

T1154

**“TALENTO HUMANO EN SALUD”
LEY 1164/2007**

**Lady Sulay Gutiérrez Gutiérrez
Fabián Andrés Martínez Guerrero
Diana Carolina Márquez Granada
Angélica Patricia Rojas Arana**

**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
HUMANIDADES, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
BOGOTÁ
MAYO, 2008**

“TALENTO HUMANO EN SALUD”

LEY 1164/2007

**Lady Sulay Gutiérrez Gutiérrez
Fabián Andrés Martínez Guerrero
Diana Carolina Márquez Granada
Angélica Patricia Rojas Arana**

**Proyecto de investigación: ¿Cuál es el conocimiento que tiene los
profesionales docentes y estudiantes del área de la salud acerca de la
Ley 11624/2007 “Talento Humano en Salud”?**

Asesor científico

Víctor Manuel Vélez Abello

Odontólogo especialista en epidemiología

Odontólogo especialista en administración hospitalaria

Master en gestión de centros y servicios de salud

Asesora metodológica

Claudia Hurtado Arango

Odontóloga especialista en seguridad social en salud

INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

HUMANIDADES, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

BOGOTÁ

MAYO, 2008

DEDICATORIA

“Quiero dedicar este trabajo de grado de manera muy especial a Dios, mi señora madre, a mi esposo y mis dos pequeños hijos, quienes pese a las dificultades sacrificaron su tiempo y espacio día a día con amor, esfuerzo y dedicación para de esta forma apoyarme y llevarme de la mano, levantándome de mis caídas, impulsándome a seguir adelante y alcanzar la meta propuesta, para culminar con éxito una etapa mas de mi vida, gracias y los amo mucho”

Lady Gutiérrez Gutiérrez

Mi trabajo lo quiero dedicar A Dios, que me dio la vida, a mis padres que son mis procreadores, ya que son las personas que me acompañaron y apoyaron en los momentos difíciles y en la constante lucha a través de toda mi carrera, a mis 2 hermanos que han sido incondicionales y especialmente a mis tres compañeros de tesis que sin nuestro sacrificio no había sido posible desarrollar este trabajo.

Diana Carolina Márquez Granada

A mis padres que son las personas que permitieron que yo fuera una persona integral, les dedico este trabajo de tesis, ya que sin su esfuerzo y dedicación no habría podido culminar esta meta.

Fabián Andrés Martínez Guerrero

Dedico esta tesis aquella persona que soñó con mis sueños, se apasiono con ellos y de la misma manera y con el mismo ahincó lucho por ellos, a Dios y a mi madre que aunque no este presente, desde el cielo me acompaña.

Angélica Patricia Rojas Arana

AGRADECIMIENTOS

Como estudiantes de pregrado de decimo semestre, iniciamos nuestra carrera en el Colegio Odontológico Colombiano, con el fin de acceder al título de odontólogos y gracias a las directrices de la universidad, que nos motivan, a ser profesionales integrales, realizamos este proyecto de grado con la visión de crear conciencia en los profesionales de la salud debido a la necesidad de estar vinculados con las áreas legislativa y administrativa que rigen las normas y leyes en nuestro país; es por esto que creamos un espacio virtual que sirva como herramienta útil para todas aquellas personas que en su afán de enriquecer sus conocimientos puedan hacer uso de ella.

Este estudio nos ha permitido reflexionar acerca de lo importante que es incursionar en estos campos, si bien es cierto nos preparamos durante cinco años para ser profesionales integrales no debemos olvidar que la parte clínica es muy importante pero tenemos un compromiso de carácter participativo y moral en nuestro país, aun estamos a tiempo para hacer grandes cosas no solo por un desempeño profesional si no por un bienestar social y tenemos las capacidades para hacerlo, por esta razón los invitamos a participar activamente y a utilizar esta herramienta virtual, no solo como medio de información, sino como un espacio para promover futuras investigaciones relacionadas con estos campos.

