERO 289 DE 2009
CAMARA**

por medio del cual se establecen principios, criterios, características y procedimientos para la educación continua de los profesionales, tecnólogos, técnicos, auxiliares y ocupaciones en salud y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., marzo 25 de 2009

Doctor

JESUS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO

Secretario General

Cámara de Representantes

Ciudad

Ref.: Presentación proyecto de ley.

Respetado doctor Rodríguez:

Me permito presentar el **Proyecto de ley número 289 de 2009 Cámara**, por medio de la cual se establecen principios, criterios, características y procedimientos para la educación continua de los profesionales, tecnólogos, técnicos, auxiliares y ocupaciones en salud y se dictan otras disposiciones, con el propósito de iniciar el respectivo trámite legislativo en el Congreso de la República.

Atentamente,

Representante a la Cámara departamento de Antioquia,

Jorge Ignacio Morales Gil.

**PROYECTO DE LEY NUMERO 289 DE 2009
CAMARA**

por medio de la cual se establecen principios, criterios, características y procedimientos para la educación continua de los profesionales, tecnólogos, técnicos, auxiliares y ocupaciones en salud y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto reglamentar el derecho de los trabajadores de la salud para acceder a los programas de educación continua que les permitirá mantener y mejorar la calidad en su desempeño; propender por la buena práctica de las profesiones, disciplinas y ocupaciones en el área de la salud y el desarrollo personal y profesional de estos trabajadores.

Artículo 2°. *Profesionales, técnicos, tecnólogos y auxiliares sujetos de certificación de educación continua.* Para la presente ley se consideran como talento humano en salud las siguientes profesiones, disciplinas y ocupaciones:

1. Profesionales con sus respectivos postgrados:
 - a) Bacteriología;
 - b) Enfermería;
 - c) Fisioterapia;
 - d) Fonoaudiología (Terapia del Lenguaje);
 - e) Instrumentación Quirúrgica;
 - f) Medicina;
 - g) Nutrición y Dietética;
 - h) Odontología;
 - i) Optometría;
 - j) Psicología;
 - k) Química Farmacéutica;

- l) Salud Ocupacional;
 - m) Terapia Ocupacional;
 - n) Terapia Respiratoria.
2. Profesionales con especialización en Salud Ocupacional.
 3. Técnicos y Tecnólogos con sus respectivos postgrados:
 - a) Técnico en Prótesis y/o Mecánica Dental;
 - b) Técnico o Tecnólogo de Farmacia y similares;
 - c) Técnico en Gerontología;
 - d) Técnico en Salud Ocupacional;
 - e) Técnico en Imagenología, Rayos X, Encefalografía o Electrocardiografía;
 - f) Técnico en Atención Prehospitalaria de Urgencias Médicas;
 - g) Tecnólogo en Salud Ambiental;
 - h) Tecnólogo en Promoción de la Salud;
 - i) Tecnólogo en Citohistología;
 - j) Tecnólogo en Salud Ocupacional.
 4. Auxiliares del área de la salud de conformidad con el Decreto 3616 de 2005:
 - a) Auxiliar en Enfermería;
 - b) Auxiliar en Salud Oral;
 - c) Auxiliar en Administración en Salud;
 - d) Auxiliar en Salud Pública;
 - e) Auxiliar de Servicios Farmacéuticos.
 5. Las demás que determine el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud o el organismo que haga sus veces.

TITULO II

DE LA EDUCACION CONTINUA

Artículo 3°. *Definición.* Es un proceso educativo de actualización y perfeccionamiento continuo, sostenido y verificado. Se realiza mediante un conjunto de actividades educativas, cuya finalidad es mantener y desarrollar con principios éticos los conocimientos, habilidades, técnicas, la comunicación y la sensibilidad moral. El propósito es mejorar el desempeño del talento humano en salud, dignificar el ejercicio de las profesiones, las ocupaciones y oficios y hacer posible la prestación de un servicio de calidad a la población.

Parágrafo. La presente ley tendrá en cuenta los criterios establecidos por la Ley 30 de 1992 y 115 de 1994.

Artículo 4°. *Principios.*

Bienestar: en términos del desarrollo integral que propicia la satisfacción y la solución de necesidades del talento humano en salud; debe ser la base sobre la cual se organice la educación continua de los profesionales, los tecnólogos, técnicos, auxiliares del área de la salud.

Flexibilidad: tiene en cuenta las diferencias de la práctica profesional y ocupacional con distintos énfasis en las competencias desarrolladas según la complejidad y diversidad de los escenarios de desempeño.

Corresponsabilidad: la educación continua será financiada por los empleadores al entenderse que estos procesos inciden en la calidad de la atención y por lo tanto benefician a la población; será un insumo para la habilitación y acreditación para las instituciones del sector salud.

Dignificación de las profesiones, ocupaciones y oficios: el proceso de educación continua debe partir de considerar el trabajo como elemento esencial de la razón de ser de los trabajadores y de su proyecto de vida, más que un medio de subsistencia. Por lo tanto, el trabajo debe ser el espacio de despliegue de las poten-

cialidades de los trabajadores derivadas de sus capacidades y su nivel de formación.

Artículo 5°. *Características de la educación continua.*

1. Individualidad: Se debe realizar de manera individual por cada profesional, técnico, tecnólogo o auxiliar del área de la salud.

2. Obligatoriedad: La entidad empleadora tiene la obligación de destinar recursos para la educación continua del talento humano que está bajo su responsabilidad. Lo anterior se sustenta en los artículos 49 y 54 de la Constitución Política de Colombia.

3. Sistema de Puntaje: mediante la asignación de créditos que reflejan la evolución de la educación continua, se establecerá para el talento humano un régimen de estímulos e incentivos de carácter académico, económico y social.

4. Responsabilidad social: el número de créditos acumulados por el talento humano hará parte de los criterios considerados en los procesos de habilitación y acreditación de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP).

5. Acumulatividad: el número de créditos cursados por cada uno de los trabajadores de la salud tendrá carácter sumativo durante su vida laboral independiente de las instituciones y las áreas en las cuales se desempeña.

6. Gradualidad: Los empleadores deben garantizar que cada uno de sus trabajadores acumule un mínimo de créditos anuales.

7. Pertinencia: la educación continua debe corresponder con los perfiles epidemiológicos de las distintas regiones del país con el fin de impactar los problemas prioritarios en salud, que atienda necesidades relacionadas con el individuo, la familia y la comunidad.

