

**PROYECTO DE LEY No. 24**  
**Por la cual se dictan disposiciones en materia de los recursos humanos en salud.**  
**El Congreso de la República de Colombia**

**DECRETA**  
**TITULO I**  
**DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPITULO I**  
**DEFINICION, OBJETO Y PRINCIPIOS GENERALES**

**Artículo 1.- Definición.-** Por recursos humanos en salud se entiende todo el personal que actúa en la atención integral de salud de los colombianos dentro del sistema de servicios de salud que determine la ley.

Para efectos de la presente ley, la atención integral de la salud se define como el conjunto de intervenciones necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, individual y colectiva, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia.

**Artículo 2.- Del objeto.-** La presente ley establece disposiciones de articulación de los diferentes actores que intervienen en los procesos: de formación, vigilancia y control del ejercicio, el desempeño y la ética de los recursos humanos del área de la salud.

**Artículo 3.- De los Principios Generales.-** Los recursos humanos del área de la salud se regirán por los siguientes principios generales:

**Equidad:** La formación y el desempeño de los recursos humanos en salud debe estar orientado a proveer accesibilidad a la atención integral de la salud, y utilización de los servicios, de igual calidad, a todos los habitantes del territorio nacional, de acuerdo con sus necesidades e independiente de su capacidad de pago.

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

**Calidad:** Es un atributo que debe caracterizar la formación y el desempeño de los recursos humanos en salud, conducente al logro de los mayores beneficios posibles en la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de esos servicios. Se le reconocen dos componentes interrelacionados: el ejercicio de competencias propias de cada campo de actividad y la satisfacción de los beneficiarios del servicio.

**Integralidad:** Es una característica fundamental del proceso de atención de la salud, en el cual se reconocen intervenciones y actividades de promoción de la salud, de prevención y tratamiento de enfermedades, de rehabilitación y de movilización de acciones intersectoriales, que, según proceda, deben realizar los recursos humanos, en función de la salud individual y colectiva.

**Concertación:** Se entiende por tal el proceso mediante el cual se deberán establecer espacios y mecanismos formales para propiciar acuerdos conceptuales y operativos y definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes agentes y actores profesionales e institucionales que intervienen en los servicios de salud.

El sistema de salud promoverá la concertación en todos los niveles y definirá como mecanismo formal para ello al Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud y sus deferentes comités, comisiones y grupos de trabajo.

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

**Eficiencia:** Debe ser una característica de la gestión de las instituciones para la formación y desempeño de los recursos humanos para lograr la mejor utilización, social y económica, de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles con el propósito de que los beneficios a que da derecho la seguridad social en salud sean puestos al servicio de la población en forma adecuada, oportuna y suficiente.

**Efectividad:** Son atributos o características que se deben expresar en el desempeño de los profesionales, técnicos y auxiliares que actúan en los servicios de salud, cuyas acciones deben procurar el logro de resultados eficaces en la atención de salud individual y colectiva, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles y la selección del mejor curso de acción alternativo en términos de costos.

## **CAPITULO II DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD**

**Artículo 4.- De las características del Recurso Humano en Salud.-** El recurso humano en salud por corresponder a un servicio cuya prestación tiene implicaciones con el riesgo social, se rige por las siguientes características:

1. El desempeño del recurso humano en salud es objeto de vigilancia y control del Estado como forma de prevenir el riesgo social que implica el ejercicio de las profesiones y las ocupaciones del área de la salud.
2. El respeto de los prestadores y aseguradores de servicios de salud por las competencias definidas para cada una de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados obtenidos legalmente.
3. El servicio que con ocasión del ejercicio de las profesiones y ocupaciones debe prestar el personal de salud se considera un servicio persona a persona y por tanto, la atención directa del usuario es preferente a cualquier otra forma de atención.
4. El personal de la salud certificado para ejercer tiene un compromiso social que implica la disposición de servicio hacia los demás congéneres dentro o fuera de las

instituciones prestadoras sin importar creencias, raza, filiación política u otra condición humana.

5. Las organizaciones del sistema deben garantizar las condiciones del entorno, disponibilidad de tecnología e insumos suficientes para el adecuado desempeño profesional

## **TITULO II DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO EN SALUD**

### **CAPITULO I DE LA PERTINENCIA DE LA FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO**

**Artículo 5.- Definiciones.-** Para efectos de la pertinencia en la formación del Recurso Humano en Salud de que trata la presente ley, se atenderán las siguientes definiciones:

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

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

**Artículo 6.- Del análisis de la pertinencia y competencias de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud.** El Consejo Nacional de Recursos Humanos, a través de los diferentes comités que lo integran, realizara los análisis de los niveles de formación del área de la salud: auxiliar, técnico, técnico profesional, tecnólogo, profesional, especializado, doctorado y postdoctorado, así como las competencias de las profesiones y ocupaciones, los desarrollos disciplinares, profesionales y ocupacionales, de manera que responda a las necesidades de salud de la población. Con base en estos resultados el Ministerio de Educación, expedirá la reglamentación correspondiente.

**Parágrafo 1o.-** El personal que sin tener formación en el área de la salud, cumple con funciones de dirección y diseño de políticas públicas del Sistema de Servicios de salud, requiere título de postgrado en áreas de salud pública, administración de servicios de salud, economía de la salud o áreas relacionadas o tres años de experiencia específica en niveles de dirección o asesoría.