Queremos agradecer a los doctores

Dr. Freddy Sánchez, quien fue la persona que inicialmente nos colaboró y orientó acerca del tema a desarrollar en nuestro proyecto de grado.

Dra. Martha Caicedo, Dra. Claudia Alcázar, quienes en forma muy acertada nos asesoraron en el inicio de nuestra investigación.

Dra. Claudia Hurtado, asesora metodológica, quien con su experiencia y conocimientos siempre estuvo atenta a brindarnos su apoyo y orientación para el desarrollo del tema.

Dr. Víctor Vélez Abelló, asesor científico que desde el inicio de este proyecto creyó en nosotros como grupo de investigación y estuvo dispuesto a prestarnos su colaboración y compromiso.

Dra. Magnolia Moreno, Asesora estadística, quien de forma muy valiosa nos colaboro con el análisis e interpretación de los resultados del estudio

Dra. Carmenza Macías Gutiérrez, Decana, Dr. Jairo Forero , Secretario Académico del Colegio Odontológico Colombiano, gracias a sus gestiones, lograron que se nos permitiera realizar el estudio en la universidad de la Sabana,

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales y Colegio Odontológico Colombiano.

Agradecemos a la Universidad de la sabana y universidad de ciencias aplicadas y ambientales a sus directivas, docentes y estudiantes quienes intervinieron en la investigación.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron en la realización de esta investigación, la cual culmina de una manera exitosa para cada uno de los investigadores, así mismo agradecer al Colegio Odontológico Colombiano por haber contribuido con nuestra formación, desarrollo y crecimiento profesional.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. ASPECTO TEÓRICO CIENTÍFICO	2
1.1 PROBLEMA	2
1.2 JUSTIFICACIÓN	3-4
1.3 PROPÓSITO	4
1.4 MARCO TEÓRICO	4-46
1.5 OBJETIVOS	46
1.5.1 Objetivo general	46
1.5.2 Objetivos Específicos	47
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS	47
2.1 Tipo de Estudio	47
2.2 Objeto de estudio	47
2.3 Población estudio	47
2.4 Criterios de selección	47
2.4.1 Criterios de Inclusión	47
2.4.2 Criterios de Exclusión	47
2.5 Procedimiento	47-48
2.6 Cuadro de variables	48-49
2.7 Instrumento Recolección de datos	50-53
3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	53-62
3.1 Resultados	62-65
3.2 Discusión	65
4. CONCLUSIONES	66
5. RECOMENDACIONES	67
GLOSARIO	68-72
BIBLIOGRAFÍA	72- 75

INTRODUCCIÓN

Las diferentes entidades de educación superior, tanto públicas como privadas tienen en su misión, preparar en forma integral profesionales útiles para la sociedad, con amplios conocimientos en sus diferentes especialidades, capacitados para responder con eficiencia y efectividad a las necesidades sociales.

Los profesionales, al igual que las instituciones, son directamente responsables de la producción de conocimiento y de la generación de herramientas que permitan suplir la falta de conocimiento necesario para la solución de problemas nacionales en pro del desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida.

Es necesario conocer las normas y leyes que rigen el país y sus instituciones, como principio a partir del cual se ejercerá la profesión. Las reformas del sistema de salud permitieron la distribución de las funciones y competencias para la prestación de los servicios de salud en entidades especializadas, luego entraron en vigencia las posibilidades de universalizar la educación superior con la ley 30 de 1992, mientras con la ley 100 de 1993 se modifica en forma considerable la organización y la operatividad en el sistema de atención en salud, creándose el Sistema general de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Teniendo como base que el desconocimiento de la norma no exime de la responsabilidad, el presente estudio representa un valor de consulta académica para la implementación de estrategias que permitan fortalecer, mejorar e incorporar en la práctica profesional, el conocimiento sobre aspectos normativos esenciales para la planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética de los recursos humanos del área de la salud.