8. Universalidad: es un derecho de cada uno de los trabajadores y una obligación de todas las entidades empleadoras e intermediarias de la salud.

9. Equidad: debe considerar las condiciones y las necesidades de los trabajadores de la salud sin ningún tipo de discriminación y corregir las desigualdades existentes.

10. Integralidad: debe articular las distintas dimensiones del proceso educativo, que incluya aspectos humanísticos, éticos, culturales, sociales y políticos.

Artículo 6°. *Criterios para la educación continua.* se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. Accesibilidad: Se debe garantizar un sistema de información y difusión de la oferta disponible que cubra todo el territorio colombiano. Además, se debe establecer la oferta de programas de educación continua en todas las regiones y especialmente aquellas de difícil acceso y con poblaciones vulnerables.

2. Oferta: las entidades oferentes serán las universidades acreditadas. Estas podrán establecer convenios con otras entidades o instituciones públicas o privadas y otros organismos de carácter nacional e internacional. En el caso de la educación continua para tecnólogos, técnicos y auxiliares serán el Sena y las demás instituciones de formación para el trabajo debidamente acreditadas.

3. Valoración: el reconocimiento de los créditos se hará con criterios de equidad al considerar las características económicas, sociales, geográficas de las regiones donde están ubicados los profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares que adelantan estos procesos.

4. Flexibilidad pedagógica: Los procesos de educación continua se realizarán mediante diversas estrategias pedagógicas, medios de comunicación y tecnologías de información y comunicación.

5. Calidad: el referente es el Ministerio de la Educación Nacional quien aplicará los estándares de calidad establecidos.

Artículo 7°. *Reglamentación.* Dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley el Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos para la implementación y desarrollo de la educación continuada por créditos.

TITULO VI

OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 8°. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Del honorable Representante,

Representante a la Cámara departamento de Antioquia,

Jorge Ignacio Morales Gil.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Década de Recursos Humanos en Salud (2006 – 2015) se plantea por parte de la OMS para promover entre actores nacionales e internacionales del sector salud y otros sectores, la construcción colectiva de políticas para el desarrollo de dichos recursos. Se espera así lograr apoyo para los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Entre los principios que fundamentan estos esfuerzos se señala la necesidad de establecer un equilibrio entre los derechos y responsabilidades sociales de los trabajadores de la salud y los derechos sociales y responsabilidades de los ciudadanos que merecen la atención y el derecho a la salud.

En otro de los principios planteados por la OMS se parte de que los trabajadores son protagonistas de su desarrollo y se observa que se requiere una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y *motivada.* (*El resaltado en nuestro*)¹. Asimismo se plantea la importancia del incremento de la inversión para el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos.

En el llamado a la Acción de Toronto se indica: “Que la adaptación de la fuerza de trabajo para que esté de acuerdo con las necesidades de salud de la población es una actividad compleja, porque debe considerar los cambios epidemiológicos y sociodemográficos de los países y exige inversiones permanentes además de una planificación que prevea acciones de mediano y largo plazo”².

Por otra parte, en el proyecto para debate del Código de Prácticas de la OMS sobre contratación internacional de personal sanitario, al considerar los principios rectores, se considera la necesidad de abordar la escasez del personal sanitario la cual se contempla crucial para proteger la salud mundial. Además, desde la misma OMS se promueve el respeto por las prácticas laborales justas para todo el personal sanitario. Se invita desde ese organismo internacional para que los Estados Miembros tomen medidas eficaces para formar, retener y mantener a una fuerza de trabajo sanitaria que esté adaptada a las condiciones específicas de cada país. La OMS manifiesta: “Los Estados Miembros deberían reconocer que la

1 Organización Mundial de la Salud. Llamado a la acción de Toronto. Reunión regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud. 4-7 de octubre de 2005. p 2.

2 Ibid., p. 6.

mejora de la situación social y económica del personal sanitario, de sus condiciones de vida y de trabajo, de sus oportunidades de empleo y de sus perspectivas de carrera, es importante para paliar la escasez actual y mejorar la retención de un personal sanitario cualificado”³.

Estas consideraciones y las necesidades específicas del recurso humano en salud en nuestro país, llevan a plantear que el proceso de educación continua para los profesionales, tecnólogos y auxiliares, técnicos del área de la salud, debe materializarse en un proceso incluyente que garantice un acompañamiento efectivo a los profesionales y demás trabajadores del área de la salud para su mejoramiento continuo a partir de los siguientes criterios:

- *Flexibilidad*

Permite reconocer las diferencias en la práctica profesional y ocupacional con distintos énfasis en las competencias desarrolladas según la complejidad de los escenarios de desempeño y el perfil epidemiológico de las regiones, entre otros aspectos, que inciden en la variabilidad del ejercicio laboral.

No se puede homogenizar el perfil profesional y ocupacional porque se convertiría en un proceso excluyente que elimina la riqueza generada en la diversidad. Por lo tanto la evaluación debe efectuarse mediante un *sistema de créditos* que posibilite el reconocimiento de múltiples desarrollos profesionales. Los créditos posibilitan la homologación y el reconocimiento internacional.

Un sistema de valoración mediante un examen crea una camisa de fuerza que limita y excluye puntos esenciales en el ejercicio como son la ética, las actitudes humanistas y los valores que la misma Ley 1164 promueve en su Capítulo VI “De la prestación ética y bioética del servicio”. Estos aspectos, especialmente lo que concierne a la ética, no se pueden medir con un examen de competencias al estilo Icfes o Ecaes.

Uno de los graves problemas en la práctica médica son los referentes éticos en la ética en la formación y el ejercicio profesional. Muchos de ellas derivados del modelo de atención en salud vigente, aunque también influyen responsabilidades de tipo individual.

Un *sistema de créditos* sería más adecuado para propiciar planes de mejora individual en los términos que plantea la Ley al señalar en el artículo 26 “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...”.

- *Bienestar*

La expectativa es que estos procesos sean factores de bienestar para los profesionales y otros trabajadores de la salud, al estimular la educación continua y la actualización, al motivar las buenas prácticas profesionales y de las ocupaciones. Este proceso se debe fundamentar en el acompañamiento y la asesoría, a partir de planes de desarrollo que posibiliten acrecentar la capacidad integral de ser, aprender, hacer y comunicarse. Una dinámica con estas características necesariamente implica mejores condiciones en las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud, por contar con un personal más preparado y con mayor nivel de satisfacción. Así mismo incide en mejorar el bienestar de la población al estar atendida por un talento humano con un desarrollo

integral que garantice idoneidad en la prestación de los servicios.