**Parágrafo 2o.-** A partir de la vigencia de la presente ley, el personal que no tiene formación en el área de la salud y labora en el sector en cargos diferentes a los enunciados en el Parágrafo anterior, deberán presentar la certificación de la competencia sobre el conocimiento de la Caracterización del sector salud, esta debe ser otorgada por una entidad legalmente reconocida.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará un periodo de transición de dos (2) años, de manera que quienes laboren actualmente en el sector en el momento de promulgada la ley, se les respete sus cargos y puedan cumplir con dicho requisito.

## **CAPITULO II DE LA CALIDAD EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**

**Artículo 7.- Calidad en los programas de formación en el área de la salud:** El Ministerio de Educación definirá los criterios de calidad, para la autorización de funcionamiento y acreditación de los programas de formación del área de salud en articulación con el Consejo Nacional de Recursos Humanos.

**Artículo 8.- De la Practica en los programas de formación en el área de la Salud:** Los programas de formación en el área de la salud contendrán actividades practicas que garanticen la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades, actitudes y aptitudes requeridas por los egresados para ejercer una profesión u ocupación

**Artículo 9.- De los escenarios de práctica:** Para las practicas formativas las instituciones educativas contarán con escenarios de practica. Se consideran escenarios de practica: 1) los diferentes espacios institucionales, clínicos y comunitarios, en los cuales mediante convenios de docencia-servicio se desarrollan los componentes de practicas formativas de los programas de educación del área de la salud o aquellos que sin tener formación en salud reciben formación especial para ejercer en el. 2) Se consideran también escenarios de práctica, otras entidades diferentes que sin ser del sector salud sin necesidad de realizar un convenio docencia-servicio, se utilizan para prácticas formativas del Recurso Humano en Salud.

**Parágrafo 1º.-** El Hospital Universitario es un escenario de práctica de carácter especial, el cual debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a) Manifestar explícitamente dentro de sus objetivos, su vocación docente.
- b) Tener convenios con instituciones de educación superior legalmente reconocida que cuente con programas en salud acreditados.
- c) Contar con una relación contractual entre la institución prestadora de servicios de salud que garantice la acción de su personal y la utilización de su tecnología hospitalaria y educativa, y una Universidad legalmente reconocida que a través de su personal docente desarrollen conjuntamente el componente de prácticas formativas en los programas de pre y postgrado de las diferentes disciplinas del área de la salud.
- d) Cumplir en todos los programas docentes de pregrado y postgrado con los criterios de evaluación de la relación docencia-servicio establecidos legalmente.
- e) Actuar como centro de referencia para redes de servicios departamentales o nacionales.
- f) Obtener y mantener reconocimiento nacional e internacional para las investigaciones que realice la entidad, como contribución a la resolución de los problemas de salud de la población.

Eliminado: instituciones

Con formato: Numeración y viñetas

**Parágrafo 2º.-** Para garantizar la calidad de los escenarios de practica, incluidos para este efectos los hospitales universitarios, los criterios de calidad correspondientes serán establecidos, actualizados y aplicados por el Ministerio de la Protección Social y se integraran a

las normas establecidas por el Ministerio de Educación sobre los criterios de calidad para la autorización de los programas de formación en el área de la salud

**Artículo 10.- De la calidad de los egresados de educación superior del área de la salud:** El Ministerio de la Protección Social analizará los resultados de la evaluación de los exámenes de Estado de calidad de la educación superior y propondrá las recomendaciones pertinentes para la inspección, vigilancia y control de las entidades educativas del área de la salud al Ministerio de educación.

**Parágrafo.-** El Consejo Nacional de Recursos Humanos, con el concurso de sus comités, determinará los requerimientos prioritarios de la educación continua, en concordancia con los desarrollos disciplinares, profesionales y ocupacionales necesarios para responder a las necesidades de salud de la población para garantizar la actualización de los recursos humanos en salud. Estas recomendaciones serán la base para que el Ministerio de Educación reglamente la educación continua en salud y determine los mecanismos para su vigilancia y control.

**Artículo 11.- De la inspección, vigilancia y control de la educación no formal e informal.-** Los programas del área de la salud correspondientes a la educación informal y no formal definidas en la Ley 115 de 1994 deben ser inspeccionados y vigilados por el gobierno nacional en virtud de lo estipulado en el artículo 26 de la constitución.

### **CAPITULO III DE LA CANTIDAD DE LOS PROGRAMAS DEL AREA DE LA SALUD**

**Artículo 12.- De la cantidad de programas de formación del área de la salud.-** El Ministerio de Educación en articulación con el Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud regulará la oferta educativa y la creación de programas de educación del área de la salud de manera que corresponda a las necesidades del país con base en los principios de proporcionalidad y razonabilidad. El gobierno nacional reglamentará la materia.

### **TITULO III DE LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES Y OCUPACIONES DEL AREA DE LA SALUD.**

**Artículo 13.- Inspección y vigilancia del ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones.-** Corresponde al Gobierno nacional, ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control del ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud.

### **CAPITULO I DEL REGISTRO UNICO NACIONAL**

**Artículo 14.- Del Registro Único Nacional del Recurso Humano en Salud.** Crease el Registro Único Nacional de Recursos Humanos en Salud, consistente en la inscripción que se haga al Sistema de información previamente definido, del personal 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 autorizado para ejercer la profesión u ocupación. En este registro se deberá señalar además la información sobre las sanciones del Recurso

Humano en Salud que reporten los tribunales de ética, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas.

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

**Artículo 15.- De la identificación única del Recurso Humano en Salud.** El registro se demostrará con una tarjeta como Identificación Única Nacional del Recurso Humano en Salud.

La tarjeta de identificación del ejercicio del personal de la salud tendrá una vigencia, definida previamente, para cada profesión y ocupación. La tarjeta será actualizada con base en el cumplimiento del proceso de recertificación que cada persona realice ante las autoridades y entidades competentes.