La ley colombiana por medio del Talento Humano en Salud establecerá las disposiciones que permitan la articulación de los diferentes actores que intervienen en la planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética de los recursos humanos del área de la salud

1. ASPECTO TEÓRICO CIENTÍFICO

1.1 PROBLEMA

A través del tiempo el ser humano ha ido evolucionando, buscando nuevas alternativas de vida, educándose, aprendiendo en pro de su bienestar y el de su familia; una de las formas de lograr sus objetivos ha sido preparándose intelectualmente para incursionar en diferentes campos que permitan su desarrollo personal y profesional. Las diferentes entidades tanto públicas como privadas buscan preparar personas que sean útiles a la sociedad, que sean personas con amplios conocimientos en sus diferentes especialidades, personas con las capacidades de poner en práctica todo lo que han aprendido, encontrando en cada una sus necesidades de conocimiento en su rama, de allí la importancia de generar profesionales integrales, con actitud para ejercer su profesión y servicio a la comunidad conociendo el sistema legal que rige las diferentes profesiones, en este caso, como principio y derecho fundamental de la constitución nacional, el derecho a la salud, las leyes y normas que rigen este principio fundamental, sin olvidar el derecho a ejercer una profesión de manera digna, responsable, ética y profesional, y para ello, se debe tener el conocimiento adecuado para cumplir con lo dictado por las leyes de nuestro país, teniendo en cuenta lo anterior, ¿Cuál es el conocimiento que tiene los profesionales docentes y estudiantes del área de la salud acerca de la ley 1164/07 "Talento Humano en Salud" ?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Se hace necesario implementar estrategias que permitan fortalecer, mejorar e incorporar en la práctica profesional el conocimiento sobre aspectos normativos esenciales para la planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética de los recursos humanos del área de la salud:

- **Equidad:** Proveer servicios de salud en cantidad, oportunidad y calidad igual para todos los habitantes de acuerdo con sus necesidades e independiente de la capacidad de pago.
- **Solidaridad:** Los recursos humanos en salud deben estar fundamentados en una vocación de servicio que promueva el apoyo a la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las instituciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.
- **Calidad:** Debe caracterizarse por el logro de mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud.
- **Ética:** Debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y dignidad del ser humano.
- **Integralidad:** Debe ser una característica fundamental del proceso de formación y atención de la salud, en el cual se reconocen intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación.
- **Concertación:** Establecer espacios y mecanismos formales para propiciar acuerdos conceptuales y operativos que permitan

definir líneas compartidas de acción.

- **Unidad:** Debe ser una característica del accionar de los diferentes actores institucionales que intervienen en la formación y el desempeño del talento humano en salud.
- **Efectividad:** Garantizar en sus acciones el logro de resultados eficaces en la formación y atención de salud individual y colectiva.

1.3 PROPOSITO

Determinar el conocimiento que tienen algunos de los profesionales y estudiantes del área de la salud acerca de la Ley 1164/07 "Talento Humano en Salud" y a partir de esto divulgar los resultados.

La importancia del proyecto se dirige directamente al desconocimiento que existe del proyecto de ley 024/04 por parte de los estudiantes y docentes del áreas de la salud como Odontología en el Colegio Odontológico Colombiano y Medicina en la Universidad de la Sabana, ya que como profesionales en se hace necesario estar informados correctamente de las leyes que nos rigen; este proyecto de investigación está enfocado a adquirir y divulgar la información necesaria para el conocimiento del Proyecto de ley 024/04 "TALENTO HUMANO EN SALUD" ya que al momento de contratar o ser contratado se debe tener un buen manejo del tema y de esta forma evitar y/o prevenir futuros inconvenientes de carácter legal por desconocimiento de la ley.

1.4 MARCO TEORICO

En la ley 100 de 1993 se modifica en forma considerable la organización y la operatividad en el sistema de atención en salud, creándose el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

PROYECTO DE LEY 024/04: En el cual se definen las características que deben reunir los actores más importantes del sistema para prestar un servicio con calidad a la comunidad y la necesidad de que las diferentes instancias del gobierno en forma articulada definan políticas públicas encaminadas a la planeación, formación, ejercicio, desempeño y ética del personal de salud.