El proceso de educación continua entendido de esta manera no es compatible con un sistema punitivo basado en el principio de la desconfianza, en el cual los profesionales y en general los trabajadores de la salud se vean abocados a una situación periódica en la cual se ponga en riesgo su posibilidad de trabajar, lo cual sería incluso incompatible con las normas constitucionales sobre el derecho al trabajo.

No tiene sentido un sistema que excluya personal de salud calificado cuando lo que se requiere ampliar es el número de trabajadores para responder al aumento de la cobertura para garantizar uno de los pilares fundamentales de la Ley de Seguridad Social en Salud cual es el de la Universalidad. (Ley 100 de 1993, artículo 2°).

Los adultos que ya han recorrido un proceso educativo que pasa por la educación básica, luego la universitaria con pregrado y en muchos casos posgrados, deben insertarse en la educación continua con otra visión distinta a la constricción, pero en la línea de la motivación para su desarrollo y mejoramiento. Esto no impide la creación de mecanismos para detectar incompetencias básicas que se constituyen en peligro para la población. Allí estarían los tribunales de ética médica y de otras profesiones de la salud así como los procesos de evaluación y seguimiento institucional. La vigilancia epidemiológica es otra de las herramientas que da cuenta de las dificultades y problemáticas y señala dónde es necesaria la intervención y cuál sería la pertinente.

- *Corresponsabilidad*

Si se parte de entender que la formación permanente beneficia al trabajador de la salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Empresas Sociales del Estado (ESE), las Empresas Promotoras de Salud (EPS), al Estado en el desarrollo de sus políticas de salud pero primordialmente a la población, el compromiso con esas acciones debe ser compartido por los diversos actores del sistema y evitar que recaiga en forma exclusiva en los trabajadores y sus familias.

En el artículo 54 de la Constitución se estipula: “Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran”.

Por lo tanto, la ley debe contemplar la concurrencia de las entidades empleadoras en la financiación de la educación continua que lleve a la recertificación.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

El artículo 26 de la Constitución Política establece que “*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.

Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de estos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles.

Ley 1164 de 2007 más conocida como Ley de Talento Humano en Salud fue enfática en exigir la calidad de los profesionales de la salud así como la necesidad de su constante formación para contar con profesionales idóneos y continuamente formados en las materias relacionadas con su área laboral.

3 Organización Mundial de la Salud. Proyecto para debate del Código de Prácticas de la OMS sobre contratación internacional de personal sanitario. P. 5.

El artículo 23 de la Ley 1164 establece “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.

ESTUDIOS

El antiguo Ministerio de la Salud por intermedio del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud en el año 2002 publicó un estudio denominado Proyecto Plan Multidisciplinario para la Modernización de la educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud, donde incluye unas recomendaciones para la educación en pregrado, postgrado, educación continuada y educación no formal.

El Capítulo V del mencionado estudio dedicado a la educación continuada hace una síntesis sobre la evolución del concepto de educación continuada en los siguientes términos:

“La Organización Mundial de la Salud en la Vigésima Séptima Conferencia Mundial de la Salud (Ginebra 1974) insistió en la importancia de la educación continuada para los profesionales de la salud y recomendó a los países miembros el desarrollo de sistemas nacionales en esta área, con base en las necesidades del sector; tanto en el ámbito local como nacional. Así mismo, recomendó integrar los sistemas de educación y salud para este proceso.

Un año más tarde, en 1975, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de un grupo de Consulta, dio unas orientaciones que facilitarían la formulación y ejecución de Planes de Educación Continuada para los equipos de salud. Este trabajo fue la base para el proyecto por medio del cual Canadá apoyó el desarrollo de estos planes en ocho países de la región (Educación continua para el personal de salud, 1978). Posteriormente, en 1988 y después de un arduo trabajo de grupo en los diversos países, el cual dio como resultado una propuesta sobre Educación Continuada, un Grupo Regional de Consulta, reunido en México, reconoció la validez de esta y la adoptó como mecanismo para hacer de la educación de los trabajadores de salud un proceso permanente, que se remite al trabajo como eje del proceso educativo, fuente de conocimiento y objeto de transformación, que privilegia la participación colectiva y multidisciplinaria, y que favorece la construcción dinámica de nuevos conocimientos a través de la investigación, el manejo analítico de la información y el intercambio de saberes y experiencias (Arteaga, 1999).

La OPS, buscando contribuir a la operacionalización de la educación continuada en los servicios de

salud, publicó el manual de la serie PALTEX N° 38, con el título Educación Permanente en Salud de María Cristina Davini, el cual constituye un instrumento metodológico que orienta el desarrollo del proceso (OPS, 1994).

En 1999 nace la Red Universitaria de Educación Continuada de América Latina y el Caribe (RECLA), con el propósito de impulsar y promover el desarrollo, crecimiento y proyección de la educación continua universitaria, en las instituciones de educación superior de Iberoamérica y el Caribe. Arteaga (1999) afirma sobre la educación continuada: “Si bien el hombre a lo largo de la historia ha buscado en la educación una herramienta de superación, es solamente en las últimas décadas cuando se desarrolla el proceso de construcción de la Educación Permanente como una estrategia suficientemente fundamentada desde el punto de vista conceptual y con unos elementos pedagógicos que viabilizan su ejecución” (Arteaga, 1999).

De igual manera, el informe de la OPS del año 2000, indica: “Sin educación continua la competencia decrece progresiva e inexorablemente como consecuencia de una dinámica influenciada por varios factores, tales como la incongruencia de la educación inicial con los requerimientos de la práctica, la creación de hábitos de dudosa validez a través de la práctica, la inexorable tasa de olvido en los conocimientos y el rápido cambio en los contextos de trabajo”.

Es importante anotar que a escala mundial, se destacan Canadá e India por la calidad y el impacto que han generado en el sector salud sus programas de educación continuada. Ahora bien, en lo que hace a Colombia concretamente, ha sido muy grande, pero no controlado, el desarrollo de la educación continuada para el recurso humano de la salud; y es así como no existe ningún tipo de legislación o normatividad que regule la calidad de esta modalidad de formación, permitiendo, por ende, que cualquier institución, sea pública o privada, pueda ofrecer sin ningún control de calidad ni seguimiento o evaluación, este tipo de programas. Además no existe una política definida para la reconversión laboral de los trabajadores del sector. (Negritas fuera de texto).