## **CAPITULO II DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES Y DE LAS OCUPACIONES**

**Artículo 16.- Del ejercicio de las profesiones:** Se entiende por ejercicio de las profesiones de la salud toda actividad dirigida a brindar atención integral en salud, que requiere la aplicación de las competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud: pregrado y postgrado, de conformidad con la legislación vigente.

A partir de la vigencia de la presente ley, se consideran profesiones del área de la salud, las que cumplan y demuestren a través de sus estructuras curriculares las competencias adquiridas para brindar una atención integral en salud.

**Artículo 17.- Requisitos para el ejercicio de las profesiones:** Para el ejercicio de las profesiones del área de la salud, se requiere:

- a) **Requisitos académicos:** Para el ejercicio de las profesiones el personal de salud deberá acreditar título otorgado por una institución de educación superior legalmente constituida

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

- b) **Inscripción en el Registro Único Nacional:** Para el ejercicio de las profesiones además de los requisitos académicos determinados en el literal anterior, el personal de la salud deberá estar inscrito en el registro único nacional de Recursos Humanos en Salud, creado mediante la presente ley.

**Parágrafo 1º.-** Las personas que actualmente se encuentren ejerciendo como técnico profesional, Tecnólogo, profesional, especialista, magíster, doctorados y post-doctorado del área de la salud con base en autorizaciones otorgadas en normas anteriores, podrán continuar ejerciéndola en los términos de dicha autorización y para las competencias de la misma, previo la inscripción en el Registro Único Nacional de Recursos Humanos en Salud.

**Parágrafo 2º.-** El Ministerio de la Protección Social otorgará permiso transitorio para ejercer la profesión al personal extranjero de salud que venga al país en misiones científicas o de prestación de servicios con carácter humanitario, social o investigativo por el término de duración de la misión, la cual no debe superar los seis (6) meses. En casos excepcionales y debidamente demostrados el término señalado en el presente artículo podrá ser prorrogado de acuerdo con el Programa a desarrollar y la reglamentación que para tal efecto se expida.

Este permiso también se expedirá a los profesionales extranjeros de la salud que adelanten estudios de postgrado en las áreas de salud en programas académicos desarrollados por Instituciones Educativas autorizadas por el Estado, por el término de duración del Programa y solo para fines de la práctica formativa.

**Artículo 18.- Del ejercicio de las ocupaciones en el área de la salud.-** Se entiende por el ejercicio de las ocupaciones de la salud es toda actividad funcional relacionada con el apoyo y complementación requerida para realizar una atención en salud, que requiere la aplicación de competencias laborales específicas relacionadas con los programas de educación no formal de conformidad con lo estipulado por la legislación vigente.

**Artículo 19.- Requisitos para el ejercicio de las ocupaciones en el área de la salud.-** Para el ejercicio de las ocupaciones del área de la salud, se requiere:

- a) **Requisitos académicos:** Para el ejercicio de las ocupaciones el personal de la salud deberá presentar, certificado expedido por una entidad de educación no formal, reconocida legalmente por la autoridad competente.

Los certificados obtenidos en el extranjero requieren para el cumplimiento de este requisito la homologación del título respectivo. Cuando existan convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios, la convalidación se acogerá a lo estipulado en estos.

- b) **Inscripción en el Registro Único Nacional:** Para el ejercicio de las ocupaciones, además de los requisitos académicos determinados en el literal anterior, el personal de la salud deberá estar inscrito en el registro único nacional, creado mediante la presente ley.

**Parágrafo.-** Las personas que actualmente se encuentren ejerciendo como auxiliar y técnico del área de la salud con base en autorizaciones otorgadas en normas anteriores, podrán continuar ejerciendo esa actividad en los términos de dicha autorización y para las competencias de la misma, previa la inscripción en el Registro Único Nacional.

Eliminado:

**Artículo 20.- De la autorización transitoria para el ejercicio de especialidades o sub-especialidades en el área de la salud.-** Quienes a la fecha de la vigencia de la presente ley se encuentren ejerciendo competencias propias de especialidades o sub-especialidades del área de la salud sin el título correspondiente, tendrán un periodo máximo de (2) años para cumplir los requisitos señalados en la presente ley.

El Ministerio de la Protección Social, reglamentará la autorización transitoria del ejercicio de las especialidades y subespecialidades, teniendo en cuenta las necesidades del país, la suficiencia del recurso humano que se requiere para garantizar un adecuado acceso a los servicios de salud y el déficit de programas de formación en el área de la salud en el país.

**Artículo 21.- De la autorización Transitoria del ejercicio de las ocupaciones en el área de la salud:** Quienes a la fecha de la vigencia de la presente ley se encuentren ejerciendo competencias propias de las ocupaciones del área de la salud sin el certificado correspondiente, tendrán un periodo máximo de (2) años para cumplir requisitos señalados en la presente ley. El Ministerio de la Protección Social, podrá autorizar el ejercicio transitorio de la ocupaciones, teniendo en cuenta las necesidades del país e insuficiencias del recurso humano que se requiere para garantizar un adecuado acceso a los servicios de salud y el déficit de programas de formación en el área de la salud en el país en esa disciplina.

**Artículo 22.- De la prohibición de exigir otros requisitos para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud.-** Para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud no se requieren registros, inscripciones, licencias, autorizaciones, tarjetas, o cualquier otro requisito diferente a los exigidos en la presente ley.