Las reformas sufridas por los sistemas de salud en el país a partir de la Ley 10 de 1990, distribuyeron las diferentes funciones y competencias para la prestación de los servicios de salud en entidades especializadas. Adicionalmente, con la entrada en vigencia de la ley 30 de 1992 se abrieron las posibilidades de universalizar la educación superior, mientras que en la Ley 100 de 1993 se modifica en forma considerable la organización y la operatividad en el sistema de atención en salud, creándose el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con lo anterior se hace necesario revisar la forma como el talento humano de la salud debe adaptarse y organizarse para que así pueda responder a los retos que da la nueva estructura legal.

Se plantea entonces, el presente proyecto de ley de talento humano en el cual se definen las características que deben reunir los actores más importantes del sistema para prestar un servicio con calidad a la comunidad y la necesidad de que las diferentes instancias del gobierno en forma articulada definan políticas públicas encaminadas a la planeación, formación, ejercicio, desempeño y ética del personal de salud.

Antecedentes

La salud constituye uno de los derechos fundamentales del ser humano; así lo ha concebido nuestra actual Constitución, por ello, los esfuerzos que se hagan para conservarla son siempre bien aceptados. El constituyente de 1991 entregó

al Estado la función de velar por la calidad de la prestación de los servicios de salud y educación. Desde tiempos muy antiguos, la capacitación del personal ha sido una preocupación de los gobernantes, desde el código de Hammurabi, dos mil años antes de Jesucristo, se establecieron penas y castigos para la negligencia y la incompetencia.

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

Teniendo en cuenta la perspectiva del Sistema General en Seguridad Social en Salud y toda vez que las profesiones de la salud, persiguen unos mismos fines, se encuentra la necesidad de formar personas que en los diferentes campos de la salud respondan con calidad e integralidad tanto a las necesidades sociales en salud como a los requerimientos científicos. Y son los programas de formación en esta área los designados socialmente para preparar las personas que mirando el presente y el futuro contribuyan a generar bienestar en la población, en este entendido se busca su regulación mediante una ley marco en la cual se permita que el legislativo y el ejecutivo trabajen de la mano para lograr un mayor beneficio en la población y con lo cual se busca un mayor dinamismo jurídico.

Frente a las leyes marco, ha dicho la jurisprudencia que son una técnica legislativa que partiendo de la colaboración armónica de los poderes públicos, organiza una concurrencia entre el poder legislativo y el poder ejecutivo, de manera que el primero dictará normas generales y señalará objetivos y criterios, y el segundo adecuará las anteriores materias a las necesidades de ejecución mediante decretos reglamentarios que deben someterse a aquellas.

La flexibilidad exigida en este tipo de funciones, sumada a las exigencias casuísticas y extremas de la regulación que debe ordenarlas, ha justificado la adopción de la mentada técnica legislativa.

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

Apoyo constitucional y legal

La Constitución de 1991, en su artículo 26 determina:

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

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

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

Vale la pena recordar que el ejercicio del derecho consagrado en el artículo 26 de la Carta de 1991, interpretado en conexión con el conjunto de principios y

derechos que en ella se consignan, se encuentra protegido por las mismas garantías que protegen al derecho al trabajo, al libre desarrollo de la personalidad y, en general, por los principios de libertad e igualdad que dan contenido a estos derechos.