En Colombia, el cambio de sistema establecido por la Ley 100 de 1993 se constituye en el marco de actuación, que ha originado importantes transformaciones en las instituciones del sector, así como en la forma como se financian, organizan y prestan los servicios de salud. El ambiente de competencia que se ha generado y como parte de la dinámica propia de las fuerzas del mercado, ha incidido sobre el comportamiento de los actores institucionales y del personal que no estaban preparados para tales cambios y para unas relaciones de oferta y demanda de servicios bajo un enfoque de atención gerenciada (managed care).

Como respuesta a esto, el sector educativo generó una avalancha de cursos, seminarios y diplomados, que han buscado ofrecer al personal de salud, las herramientas necesarias para enfrentarse a un sistema tan novedoso como desconocido. En muchos casos sin tener en cuenta que dicha capacitación, deberá estar contextualizada a los escenarios y tendencias que el mismo sistema propone.

La Organización Mundial de la Salud en la Vigésima Séptima Conferencia Mundial de la Salud (Ginebra 1974) insistió en la importancia de la educación continuada para los profesionales de la salud y recomendó a los países miembros el desarrollo de sistemas nacionales en esta área, con base en las necesidades

del sector, tanto en el ámbito local como nacional. Así mismo, recomendó integrar los sistemas de educación y salud para este proceso. (Negritas fuera de texto).

En cuanto a la evaluación de los programas de educación continuada el mismo estudio señala lo siguiente:

“Se entiende por evaluación un proceso en el cual se compara una situación dada contra una situación deseada, se obtienen conclusiones y se emiten juicios de valor. La evaluación no debe estar orientada únicamente a la asignación de una calificación, sino que debe buscar explicaciones en relación con el comportamiento de los hechos o de los resultados. En consecuencia, no se trata de un evento puntual sino que, por el contrario, se extiende a lo largo de todo el proyecto pedagógico, utilizando indicadores válidos y confiables previamente diseñados y patrones de referencia de aceptación general. A través de la evaluación de los programas de educación continuada se busca retroalimentar constantemente el proceso educativo y generar los cambios necesarios para su mejoramiento permanente.

No obstante, dadas las características especiales del mercado de la educación continuada, se hace muy difícil implementar un sistema de evaluación y acreditación de estos programas. En efecto, dicho nivel educativo no se encuentra contextualizado dentro de la normatividad y la reglamentación de los demás niveles de formación; por eso es necesario crear grupos de trabajo que se encarguen de revisar y evaluar los programas de educación continuada.

En el proceso de evaluación del proyecto de educación continuada se deben realizar diferentes actividades que permitan llegar a una comprensión tanto de los distintos componentes como de la totalidad del proyecto. Para tal fin, se han definido cuatro aspectos fundamentales que se deben evaluar en el proceso educativo: Plan, Proceso, Producto e Impacto.

La responsabilidad de la educación continuada del personal del sector salud es tanto de la organización para la que labora como del trabajador mismo. En este caso, la pertinencia será evaluada bajo la perspectiva de si el programa cumplió con los objetivos de cada individuo y de la organización para la cual labora. A fin de cumplir con el propósito previamente expuesto, la implementación de la educación continuada en las instituciones del sector debe ser congruente con el plan de desarrollo empresarial de las mismas, en relación con la naturaleza, misión y visión de la empresa. Así mismo, se deberán tomar en cuenta los cambios que proyecta tener la organización en un futuro, para determinar las necesidades en relación con el recurso humano que requerirá para afrontar esos nuevos retos. En este caso, la pertinencia será evaluada de acuerdo con los objetivos de desarrollo organizacional alcanzados a través de la capacitación.

Desde el punto de vista sectorial, es imperativo que haya una política de desarrollo del personal en salud a nivel macro, liderada por el Ministerio de Salud, la cual debe planear el desarrollo de las personas del sector; a lo largo de su trayectoria en el mismo, evitando que se presenten situaciones en las cuales hay individuos que pueden estar siendo “desaprovechados” en el sitio de trabajo, para poder, a partir de este diagnóstico, reubicarlos en otro nivel en el que tengan la posibilidad de aplicar mejor sus conocimientos y/o habilidades y competencias adquiridas y ser útiles a la población en general y al sector en particular.

Para efectos del desarrollo profesional es importante contar con un plan de educación continuada, el cual debe ser construido conjuntamente por los sectores de salud y educación. En tal virtud, la pertinencia de la educación continuada que reciben las personas del sector, sería evaluada de acuerdo con el mejoramiento de los indicadores de gestión de los servicios e indirectamente deben contribuir al mejoramiento de los indicadores de salud de la población.

Finalmente, se debe enfatizar en la necesidad de que tanto las instituciones universitarias como las organizaciones que imparten este tipo de educación tengan unas líneas de investigación por grupos que permitan identificar los temas en los cuales es necesario profundizar la capacitación o ampliar el conocimiento.

Los planteamientos hechos en este punto aseguran que los programas de educación continuada respondan a las necesidades reales del individuo, de las organizaciones y del sector salud”.

Los resultados esperados para lograr eficacia en el campo de la educación continuada para el personal de la salud deben propender por garantizar la calidad, actualización y efectividad de la formación del personal involucrado en el sistema.

Es por esto que resaltamos algunas de las recomendaciones efectuadas en el estudio para la efectiva formación en educación continuada.

- *La educación continuada debe hacer parte de una política de desarrollo del personal de salud, la cual debe ser liderada, reglamentada y evaluada por el Ministerio de Salud, buscando, entre otros resultados, que este tipo de educación sea el mecanismo para una rápida difusión y aplicación exitosa de sus nuevas políticas y programas.*

- *La educación continuada debe ser el resultado de un proceso de planeación, a fin de que la misma responda efectiva y eficazmente a las necesidades del servicio y del recurso humano, y no a solicitudes aisladas de formación o actualización.*

- *Debe existir una labor coordinada entre los Ministerios de Educación, Salud y el Icjes, para la vigilancia y el control de los programas de educación continuada que se imparten en el país.*

- *En el ámbito institucional, la obtención de resultados satisfactorios, una vez impartida la educación continuada, dependerá de la adecuada identificación de necesidades desde el puesto de trabajo de cada funcionario. De esta forma, la institución se verá beneficiada con los conocimientos y competencias adquiridas, lo que repercutirá en el mejoramiento del sector en general y del estado de salud de la población, en particular.*

- *A través de la educación continuada se debe generar intercambio de experiencias que enriquezcan a los participantes. Mantener al profesional actualizado y tener herramientas de trabajo que permitan elevar los niveles del área específica en la cual se desempeña.*

- *La educación continuada promoverá la humanización en la prestación de los servicios, la calidad e idoneidad de los mismos y la construcción de unas relaciones éticas. El trabajador que acceda a la educación continuada, deberá estar en condiciones de ejercer su labor dentro de los parámetros del mejoramiento continuo, lo cual deberá constituirse en su filosofía cotidiana.*

Del honorable Representante,

Representante a la Cámara departamento de Antioquia,

Jorge Ignacio Morales Gil.