**Artículo 23.- Del ejercicio ilegal de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.-** Quien realice actividades de atención en salud o ejerza competencias para las cuales no esta autorizado según los requisitos establecidos en la presente ley, incurrirá en ejercicio ilegal de las profesiones y de las ocupaciones sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

### **CAPITULO III**

#### **Del ejercicio de la terapéuticas alternativas y las medicinas tradicionales.**

**Artículo 24.- De las terapéuticas alternativas ejercidas por profesionales de la salud.-** Solo los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar procedimientos de las terapéuticas alternativas en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa competencia, expedida por una institución de educación legalmente reconocida por el estado

**Artículo 25.- De las Terapéuticas Alternativas ejercidas por las ocupaciones.-** El Consejo Nacional de Recursos Humanos, definirá aquellas actividades que en materia de terapéuticas alternativas podrán ser desempeñadas por el personal que haya cumplido con los requisitos para el ejercicio de las ocupaciones del Recurso Humano en Salud y exclusivamente dentro del perfil para el cual se le otorgó la certificación académica correspondiente.

**Artículo 26.- De las Culturas Médicas Tradicionales.-** De conformidad con los artículos 7° y 8° de la Constitución Política el recurso humano en salud garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo a sus propios mecanismos de regulación social.

### **CAPITULO IV**

#### **De la recertificación del recurso humano en salud.**

**Artículo 27.- Recertificación del Recurso Humano en Salud:** Para garantizar la idoneidad permanente de los egresados de los programas de educación en salud, crease el proceso de recertificación como un mecanismo que permita asegurar el cumplimiento de los criterios de calidad del personal en la prestación de los servicios de salud.



El proceso de recertificación por cada profesión y ocupación, es individual y obligatorio en el territorio nacional.

**Parágrafo 1º.-** El Gobierno Nacional con la participación de los actores competentes en cada disciplina, diseñara los criterios, mecanismos, procesos y procedimientos necesarios para el desarrollo del proceso de recertificación.

**Parágrafo 2º.-** El proceso de recertificación podrá ser realizada por los colegios de profesionales con participación de las instituciones educativas acreditadas, asociaciones de facultades, Consejo Nacional de aseguramiento de la calidad de la educación superior, sociedades científicas, prestadores de servicios y aseguradores del sistema de confinamiento con la reglamentación que para los efectos se expida.

**TITULO IV**  
**DEL DESEMPEÑO DEL RECURSO HUMANO EN SALUD**  
**CAPITULO I**  
**FUNDAMENTOS DEL DESEMPEÑO DEL RECURSO HUMANO EN SALUD**

**Artículo 28.- Fundamentos del desempeño del Recurso Humano en Salud.-** El desempeño del recursos humano en salud se regirá por los siguientes conceptos fundamentales:

**Acto propio de los Profesionales de la Salud:** Entendido como el conjunto de acciones producto de las competencias : conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que constituyen las ciencias de la salud, aplicadas por el profesional dentro del perfil que le otorga el respectivo título. Estas acciones se aplican por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas, se orientan a la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

El acto propio de los profesionales de la salud se distingue por su autonomía profesional, por la forma especial de relación entre personas, la cual se concreta con la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera obligación de medios, basada en la competencia profesional, más no de resultados en la medida que el desenlace del acto no es totalmente cierto.

**Autonomía Profesional:** Para los efectos de la presente Ley se entiende como tal, la garantía que el profesional de la salud con base en sus competencias adquiridas pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención integral de usuario . La autonomía profesional es un componente esencial de la atención en salud de alta calidad y un principio de ética esencial, por consiguiente, es un beneficio que se debe al paciente y que debe ser respetado por todos los actores del Sistema de salud..

**Autorregulación profesional:** La sociedad delega la salud de las personas en la responsabilidad del profesional por tanto los profesionales de la salud tienen permanente responsabilidad de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas del ejercicio profesional. Esta dedicación a una autorregulación efectiva es la que asegurará a los profesionales de la salud la autonomía para tomar decisiones sobre la atención

de los usuarios y a estos la garantía de un servicio adecuado. La autorregulación debe de desarrollarse en los siguientes ámbitos:

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

**Artículo 29.- Políticas para el desempeño.-** El Consejo Nacional de Recursos Humanos recomendará al gobierno nacional a través del departamento administrativo de la función publica las políticas y estrategias relacionadas con el desempeño del Recursos Humanos que labora en el sector publico. Igualmente recomendará a la entidad competente las políticas en materia de gestión y formas de vinculación para el sector privado.

**Artículo 30.- De las tarifas para la prestación de Servicios.-** El Ministerio de la Protección Social definirá las tarifas mínimas de prestación de servicios, definiendo los montos mínimos a reconocer al recurso humano que interviene en forma directa en la atención en salud, así como las modalidades de contratación de este, en ambos casos garantizando el equilibrio del mercado de servicios, de la unidad de pago por capitación y el respeto a la autonomía profesional .

**Parágrafo.-** La Superintendencia de Salud o la entidad que haga sus veces, deberá imponer sanciones al incumplimiento de las tarifas mínimas reconocidas por el Gobierno Nacional.

## **CAPITULO II DE LOS ESTIMULOS E INCENTIVOS**

**Artículo 31º.- Del Programa de estímulos e incentivos.** El Gobierno Nacional definirá un Programa de estímulos e incentivos dirigido al personal de la salud con el objeto de contribuir a:

- a) La presencia y actuación de los Recursos Humanos en Salud necesarios en aquellas áreas geográfico- poblacionales en las cuales las reglas del mercado no operan.
- b) La presencia y actuación de los Recursos Humanos en Salud necesarios, por disciplinas, según los requerimientos de cada región.
- c) El fomento de los Programas de formación especializada de recursos humanos en salud, en disciplinas y áreas prioritarias,
- d) El establecimiento de programas de estímulos a la investigación y formación de los recursos humanos en áreas prioritarias,
- e) La generación de programas de apoyo a la calidad en la formación de personal y la prestación de servicios.