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

Señala igualmente la Corte que una forma de restricción constitucionalmente impuesta sobre el derecho al libre ejercicio profesional es la inspección y vigilancia estatal sobre aquel (C.P. art. 26), como quiera que en ocasiones la dedicación profesional puede implicar un riesgo para la sociedad, por lo que el control estatal no se ejerce como una mera facultad sino como una obligación, en relación con la legitimidad del control estatal en los oficios y las profesiones la Corte Constitucional ya había establecido lo siguiente:

"De la lectura de la disposición anterior (artículo 26 superior) se deduce una cierta diferenciación entre las profesiones y las ocupaciones, artes y oficios; en las primeras la regla general es la inspección y vigilancia por parte de las autoridades competentes, y en las segundas, en cambio, en principio opera el libre ejercicio. Lo expuesto se fundamenta en que el constituyente supone que las profesiones van ligadas a una necesaria cuota de escolaridad, la cual se presentaría como garantía de aptitud para realizar la labor profesional. De esa manera se reduce el riesgo social que puede implicar para la sociedad el

ejercicio de una actividad profesional. En cambio, el Constituyente entiende que las ocupaciones, artes y oficios, por lo general, no requieren formación académica y no comportan un riesgo social. Así, se presenta la necesidad de controlar el ejercicio de las profesiones y la posibilidad del libre ejercicio de las ocupaciones, artes y oficios. Sin embargo, la propia Carta fundamental establece la posibilidad de reglamentación, inspección y vigilancia sobre aquellas ocupaciones no profesionales que exijan formación académica o que, a pesar de no necesitar la mencionada formación, impliquen un riesgo social". (Paréntesis fuera del texto).

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

«Acorde con todo lo anterior, esta Corte considera que en materia de reglamentación del derecho fundamental a escoger profesión u oficio, el legislador debe imponer los requisitos estrictamente necesarios para proteger el interés general, toda vez que el ejercicio de una profesión u oficio debe permitir el mayor ámbito de libertad posible, para que en su interior se pueda dar un desarrollo espontáneo de la personalidad, en congruencia con el principio de la dignidad humana. En conclusión, la intervención del Estado en el derecho fundamental consagrado en el artículo 26 de la Carta debe respetar la garantía general de igualdad y de libertad que conforman su contenido esencial. La reglamentación de una profesión no puede favorecer, implícita o

explícitamente, discriminaciones injustas, fundadas en distinciones artificiosas entre trabajo manual o trabajo intelectual o entre oficios y profesiones⁴. (Subrayas no originales)".

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

La Corte Constitucional en la sentencia precitada 226 de 1994, analizó entonces los pénsumes de algunas especializaciones médicas y otras carreras profesionales de la salud y la biología, diferentes a la bacteriología pero que tienen que ver igualmente con el laboratorio clínico e industrial (folios 197 a 216). Así, se constató que existe una especialización en el laboratorio clínico del Instituto de Ciencias de la Salud de Medellín, la cual fue autorizada por el ICFES (Acuerdo Número 228 de 1987), transformada ulteriormente en especialización en medicina de laboratorio, también aprobada por el ICFES (Resolución número 001596 del 10 de julio de 1992). Igualmente, la Corte conoció el programa curricular de microbiología desarrollado por la Universidad de los Andes (Folio 210) o de química de la Universidad de Antioquia (Folio 211 y ss.). Todos ellos incluyen conocimientos científicos y manejos de laboratorio que hacen de estos profesionales personas idóneas para desarrollar las labores relacionadas con la dirección de laboratorios clínicos.

"Así, a simple título ilustrativo, la carrera de microbiología de la Universidad de los Andes (Folio 224 y ss.) se cursa en 10 semestres e incluye asignaturas como biología, bacteriología I y II, bacteriología industrial, análisis químico, física, laboratorio de física 1 y 2, bioquímica 1 y 2, fisiología vegetal y animal, inmunología, virología, hematología, protección de alimentos, etc. La casi totalidad de las materias son teórico-prácticas, lo cual familiariza al estudiante, desde un inicio, con el manejo científico de los laboratorios. Al comparar ese diseño curricular de la carrera de microbiología con programas de bacteriología

establecidos en el país, como el desarrollado por la Universidad Javeriana, la Corte Constitucional no encontró ningún elemento determinante de formación de los bacteriólogos que justifique que la ley les atribuya el monopolio de la dirección de laboratorios. Es más, estas dos carreras comparten muchas asignaturas -como biología, química o laboratorios-, a pesar de sus especificidades, puesto que la microbiología estudia en general todo tipo de microorganismos mientras que la bacteriología se centra de manera preponderante aun cuando no exclusiva en un tipo específico de microorganismo: las bacterias.