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL

El día 25 del mes de marzo del año 2009 ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 289, con su correspondiente exposición de motivos, por el honorable Representante, *Jorge Morales Gil*.

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

* * *

PROYECTO DE LEY NUMERO 290 DE 2009
CAMARA

por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de medicina crítica y cuidado intensivo y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., marzo 25 de 2009

Doctor

JESUS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO

Secretario General

Cámara de Representantes

Ciudad

Ref.: Presentación proyecto de ley.

Respetado doctor Rodríguez:

Me permito presentar el **proyecto de ley**, *por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de medicina crítica y cuidado intensivo y se dictan otras disposiciones*, con el propósito de iniciar el respectivo trámite legislativo en el Congreso de la República.

Atentamente,

Representante a la Cámara departamento de Antioquia,

Jorge Ignacio Morales Gil.

PROYECTO DE LEY NUMERO 290 DE 2009
CAMARA

por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de medicina crítica y cuidado intensivo y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto la reglamentación de la especialidad médica de medicina crítica y cuidado intensivo, su relación con otras especialidades, disposiciones sobre su ejercicio, funciones, derechos, deberes y establece reglas para el ejercicio de la especialidad.

Artículo 2. *Definición.* Para los fines de la presente ley, la medicina crítica y cuidado intensivo es una especialidad de la medicina que se encarga de la vigilancia permanente, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con alteraciones fisiopatológicas graves que hayan alcanzado un nivel de severidad que representa una amenaza para su vida.

Artículo 3°. *Del ejercicio de la medicina crítica y cuidado intensivo.* Dentro del territorio de la República de Colombia, solo podrán llevar el título y ejercer las funciones de médico especialista en medicina crítica y cuidado intensivo:

a) Quienes hayan adquirido el título de medicina y cirugía de acuerdo con las leyes colombianas y que hayan realizado posteriormente su entrenamiento en un programa de especialización en medicina crítica y cuidado intensivo en una institución debidamente aprobada y reconocida por los organismos competentes del Gobierno Nacional.

b) Quienes hayan adquirido el título de medicina y cirugía de acuerdo con las leyes colombianas y que hayan realizado posteriormente su entrenamiento en un programa de especialización en medicina interna, anes-

tesiólogía, cirugía y medicina de emergencias aprobado en Colombia y realizado entrenamiento en medicina crítica y cuidado intensivo en una institución debidamente aprobada y reconocida por los organismos competentes del Gobierno Nacional.

c) Quienes hayan adquirido el título de medicina y cirugía de acuerdo con las leyes colombianas y que hayan realizado posteriormente su entrenamiento en un programa de especialización en medicina crítica y cuidado intensivo en una institución de otro país con el cual Colombia tenga celebrados tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios y que sea equivalente al otorgado en la República de Colombia, siempre y cuando estos títulos estén referendados por las autoridades colombianas competentes.

d) Quienes hayan obtenido el título de Medicina y Cirugía de acuerdo con las leyes colombianas, quienes hayan realizado su entrenamiento en un programa de especialización en medicina interna, anestesiología y cirugía aprobado en Colombia y se encuentren cursando la especialidad en medicina crítica y cuidado intensivo dentro de un programa previamente aprobado por el Gobierno Nacional, dentro de los objetivos académicos propuestos y bajo la supervisión de sus docentes, siempre y cuando su ejercicio se encuentre enmarcado dentro de las disposiciones de ley vigentes para el estudio y práctica de la especialidad.

Parágrafo 1°. El médico cirujano que se encuentre realizando su entrenamiento en medicina crítica y cuidado intensivo, dentro de un programa aprobado por el Gobierno Nacional y respaldado por un centro universitario y/o facultad de medicina en desarrollo de un convenio docente asistencial.

Parágrafo 2°. Los médicos especializados en medicina crítica y cuidado intensivo de reconocida competencia que visiten nuestro país en misiones científicas o docentes, como consultores o asesores, podrán trabajar como tales por el término de un año con el visto bueno del Ministerio de la Protección Social y a petición especial y motivada en una institución, facultad o centro universitario que legalmente opere en el territorio nacional.

Artículo 4°. *Registro y autorización.* Únicamente podrá ejercer como profesional de la medicina crítica y cuidado intensivo dentro del territorio nacional, aquellos médicos que hayan realizado su entrenamiento conforme a lo establecido en el artículo 3° de la presente ley y se encuentren debidamente inscritos en el Registro Único Nacional conforme a lo establecido por la Ley 1164 de 2007.

Artículo 5°. *Perfil profesional.* El médico especializado en medicina crítica y cuidado intensivo podrá en ejercicio de su profesión realizar las siguientes actividades:

a) Asistencial: Estableciendo una visión global y específica de la salud del paciente desde un enfoque primario de los problemas relacionados, así como de sus patologías hasta el entendimiento de su entorno psicológico y estar capacitado para resolverlos y orientarlos dentro de un marco de principios sociales, legales, éticos, humanos y morales.

b) Administrativo: En el conocimiento y manejo de las políticas de salud, con conocimiento de la legislación, capaz de dirigir servicios de su especialidad en los diferentes niveles de complejidad del sistema.

c) Docente: Preparando y capacitando al recurso humano a través de la enseñanza en programas universitarios y de educación médica continuada.

d) Investigativo: Realizando estudios y programas de investigación que contribuyan al avance de los tratamientos de los pacientes y que le permitan establecer criterios y conductas de acuerdo a la dinámica de la especialidad.