**Artículo 32.- Becas crédito.-** De este Programa de estímulos e incentivos harán parte las becas créditos definidas en el Parágrafo 1º del artículo 193 de la ley 100 de 1993, las cuales serán otorgadas teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de formación del recurso

humano en las áreas clínicas y de investigación del sector salud, focalizando de acuerdo con la capacidad de financiamiento de los beneficiarios, las necesidades regionales y los recursos disponibles, conforme las condiciones que establezca el reglamento.

**Parágrafo 1º.-** Los profesionales de la salud que presten el servicio social y los egresados de programas educativos acreditadas o que laboran en Instituciones acreditadas de prestación de servicios de salud acreditadas, tendrán prioridad para acceder a becas crédito ofrecidas por el Gobierno Nacional

**Parágrafo 2º.-** El Gobierno Nacional diseñara la metodología para condonar la deuda adquirida en la beca – crédito a aquellos especialistas que una vez terminados sus estudios, decidan prestar sus servicios dentro del territorio nacional, como mínimo por el mismo tiempo de otorgamiento de la beca.

**Artículo 33.- Incentivos a la investigación.-** El Ministerio de la Protección Social en articulación con COLCIENCIAS promocionara la línea de investigación de seguridad social en salud, a través del fondo de investigaciones.

**Artículo 34.- Incentivos para promover la productividad.-** El Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud, propondrá modalidades de incentivos que promuevan la productividad y calidad de los servicios, así como el desempeño del personal en el ambiente laboral.

### **CAPITULO III DEL SERVICIO SOCIAL**

**Artículo 35.- Del Servicio Social.-** Crease el Servicio Social para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación del área de la salud, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año.

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

**Parágrafo.-:** El Servicio Social creado mediante la presente ley, será obligatorio y se prestará, por única vez en una profesión de la salud, con posterioridad a la obtención del título como requisito indispensable y previo para la inscripción en el Registro Único Nacional, para lo cual cada egresado tendrá el lapso de dos (2) años, contados a partir de la obtención del título correspondiente. El Gobierno Nacional definirá los mecanismos para facilitar el cumplimiento del Servicio Social.

**Artículo 36.- De las competencias para el desarrollo del Servicio Social.-** El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social Obligatorio creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de la Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación.

**Artículo 37.- De la remuneración del personal de la salud en Servicio Social.-** El Gobierno Nacional definirá las formas de vinculación y los tipos de remuneración que devengaran los egresados de los programas objeto de la prestación del Servicio Social.

**Artículo 38.- De los incentivos por prestación del Servicio Social.-** Los egresados de los programas de educación superior que presten el Servicio Social, tendrán prioridad en los cupos educativos de programas de especialización brindados por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos; igualmente gozaran de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecida por las entidades educativas.

**Artículo 39.- De la prelación de las normas sobre Servicio Social.-** El servicio social creado en la presente ley sustituye para todos los efectos del personal de la salud, al servicio social obligatorio creado mediante la Ley 50 de 1981. No obstante, mientras se reglamenta la presente ley continuarán vigentes las normas que rigen el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de la salud.

**TÍTULO V  
DE LA PRESTACIÓN ÉTICA Y BIOÉTICA DE LOS SERVICIOS  
CAPITULO I  
DE LOS PRINCIPIOS**

**Artículo 40.- Del contexto ético de la prestación de los servicios:** Los principios, valores, derechos y deberes que fundamenta las profesión y ocupación en salud, se enmarcan en el contexto del cuidado respetuoso de la vida y la dignidad de cada ser humano, y en la promoción de su desarrollo existencial, procurando su integridad física, genética, funcional y psicológica, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, y de un medio ambiente sano.

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

**Artículo 41.- De los principios Éticos y Bioéticos.-** Además de los principios rectores consagrados en la Constitución Política son principios rectores de quien ejerce una profesión u ocupación en salud los siguientes:

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

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

**De autonomía:** Es la capacidad para deliberar, decidir y actuar. Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y a los demás, deberán ser respetadas.

El afectado o, de no poderlo hacer, su representante legal, es quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia o no, y oportunidad de actos que atañen principalmente a los intereses y derechos del afectado.

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

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

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

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

Con formato: Numeración y viñetas

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

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

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

## CAPITULO II DE LOS VALORES

**Artículo 42- De lo valores.-** El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta los siguientes valores:

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

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

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

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

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

### **CAPITULO III DE LOS DERECHOS**

**Artículo 43.- De los derechos del Recurso Humano en Salud.-** El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta los siguientes derechos:

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

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

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

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

**Del ejercicio competente:** El recurso humano en salud debe ser ubicado de acuerdo a sus competencias correspondiente a sus títulos o certificados expedidos por la entidad educativa. No se comprometerá a realizar labores que excedan su capacidad

## **CAPITULO IV DE LOS DEBERES**

**Artículo 44.- De los deberes del Recurso Humano en Salud.-** El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta los siguientes deberes:

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

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

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

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

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

## **TITULO VI ORGANISMOS DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

**Artículo 45.- De los Organismos de apoyo para el desarrollo de los recursos humanos en salud.-** Además de los Ministerios de Educación y Protección Social, serán organismos de apoyo para el desarrollo de los recursos humanos en salud: el Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud, el Observatorio de Recursos Humanos en Salud y los Colegios de Profesionales.