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

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

diagnóstico y control de calidad, de desarrollo biotecnológico, de la investigación básica y aplicada, de la administración y docencia relacionadas con la carrera y la dirección científica del laboratorio clínico e industrial.

La Corte Constitucional entiende perfectamente que debido al avance académico de los estudios de bacteriología se busque, por medio de una ley, ubicar el campo de trabajo de esta profesión y resaltar su gran importancia dentro del desarrollo tecnológico y científico del país, puesto que esta Corporación no duda de la solidez de la preparación académica o científica de estos profesionales. Pero ello no puede traducirse en una regulación que es irrazonable desde el punto de vista de las finalidades perseguidas, pues no se presenta ninguna adecuación ni correspondencia entre el medio utilizado (la exclusión de profesionales idóneos de desarrollar labores que son reservadas a los bacteriólogos) y el fin perseguido por la norma (proteger el riesgo social ligado al manejo de laboratorios). En efecto, la categorización realizada por la Ley 36 no se relaciona con el ámbito de protección que debe tener la sociedad en el ejercicio de actividades profesionales que generen riesgo, pues esa cobertura social se ve desmejorada con la exclusión de personas capaces e igualmente idóneas que los destinatarios de la norma acusada en la realización de las labores científicas enumeradas en el artículo 1º en estudio.

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

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

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

EXPOSICION DE MOTIVOS

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

En el caso de salud, la Ley 100 de 1993 venía a sumarse a la Ley 60 del mismo año y a la Ley 10 de 1990, las cuales habían iniciado un proceso de transformación del actuar del sector. Bajo los principios de equidad, eficiencia, sostenibilidad, calidad en la prestación de servicios y participación social, el sector se reorganizaba para dar paso a un Sistema de Seguridad Social auto sostenible 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 logaran 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 esta, se abrió la posibilidad de generar una mayor cantidad de programas académicos amparados en la premisa de la universalización de coberturas por parte de la educación superior. Bajo la bandera de la autonomía universitaria expuesta en la Constitución Política de 1991, se vio nacer una gran cantidad de programas en todas las áreas de conocimiento con un impacto notorio en Salud.

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

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

Los análisis realizados por el grupo de investigadores de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, concluyeron que había falta de algunos

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

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

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

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

Plan de Largo Plazo para el Desarrollo y Fortalecimiento de los Recursos

Humanos, unión temporal conformada por Cendex de la Universidad Javeriana, Family Health Foundation de la Universidad de Texas y Fedesarrollo.

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

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

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

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

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

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

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

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

Con estos hallazgos se hicieron las siguientes recomendaciones:

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

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

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

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

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

Proyecto de ley de Recursos Humanos

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

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

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

Conocidas las cifras sobre el crecimiento de la oferta educativa y lo que ha generado dentro del sector salud, el Estado debe intervenir el mercado con la finalidad de garantizar que el recurso humano formado responda a una necesidad y pueda ejercer aquella profesión u oficio en la cual se ha capacitado, ya sea de manera independiente o como empleado de alguna institución. De tal forma, el Estado controlará la cantidad de programas, su proporcionalidad y pertinencia de los mismos frente a los nuevos contextos en los cuales se desenvuelva la salud, ya no 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 de mercado laboral. En los tratados internacionales se consagra que los países no podrán pedir a los miembros extranjeros condiciones distintas a las que se exige a sus profesionales. De esta forma se establecen, tanto para nacionales como para extranjeros, los criterios para ejercer en el país. Entre ellos se contemplan requisitos académicos, el registro 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 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 decisorios tan importantes como lo fue el de la Ley 100 de 1993. Por esta razón se crean órganos de apoyo a lo que será la articulación de políticas de recursos humanos. Entre ellas se contará con el Consejo de Recursos Humanos en Salud, el observatorio de recursos humanos y los colegios profesionales, entes todos encargados de velar por los valores del recurso humano de la salud que le permita ejercer sus derechos y sus deberes.