Artículo 6°. *Modalidad de ejercicio.* El médico especializado en medicina crítica y cuidado intensivo podrá ejercer su profesión de manera individual, colectiva, como servidor público o empleado particular, como asistente, docente universitario, investigador o administrador de centros médicos o similares.

Artículo 7°. El médico especializado en medicina crítica y cuidado intensivo al servicio de entidades de carácter oficial, seguridad social privada o de utilidad común, tendrá derecho a:

a) Ser clasificado como profesional universitario especializado de acuerdo con los títulos que acredite.

b) Recibir la asignación correspondiente a su clasificación como médico especializado en medicina crítica y cuidado intensivo o profesional universitario especializado en medicina crítica y cuidado intensivo o profesional universitario especializado.

c) Acceder a cargos de dirección y manejo dentro de la estructura orgánica del sistema de salud, en instituciones oficiales, de seguridad social, privadas o de utilidad común y con la remuneración correspondiente al cargo.

d) Recibir los elementos básicos de trabajo de parte de dichas entidades para lograr adecuadamente la práctica de la medicina crítica y cuidado intensivo.

Parágrafo. En las entidades en donde no exista clasificación o escalafón para los médicos especializados en medicina crítica y cuidado intensivo, serán nivelados y recibirán una asignación igual a la que reciben profesionales con supraespecialidad o quienes desempeñen cargos equivalentes en esa entidad.

Artículo 8°. Las instituciones pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que tengan habilitados los servicios de medicina crítica y cuidado intensivo deberán vincular especialistas en el área conforme a los términos establecidos en la presente ley.

Artículo 9°. Los cargos de dirección y manejo orgánicamente establecidos en instituciones oficiales, seguridad social, privadas o de utilidad común relacionados en el área específica de la medicina crítica y cuidado intensivo, serán desempeñados únicamente por médicos especializados en medicina crítica y cuidado intensivo.

Artículo 10. Los médicos que ejercen la especialidad de medicina crítica y cuidado intensivo y no han acreditado sus correspondientes estudios o títulos académicos, deberán obtener su acreditación en un lapso no superior de dos (2) años, a partir de la sanción de la presente ley.

Artículo 11. La Asociación Colombiana de medicina crítica y cuidado intensivo se constituirá como un organismo, asesor, consultivo y de control del ejercicio de la práctica de la especialidad.

Artículo 12. *Funciones.* La Asociación Colombiana de medicina crítica y cuidado intensivo, tendrá entre otras, las siguientes funciones:

a) Actuar como asesor consultivo del Gobierno Nacional en materias de su especialidad médica.

b) Actuar como organismo asesor y consultivo de otras asociaciones.

c) Ejercer vigilancia, contribuir con las autoridades estatales, para que la profesión no sea ejercida por personas no autorizadas ni calificadas legalmente;

d) Propiciar el incremento del nivel académico de sus asociados.

Artículo 13. *Ejercicio ilegal.* El ejercicio de la especialidad de medicina crítica y cuidado intensivo por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina.

Artículo 14. *Responsabilidad profesional.* En materia de responsabilidad profesional, los médicos especialistas a que hace referencia la presente ley, estarán sometidos a los principios generales de responsabilidad a los profesionales de la salud. Y la prescripción de sus conductas éticas, legales, disciplinarias, fiscal o administrativa, será la que rige para todos los profesionales de la salud y las normas generales.

Artículo 15. *Normas complementarias.* Lo no previsto en la presente ley, se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

Artículo 16. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Del honorable Representante,

Representante a la Cámara departamento de Antioquia,

Jorge Ignacio Morales Gil.

EXPOSICION DE MOTIVOS

No podemos estar ajenos a la importancia que debe tener dentro de nuestro ordenamiento legal la reglamentación de las especialidades médicas con el fin de garantizar a la población colombiana que su atención en su salud sea efectuada por personal idóneo y con la formación requerida para el ejercicio de la misma.

Así mismo la reglamentación de la especialización en medicina crítica y cuidado intensivo busca dar garantías a los profesionales de la salud que dedican años a su formación académica para convertirse en especialistas y contar con la experiencia necesaria para el ejercicio de su profesión y la atención especializada a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran.

Para entender la importancia de la medicina crítica y cuidado intensivo, primero debemos entender su concepción general. La principal y única finalidad del médico especialista en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos es dar un tratamiento altamente especializado a los pacientes que por su condición médica de alta complejidad, inestabilidad y gravedad no puedan ser atendidos sino en los servicios de Cuidados Intensivos y por el personal debidamente entrenado.

En Colombia los especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo son aquellos profesionales de la salud que tienen el suficiente entrenamiento e idoneidad para el tratamiento integral del paciente críticamente enfermo. El ser atendido por otros profesionales implica serios problemas en el resultado final con grandes secuelas que le cuestan socialmente y económicamente sumas incalculables al Estado y lo más grave puede presentarse la muerte en los pacientes, por no otorgarse el único tratamiento posible realizado por el recurso humano, técnico y de infraestructura óptimo ya que esta especialidad se convierte en la última oportunidad de los pacientes para superar su condición de gravedad.

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se manejan los pacientes más graves de una institución, con potencial riesgo de muerte, se consume un alto porcentaje del presupuesto en salud, se invierte la mayor cuantía en recursos técnicos, requiere una infraestructura hospitalaria con servicios organizados, diseños estructurales, procesos organizacionales y evaluación de resultados con indicadores y estándares de calidad.

Estas características de la Medicina Crítica no la puede realizar de manera óptima sino un médico entrenado en medicina crítica y Cuidado Intensivo, y para obtener dicha idoneidad tiene que ser ya un médico general con estudio de 7 años y adicionalmente una especialización básica de 3 a 5 años y posteriormente la especialización específica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo que tiene una duración de 2 años de dedicación de tiempo completo.

La especialidad de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo fue aprobada para iniciarse en Colombia como programa formal del Ministerio de Educación Nacional a partir del año 1999 con el programa presentado por la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, posteriormente se han aprobado otros programas como el de la Universidad del Valle en Cali, el de la Fundación de Ciencias de la Salud FUCS en Bogotá., la Universidad CES en Medellín, la Universidad de Antioquia Medellín, la Universidad de la Sabana en Bogotá, y recientemente la tecnológica de Pereira, la facultad de medicina Nueva Granada, y la fundación educativa Sanitas. Como se puede observar se estarán graduando por año alrededor de 25 especialistas en Medicina crítica y cuidado intensivo.