## **CAPITULO I DEL CONSEJO NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**



**Artículo 46.- Del Consejo Nacional de Recursos Humanos Salud.** Crease el Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud, como un organismo asesor adscrito al Ministerio de la Protección Social, de carácter y consulta permanente, para la definición de políticas, encaminadas al desarrollo de los recursos humanos en salud.

**Artículo 47.- De la conformación.** El Consejo Nacional de Recursos Humanos, estará integrado por los siguientes miembros:

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

**Parágrafo 1º.-** Los representantes de los literales c), d), e), f), g), h) e i), deberán ser designados en forma democrática. Además el literal c) será alternado entre público y privado. Sin perjuicio de lo anterior la Academia Nacional de Medicina será asesor permanente de este Consejo.

**Parágrafo 2º.-** La secretaría Técnica del Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud la ejercerá el Viceministro Técnico del Ministerio de la Protección Social y sus funciones serán determinadas por los miembros del Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud. Si el Viceministro Técnico fuera designado como representante en el consejo por el Ministro de la Protección, la secretaría Técnica será ejercida por la Dirección General de Análisis y Políticas de Recursos Humanos o quien haga sus veces.

**Parágrafo 3º.-** Los miembros del Consejo diferentes a los que representan el Estado, se renovaran por terceras partes por periodos de dos años.

**Artículo 48- De Las Funciones.** El Consejo Nacional de Recursos Humanos de Salud tendrá las siguientes funciones:

- a) Dictar su propio reglamento y organización.
- b) Recomendar al Ministerio de Educación las políticas y planes para el mejoramiento de la pertinencia, calidad y cantidad de los programas del área de la salud.
- c) Proponer las competencias profesionales y perfiles ocupacionales de los diferentes auxiliares, técnicos, técnicos profesionales, Tecnólogos, profesionales, especialistas, doctorados y post-doctorados comprometidos en la prestación de servicios del sector salud, con base en los análisis y estudios realizados en las comisiones correspondientes.
- d) Designar terna para la designación del representante a la comisión del área del conocimiento de la salud ante el CONACES

- e) Definir e implementar los criterios de calidad de los escenarios de prácticas y certificar los hospitales universitarios .
- f) Definir lineamientos que orienten las políticas de control y desarrollos de la Educación No Formal en Salud.
- g) Promover los comités bioéticos clínicos: asistenciales y de investigación.
- h) Promover la actualización de las normas de ética de las diferentes disciplinas, apoyando los tribunales de ética
- i) Participar en la concertación de los convenios internacionales sobre la movilidad y ejercicio de los recursos humanos en salud.
- j) Impulsar el sistema de recertificación de los recursos humanos en salud.
- k) Contribuir a la definición de políticas, estrategias, procesos, procedimientos y programas en materia de administración, distribución ,gestión, planificación y regulación de los recursos humanos en salud.
- l) Promover y fijar políticas que orienten los estudios, análisis e investigaciones relacionadas con el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.
- m) Gestionar líneas de cooperación técnica y de recursos con Agencias Nacionales e Internacionales para la aplicación de las políticas de Recursos Humanos en Salud.
- n) Realizar análisis de mercado y costos para la fijación de tarifas mínimas.
- o) Determinar la composición y reglamentar el funcionamiento de los comités de que trata el Artículo N° 8 de la presente ley, y crear los comités ad-hoc y grupos necesarios para abordar aspectos específicos del desarrollo de los recursos humanos en salud.
- p) Las demás funciones que establezca la ley.

Con formato: Numeración y viñetas

**Artículo 49.- De los Comités del Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud.** -El Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud, creará comités específicos para los aspectos de:

- a) Uno por cada disciplina profesional
- b) Planificación y gestión del Recursos Humanos en salud
- c) Formación en Programas de Educación No Formal en Salud
- d) Culturas Médicas Tradicionales
- d) Terapéuticas Alternativas
- e) Ética y bioética.

Las demás que el Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud considere pertinente para el cumplimiento de sus funciones

**Parágrafo.-** Los comités creados por el Consejo Nacional de Recurso Humano en Salud a que se refiere éste artículo, tendrán funciones, objetivos específicos y período determinado de acuerdo a lo que defina el reglamento del Consejo.

**Artículo 50.- De las reuniones y actos del Consejo.-** El Consejo se reunirá cuantas veces lo determine su reglamento interno, en todo caso con una periodicidad no menor de dos meses y sus actos se denominaran acuerdos, los cuales se enumeraran de manera consecutiva por anualidades.

## **CAPITULO II DEL OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

**Artículo 51.- Observatorio de Recursos Humanos en Salud.-** Créase el Observatorio de Recursos Humanos en Salud, como una instancia de ámbito nacional y regional, cuyo objeto es asesorar al Consejo Nacional de Recursos Humanos (CNRHS) en el cumplimiento de sus funciones y aportar conocimiento e información sobre los recursos humanos en salud a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

**Artículo 52.- De la conformación y organización del Observatorio de recursos humanos en salud.-** El observatorio estará conformado por una red interdisciplinaria de investigadores, instituciones educativas, actores del sistema de salud, del servicio público del empleo, representantes del Gobierno, Asociaciones Científicas, asociaciones de facultades, Organizaciones No Gubernamentales de carácter nacional o internacional relacionados con la formación y el desarrollo del recurso humano en salud del país.

La administración y coordinación del observatorio de recursos humanos en salud estará a cargo del Ministerio de la Protección Social.