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

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

normas que sustentan los nuevos paradigmas del sistema de salud.

Proposición

Teniendo en cuenta el Pliego de Modificaciones anexo, dese primer debate al Proyecto de ley número 024 de 2004 Senado, por la cual se dictan disposiciones en materia de Recursos Humanos, al anterior se le han acumulado los Proyectos de Ley número 76 y 77 de 2004 Senado.

LEY 1164 DE 2007

(Octubre 3)

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

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Disposiciones generales

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

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

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

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

Solidaridad: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar fundamentados en una vocación de servicio que promueva la mutua ayuda entre las personas, las instituciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de que el más fuerte debe apoyar al más débil.

Calidad: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud. Se reconocen en la calidad dos componentes interrelacionados: el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.

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

Integralidad: La formación y el desempeño del talento humano debe reconocer las intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia de la salud de los individuos y las colectividades.

Concertación: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben establecer espacios y mecanismos para propiciar acercamientos conceptuales y operativos que permitan definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes actores que intervienen en la prestación de los servicios de salud.

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

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

Artículo 3°. *De las características inherentes al accionar del Talento Humano en Salud.* Las actividades ejercidas por el Talento Humano en la prestación de los servicios de salud tiene características inherentes a su accionar, así:

1. El desempeño del Talento Humano en Salud es objeto de vigilancia y control por parte del Estado.
2. Las competencias propias de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados respectivos, obtenidos legalmente deben ser respetadas por los prestadores y aseguradores de servicios de salud, incluyendo la individualidad de los procesos de atención.

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

CAPITULO II

Organismos de apoyo para el desarrollo del Talento Humano en Salud

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

Artículo 5°. *De la integración.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud estará integrado por los siguientes miembros:

- a) Ministro de Educación o el Viceministro delegado;
- b) Ministro de la Protección Social o el Viceministro delegado quien lo presidirá;
- c) Dos representantes de las asociaciones de las facultades de los programas del área de la salud, uno del sector público y otro del sector privado;
- d) Un (1) representante de los egresados de las instituciones educativas con programas de educación no formal en el área de salud;
- e) Un (1) representante de los egresados de los programas de educación superior del área de la salud;
- f) Un (1) representante de las asociaciones de las ocupaciones del área de la salud;

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

h) Un representante de las asociaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS);

i) Un representante de las asociaciones de las entidades aseguradoras (EPS/ARS) o quien haga sus veces.

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

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

Parágrafo 2°. El Consejo contará con una Secretaría Técnica, de carácter permanente, escogida por el mismo Consejo entre los funcionarios del nivel directivo del Ministerio de la Protección Social. La Secretaría Técnica presentará los estudios que realizan las comisiones y los que considere conveniente para que aseguren el soporte técnico al Consejo.

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

Artículo 6°. *De las funciones.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud tendrá las siguientes funciones:

a) Dictar su propio reglamento y organización;

b) Recomendar sobre la composición y el funcionamiento de los comités y el observatorio de Talento Humano en Salud de que trata la presente ley, y crear los comités ad hoc y grupos necesarios para abordar aspectos específicos del desarrollo del Talento Humano en Salud cuando lo considere pertinente;

c) Recomendar al Ministerio de Educación, con base en los análisis y estudios realizados en las comisiones correspondientes, acerca de las políticas y planes de los diferentes niveles de formación, para el mejoramiento de la competencia, pertinencia, calidad, cantidad, contenidos e intensidad, de los programas educativos del área de la salud, sin perjuicio de la autonomía universitaria;

d) Dar concepto técnico al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas;

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

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

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

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

Parágrafo 3°. Los acuerdos del Consejo Nacional del Talento Humano tendrán carácter meramente consultivo y Asesor.