Para 2007 han egresado aproximadamente 160 especialistas en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo de las diferentes Universidades de Colombia y calculamos unos 300 especialistas adicionales que han estudiado en el exterior pero que aun no han avalado el título según la legislación colombiana.

En la Asociación Colombiana de Medicina Crítica hay 150 miembros de número es decir, que cumplen con el requisito de estar trabajando un tiempo completo en Unidades de Cuidado Intensivo pero que no necesariamente tienen el título de especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo sino que han adquirido experiencia trabajando allí y siendo aceptados autónomamente por la institución hospitalaria.

Unidades de cuidado intensivo en Colombia

En Colombia según el número de hospitales habilitados por las autoridades competentes, para 2004 existían un total de 1180 camas para adultos que equivale a un 2,25% de las camas hospitalarias muy por debajo de la norma según las asociaciones de medicina crítica que deben ser de 10% del total de camas hospitalarias, ó 1 cama por cada 1.000 habitantes, en Colombia hay 0,03 camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes¹ de cuidado intensivo neonatal registraron habilitadas 811 camas (1,55% de las camas hospitalarias) y de cuidado intensivo pediátrico 379 camas (0,72% de las camas hospitalarias).

Como se puede apreciar hay un número muy bajo de camas, para la demanda existente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a causa del aumento de cobertura de la población y esto debe ir de la mano en equilibrio con el recurso humano capacitado.

Un especialista en Medicina Crítica no puede tener adjudicados para su manejo más de 9 pacientes por turno, pues su complejidad y la necesidad de estar siempre atento a su evolución y respuesta a las intervenciones hechas en el paciente. Por esto no puede permitirse más de 12 horas continuas de trabajo, siempre debe tener 12 horas de descanso luego de su jornada laboral y adi-

cionalmente por su trabajo extenuante la cantidad de noches y festivos trabajadas, el número de horas dedicadas a su actualización, con estudio diario y la gran responsabilidad por la gravedad de sus pacientes ameritan dos periodos de vacaciones al año.

Las Unidades pueden ser Cerradas, donde solamente el especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo es quien es el responsable del manejo del paciente, son estas las unidades más exitosas.

Unidades mixtas o semicerradas, que además del intensivista participan en el manejo del paciente otros médicos que no son especialistas en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y las Unidades de cuidado intensivo abiertas en las cuales no hay un especialista en medicina crítica manejando el paciente sino un médico que ingreso al paciente a la unidad y son ellos quienes siguen manejando el paciente y no tienen experiencia ni certificado en medicina crítica y cuidado intensivo; estas dos últimas tiene resultados muy inferiores a las UCIs cerradas donde el staff es solo de intensivistas.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

El artículo 26 de la Constitución Política establece que *“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.*

Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de estos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles.

La función de expedir reglamentos de las profesiones es una atribución que el legislador siempre podrá ejercer, y corresponde a las funciones ordinarias del Congreso. Ha dicho la Corte Constitucional que: *“La función de expedir los reglamentos de las profesiones supone que el Estado, partiendo de la garantía constitucional de su ejercicio, y sin que por ello perturbe su núcleo esencial, introduzca las reglas mínimas que salvaguarden el interés de la Comunidad y simultáneamente el de los profesionales del ramo correspondiente. Esa atribución de expedir reglamentos de los profesionales, siempre podrá ser ejercida por el legislador, en cumplimiento de la disposición contenida en el artículo 26 de la Carta como algo ordinario y no excepcional. Lo que significa que se halla dentro de los presupuestos tomados en cuenta por el Constituyente respecto de la función estatal, no siendo entonces lógico atribuirle un carácter distinto del que corresponde al corriente desarrollo de la tarea legislativa. (...)”* (C-251 de 1998).

La Corte Constitucional mediante sentencia C-038 de 2003 estableció que *“... De conformidad con lo dispuesto en el Art. 26 de la Constitución Política, “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”.*

Este derecho fundamental constituye una modalidad de la libertad individual consagrada en el artícu-

¹ Celis et al, Critical Care Clin. 2006, 439-446.

lo 13 superior y goza de una protección constitucional amplia, por su relación estrecha con otros del mismo rango, como son el derecho al libre desarrollo de la personalidad (artículo 16), el derecho al trabajo (artículo 25), el derecho a la igualdad de oportunidades (artículos 13 y 53) y el derecho al aprendizaje y la investigación (artículo 27).

Sobre su entidad la Corte Constitucional ha expresado:

“En tanto derecho fundamental que es, el derecho a escoger libremente profesión u oficio goza de una garantía constitucional que opera en dos direcciones: la primera, proyectada hacia la sociedad -es decir, que delimita las fronteras del derecho-, adscribe de manera exclusiva al legislador, de un lado, la competencia para regular los requisitos que deben cumplir los aspirantes a ejercer actividades que requieran capacitación técnica o científica si es su deseo obtener el título correspondiente, así como las condiciones en que el ejercicio de la misma puede ser sometido a inspección y vigilancia por las autoridades competentes. La segunda, de orden interno, se dirige expresamente a proteger el núcleo esencial del derecho a la escogencia, de tal manera que no puede el legislador, sin lesionarlo, restringir, limitar o cancelar ese ámbito de inmunidad en el que no es posible injerencia alguna².

“Mientras la segunda de las garantías -la interna- absoluta, es decir, opera igualmente para las profesiones y los oficios, la primera sólo se predica de las profesiones y de las ocupaciones, artes u oficios que requieran formación académica e impliquen un riesgo social. La Constitución actual emplea en este punto criterios de diferenciación relativos al riesgo a que queda expuesto el conglomerado social como consecuencia del ejercicio de una determinada actividad -sea a nivel profesional, técnico o empírico-, antes que al mayor o menor grado de escolaridad requerido para ejercerlas, cual era la pauta escogida por la Constitución Nacional de 1886³ y⁴.

En otra ocasión indicó:

“En reiterada jurisprudencia esta Corporación[4] ha señalado 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 obligatorios⁵.

Esta corporación ha expresado en repetidas oportunidades que la regla general es la libertad de ejercicio de las profesiones y oficios y que, por tanto, la exigen-

cia de títulos de idoneidad por parte del legislador es una excepción que, como tal, debe aplicarse en forma estricta, con fundamento en la necesidad de proteger el interés de la comunidad o los derechos fundamentales de otras personas, frente al riesgo derivado de dicho ejercicio.