**Artículo 53.- De las funciones.-** El Observatorio de Recursos Humanos en Salud tendrá las siguientes funciones:

- a) Ser un organismo de observación permanente del desarrollo, crecimiento y distribución de los recursos humanos en salud para identificar las necesidades del sector en esta materia.
- b) Unificación, articulación, consolidación, actualización y difusión permanente de información que se genere de recursos humanos en salud .
- c) Realizar y liderar estudios en materia de recursos humanos que permitan la definición de políticas públicas para el desarrollo de los recursos humanos.
- d) Realizar seguimiento, evaluación y análisis periódicos de políticas y necesidades de formación y empleo en salud, que se causen por cambios sociales, económicos y políticos, innovación tecnológica o desarrollo de nuevas formas de trabajo o de organización y gestión empresarial.
- e) Proveer al Consejo Nacional de Recursos Humanos, la información pertinente y necesaria para la planificación de la formación de los recursos humanos en salud y recomendar los ajustes que se consideren convenientes.
- f) Crear y/o mejorar redes de estudio regional y nacional que produzcan información de interés general y conocimiento público en materia de recursos humanos.
- g) Alimentar el observatorio de recursos humanos del Ministerio de Educación, el observatorio de servicios públicos del empleo del SENA y otras agencias nacionales o internacionales que lo requieran.

## **CAPITULO III**

## DE LOS COLEGIOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD

**Artículo 54.- De los colegios Profesionales.-** Los colegios profesionales son entidades asociativas que representan intereses profesionales, cuya finalidad es defender, fortalecer y apoyar el desarrollo del ejercicio profesional. Su estructura interna y funcionamiento deben ser democráticos

Los profesionales de la salud organizados en colegios nacionales a la fecha de sanción de la presente ley, previo cumplimiento de los requisitos exigidos, gozaran de la delegación de funciones de que trata el artículo 55 de la presente ley. Solamente se delegará funciones públicas en un colegio por cada profesión.

**Artículo 55.- De las funciones públicas delegadas.-** Previo cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en la presente ley, los colegios de profesionales de la salud, serán objeto de delegación de las siguientes funciones públicas:

- a) Realizar el trámite de inscripción de los profesionales de la disciplina correspondiente en el "Registro Único Nacional del Recurso Humano en Salud" según las normas establecidas por el Ministerio de la Protección Social .
- b) Tramitar la expedición de la identificación única del Recurso Humano en salud de los profesionales inscritos de conformidad con el literal anterior.
- c) Expedir los permisos transitorios para el personal extranjero de salud que venga al país en misiones científicas o asistenciales de carácter humanitario de que trata el parágrafo 2º del artículo 21 de la presente ley.
- d) Implementar el proceso de recertificación en los técnicos-profesionales, tecnólogos, profesionales, especialistas del área de la salud de acuerdo con la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social.
- e) Desarrollar el proceso de recertificación en lo referente a) su aplicación, b) aprobación, c) actualización al registro Único Nacional de Recursos Humanos en Salud y la tarjeta de identificación única.

**Artículo 56.- Transitoriedad de las funciones públicas a delegar.-** Dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social, diseñará y expedirá los parámetros, mecanismos, instrumentos sistemas de información y de evaluación necesarios para el ejercicio de las funciones públicas que aquí se delegan.

**Artículo 57.- Requisitos para que un Colegio tenga funciones públicas.-** Los colegios deben cumplir con los siguientes requisitos para que se le puedan delegar funciones públicas.

- a) Que tenga carácter Nacional.
- b) Que tenga el mayor número de profesionales afiliados activos.
- c) Que su estructura y funcionamiento sean Democráticos.
- d) Que tenga un soporte técnico y administrativo que le permita desarrollar las funciones públicas delegadas.

**Artículo 58.- De la inspección, vigilancia y control de las funciones delegadas.-** La inspección, vigilancia y control del ejercicio de las funciones públicas delegadas corresponde a los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional, los cuales podrán revocar la delegación de esas funciones públicas cuando los resultados de la gestión correspondiente no respondan a los objetivos de las funciones delegadas.

## **TITULO VII DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 59.- De la vigencia.-** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y derogará las disposiciones que le sean contrarias.

**El Presidente del Honorable Senado de la República.**

**El Secretario del Honorable Senado de la República.**

**El Presidente del Honorable Cámara de la República.**

**El Secretario del Honorable Cámara de la República.**

## **PUBLÍQUESE Y CUMPLASE**

Dado en Bogotá a los

**El Presidente de la República**

**El Ministro de la Protección Social.**

**El Ministro de Educación.**

**Autores:**

**Dilian Francisca Toro Torres.  
Senadora de la República.**

**Dieb Maloof Cuse  
Senador de la República.**

**Carlos Ignacio Cuervo.  
Representante a la Cámara.**

## **PROYECTO LEY 226 SENADO**

**Por medio del cual se decretan disposiciones en materia de recurso humano en salud  
El congreso de la República decreta:**

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

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

Debido al desarrollo cada vez mayor del conocimiento en las ciencias relacionadas con la medicina, el acto médico puede considerarse como la aplicación creciente de conocimientos, tecnología y métodos científicos de áreas complementarias que van de lo general a lo especializado. Para responder a estos grandes cambios científicos y tecnológicos, se debe aumentar la producción del conocimiento, la creación de grupos de excelencia en investigación, organizar un adecuado entorno político y social para establecer y evaluar continuamente en la práctica, la aplicación de estos conocimientos en un marco ético, científico, jurídico y social, y disponer de esta forma de un recurso humano altamente calificado y de excelentes calidades humanas.

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

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

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

El Plan de Beneficios sería el paquete de intervenciones en promoción, prevención y tratamiento compuestos por el Plan Obligatorio de Salud y el Plan de Atención Básico. Los servicios serían

prestados a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios, contratadas por la Entidades Promotoras de Salud, encargadas de administrar los recursos del aseguramiento. Adicionalmente se sumaba al Sistema de Salud lo correspondiente a Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional, ítem que hasta el momento había sido manejado marginalmente por el Sistema.

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

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

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

El denominado "Proyecto Harvard" dio lugar a lo que después sería el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud, el cual inicia en 1996 con la firma del crédito, pero sólo a principios del año 2000 se consolidaría para dar inicio al desarrollo de proyectos relacionados con los temas de prestación de servicios de salud, el aseguramiento, la vigilancia y control del Sistema, el Sistema integrado de información de salud y los proyectos de Recursos Humanos

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

Una vez conformado el Programa de Apoyo a la Reforma en el entonces Ministerio de Salud, con los antecedentes mencionados y con el fin de dar respuesta a preguntas sobre cantidad formada y por formarse para el Sistema de Salud, requerimientos del Sistema en cuanto a Recurso Humano, tipo de recurso según el perfil epidemiológico, tipo de formación requerido, estándares

para acreditación profesional e institucional y tipo de estímulos planteados para lograr calidad en la prestación de servicios, el Programa en 1999 (octubre, noviembre), contrató mediante concurso, el estudio de recursos humanos distribuido de la siguiente forma:

- Estudio de oferta y demanda de Recursos Humanos en Salud, Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia
- Plan de Largo Plazo para el Desarrollo y Fortalecimiento de los Recursos Humanos, unión temporal conformada por Cendex de la Universidad Javeriana, Family Health Foundation de la Universidad de Texas y Fedesarrollo
- Modernización de la Educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud, CHC Consultoria i Gestio S.A. (Consorcio Hospitalario de Cataluña) y el Instituto de Salud de Barcelona
- Sistema de Acreditación de Instituciones Educativas en Salud, unión temporal conformada por ASCOFAME, ASSALUD, CES (Facultad de Medicina), Asociación Internacional de Programas Universitarios en Administración de Salud AUPHA.

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

- Modulación, articulación y regulación: Poca o ninguna articulación intersectorial; divorcio marcado entre formación y trabajo; débil integralidad en la información que poseen los diferentes actores y falta de análisis de la misma; asimetría de información entre los diferentes actores relacionados con los recursos humanos; falta de articulación y concertación para el desarrollo de políticas encaminadas al desarrollo y regulación del recurso humano; exceso, inconsistencia, contradicción, obsolescencia y/o superposición de normas y un incipiente mecanismo de inspección, vigilancia y control.
- Planificación: Ausencia de planeación por inexistencia de un organismo de conducción; escasa planeación de los actores de los mercados educativo, laboral y de servicios; falta de coherencia entre el nuevo rol del Estado y el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Todo lo anterior ocasionado por una mala distribución geográfica tanto por disciplina como por categoría del personal de salud.
- Gestión: Distorsión de roles del recurso humano en salud por las nuevas funciones originadas en el SGSSS lo que ha ocasionado errores en la producción y una baja productividad. También se muestran cambios en la vida laboral con tercerización, flexibilización, disminución salarial, aumento del desempleo y una deserción del personal del sector salud.
- Formación: Incoherencia entre el perfil formado y las necesidades de la población; divorcio entre formación y trabajo que ha conducido a la falta de pertinencia de contenidos y distorsión de la oferta educativa. Se observa la carencia en la investigación, el énfasis en la instrucción, la ausencia de la educación continua y de las políticas de reentrenamiento.



Adicionalmente se muestra la no existencia de una planificación de la oferta educativa y la ineficiencia del Estado para inspeccionar, vigilar y controlar, lo cual ha ocasionado un crecimiento acelerado de la misma con una tendencia desmedida a la especialización. La falta de estándares para evaluar la calidad de las instituciones de docencia servicio, se suma a la incipiente cultura de la calidad, donde sólo 9.9% de los programas se encuentran acreditados. Esto es indicativo del deterioro de la educación en salud.

Con estos hallazgos se hicieron las siguientes recomendaciones:

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

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

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

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

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

### **Proyecto de Ley de Recursos Humanos**

Con todo el andamiaje anterior, se desarrolla el proyecto de Ley de Recursos Humanos, el cual comienza por definir qué se entiende por recursos humanos para la salud en Colombia y las

características que debe reunir para prestar un servicio idóneo dentro de la comunidad, que permita cumplir con los principios y enunciados de la Constitución Política de Colombia y la Ley 100 de 1993.

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

Concientes de que la atención en salud en zonas aisladas del país recae en un 65% en recurso humano auxiliar y que por medio del análisis funcional de tareas, este es un recurso que cada vez se ve más enfrentado a realizar mayores actividades, la educación no formal no puede seguir girando cual rueda suelta dentro del sistema de formación del recurso humano. Por esta razón se diseñan los mecanismos para la creación y vigilancia de los programas de Educación No Formal en condiciones similares a los programas de educación formal.

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

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

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

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

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

Posiblemente el recurso humano ha sido el último de enterarse de lo que acaece en su sector. Su concentración en el ámbito clínico lo ha llevado a marginarse de procesos decisivos tan importantes como lo fue el de la Ley 100 de 1993. Por esta razón se crean órganos de apoyo a lo que será la articulación de políticas de recursos humanos. Entre ellas se contará con el Consejo de Recursos Humanos en Salud, el observatorio de recursos humanos y los colegios profesionales, entes todos encargados de velar por los valores del recurso humano de la salud que le permita ejercer sus derechos y sus deberes.

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

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

Dilian Francisca Toro Torres  
H. Senadora.  
Dieb Maloof Cuse  
H. Senador.  
Carlos Ignacio Cuervo.  
H Representante a la Cámara