La Ley 1164 de 2007, más conocida como Ley del Talento Humano en Salud consagró dentro de sus principios generales la equidad, solidaridad, calidad, ética, integralidad, concertación y efectividad.

La Ley 1164 de 2007, artículo 1° “*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 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.

Artículo 12, pertinencia y competencia del talento humano en salud. 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.

Con fundamento en lo anterior, el proyecto pretende entre otros, unificar las condiciones para el ejercicio de la especialidad de la medicina crítica y cuidado intensivo, para que esta sea ejercida por personas especializadas y con el conocimiento requerido para proteger la vida, la salud de los pacientes mejorando la calidad del servicio en Salud.

Del honorable Representante,

Representante a la Cámara departamento de Antioquia,

Jorge Ignacio Morales Gil.

CAMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARIA GENERAL

El día 25 del mes de marzo del año 2009 ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 290, con su correspondiente exposición de motivos, por el honorable Representante, *Jorge Morales Gil.*

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

2 Sentencia C-177/93. Ver también, Sentencia C-606/92.

3 Sentencia C-606/92.

4 Sentencia C-505 de 2001. M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Aclaración de voto de Manuel José Cepeda Espinosa.

5 Pueden consultarse las Sentencias T-408 de 1992 M.P. José Gregorio Hernández Galindo, T-610 de 1992 M.P. Fabio Morón Díaz, C-540 de 1993 M.P. Antonio Barreira.

INFORME DE CONCILIACION

INFORME DE CONCILIACION AL PROYECTO DE LEY NUMERO 266 DE 2008 SENADO, 095 DE 2007 CAMARA

por medio de la cual se conmemoran los 100 años del natalicio del músico y compositor Francisco Pacho Galán, se exalta el merecumbé en sus 50 años de ritmo y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., marzo 25 de 2009

Honorables

HERNAN ANDRADE SERRANO

Presidente Senado de la República

GERMAN VARON COTRINO

Presidente Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Informe de Conciliación al Proyecto de ley número 266 de 2008 Senado, 095 de 2007 Cámara, por medio de la cual se conmemoran los 100 años del natalicio del músico y compositor Francisco Pacho Galán, se exalta el merecumbé en sus 50 años de ritmo y se dictan otras disposiciones.

Señores Presidentes:

De acuerdo con el encargo impartido por el Senado de la República y la Cámara de Representantes, nos permitimos rendir el informe de conciliación del proyecto de ley en cuestión.

INFORME DE CONCILIACION

De acuerdo con el mandato del artículo 161 de la Constitución Nacional y artículo 186 de la Ley 5ª de 1992, la Comisión de Conciliación acoge el texto aprobado en segundo debate en la Plenaria del Senado de la República

El Proyecto de ley 266 de 2008 Senado, 095 de 2007 Cámara, fue presentado por autoría del Representante a la Cámara, por el departamento del Atlántico, Jaime Cervantes Valero, fue debatido y aprobado en la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes el 13 de noviembre de 2007, y en la Plenaria de la misma corporación el 8 de abril del presente año, siendo ponente en ambos casos el honorable Representante por la Circunscripción especial de las Comunidades Negras, Silfredo Morales Altamar.

Así mismo, fue debatido y aprobado en la Comisión Segunda del Senado de la República el 20 de noviembre de 2008, siendo ponente el honorable Senador Jairo Clopatofsky Ghisays y designados para segundo debate en la Plenaria de la Corporación, los honorables Senadores Jairo Clopatofsky Ghisays, Juan Manuel Galán Pachón, Cecilia López Montaña y Adriana Gutiérrez.

TEXTO CONCILIADO AL PROYECTO DE LEY NUMERO 266 DE 2008 SENADO, 095 DE 2007 CAMARA

por medio de la cual se conmemoran los 100 años del natalicio del músico y compositor Francisco "Pacho" Galán, se exalta el Merecumbé en sus cincuenta años de ritmo y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

Artículo 1º. La República de Colombia rinde tributo de admiración y exalta la memoria del ilustre músico y compositor soledaño Francisco "Pacho" Galán, al cumplirse el primer centenario de su nacimiento, ocurrido

el 3 de octubre de 1906, se destaca su legado musical como ejemplo para las generaciones presentes.

Artículo 2º. Como homenaje permanente a su memoria y para contribuir a la difusión y conservación de la obra musical de Pacho Galán, especialmente el Merecumbé que es patrimonio cultural de la Nación y perpetuarlo entre los colombianos, se autoriza al Ministerio de Cultura para que en coordinación con el municipio de Soledad y de acuerdo con sus funciones constitucionales y legales, y en la medida de esas facultades desarrollen un amplio programa para tal fin, para lo cual se podrán promover, publicaciones, conciertos, conferencias.

Artículo 3º. Por la Secretaría de la Corporación remítase en nota de estilo, copia de la presente ley a los familiares de tan benemérito compatriota.

Artículo 4º. Esta ley rige a partir de la fecha de su sanción y publicación.

Cámara de Representantes,

Representante a la Cámara,

Jaime Cervantes Varelo.

Senado de la República,

Senador de la República,

Jairo Clopatofsky Ghisays.

CONTENIDO

Gaceta número 169 - jueves 26 de marzo de 2008

CAMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

Págs.

Proyecto de ley número 287 de 2009 Cámara por la cual se modifican los artículos 525, 526, 527, 528 y 530 del Código de Procedimiento Civil..... 1

Proyecto de ley número 288 de 2009 Cámara por medio de la cual se declaran patrimonio cultural de la Nación las fiestas patronales de Santa Bárbara y el Torneo Internacional del Joropo y el Contrapunteo del municipio de Arauca y se dictan otras disposiciones..... 4

Proyecto de ley número 289 de 2009 Cámara por medio de la cual se establecen principios, criterios, características y procedimientos para la educación continua de los profesionales, tecnólogos, técnicos, auxiliares y ocupaciones en salud y se dictan otras disposiciones..... 7

Proyecto de ley número 290 de 2009 Cámara por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de medicina crítica y cuidado intensivo y se dictan otras disposiciones..... 12

INFORME DE CONCILIACION

Informe de conciliación y texto conciliado al Proyecto de ley número 266 de 2008 Senado, 095 de 2007 Cámara por medio de la cual se conmemoran los 100 años del natalicio del músico y compositor Francisco Pacho Galán, se exalta el merecumbé en sus 50 años de ritmo y se dictan otras disposiciones..... 16