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

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

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

- Un comité para la Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y complementarias.
- Un comité de Ética y Bioética.

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

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

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

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

Artículo 8°. *Del Observatorio del Talento Humano en Salud.* Créase el Observatorio del Talento Humano en Salud, como una instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de la Protección Social y aportará conocimientos e información sobre el Talento Humano en Salud a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

Artículo 9°. *De los Colegios Profesionales.* A las profesiones del área de la salud organizadas en colegios se les asignarán las funciones públicas señaladas en la presente ley, para lo cual deberán cumplir con los siguientes requisitos:

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

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

a) inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud;

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

c) Expedir los permisos transitorios para el personal extranjero de salud que venga al país en misiones científicas o asistenciales de carácter humanitario de que trata el parágrafo 3° del artículo 18 de la presente ley, el permiso solo será otorgado para los fines expuestos anteriormente;

d) Recertificar la idoneidad del personal de salud con educación superior, de conformidad con la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social para la recertificación de que trata la presente ley.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional con la participación obligatoria de las universidades, asociaciones científicas, colegios, y agremiaciones de cada disciplina, diseñará los criterios, mecanismos, procesos y procedimientos necesarios para garantizar la idoneidad del personal de salud e implementar el proceso de recertificación dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

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

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

Parágrafo 4°. El Ministerio de la Protección Social ejercerá la segunda instancia sobre los actos proferidos por los Colegios Profesionales en relación con las funciones públicas delegadas en el presente artículo.

Parágrafo 5°. La delegación de funciones públicas que se hace en la presente ley a los Colegios Profesionales, en ningún caso implicará la transferencia de dineros públicos.

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

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

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

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

CAPITULO III

Características de la formación del Talento Humano en Salud

Artículo 13. *De la calidad en los programas de formación en el área de la salud.* El Ministerio de Educación Nacional teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, definirá y mantendrá actualizados los criterios de calidad, para el registro calificado y acreditación de los programas de formación en el área de la salud.

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

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

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

Se consideran escenarios de práctica del área de la salud:

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

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

Parágrafo 2°. El hospital Universitario es una Institución Prestadora de Servicios de salud que proporciona entrenamiento universitario y es reconocido por ser hospital de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas competentes y que ofrece formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad. El hospital está comprometido con las funciones esenciales de la Universidad, cuales son formación, investigación y extensión. El Hospital Universitario es un escenario de práctica con características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

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

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

c) Disponer de una capacidad instalada, recurso humano especializado y una tecnología acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos;

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

e) Garantizar la acción conjunta del personal y la utilización de su tecnología hospitalaria y educativa; para que desarrollen el componente de prácticas formativas de los programas de pre y posgrado de las diferentes disciplinas del área de la salud proporcional al número de estudiantes recibido y dentro del marco del convenio docencia-servicio;

- f) Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes de pregrado y posgrado, mínimo con las especialidades médicas básicas y todas las que correspondan a las prioridades de salud pública del país;
- g) Cumplir con todos los criterios de evaluación de las prácticas formativas establecidos por la autoridad competente;
- h) Actuar como centro de referencia para redes de servicios departamentales o nacionales y distritales;
- i) Obtener y mantener reconocimiento permanente nacional y/o internacional de las investigaciones que realice la entidad, como contribución a la resolución de los problemas de salud de la población de acuerdo a la reglamentación que para tal efecto se expida y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias;
- j) Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación;
- k) Para el ofrecimiento de programas de especialidades médico quirúrgicas establecerá los requisitos de vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa;
- l) Disponer de espacios para la docencia y la enseñanza adecuadamente equipados, que correspondan a sus objetivos de formación y al número de estudiantes.

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

Artículo 14. *De la calidad para los escenarios de práctica.* Los criterios de calidad, desarrollados en el Modelo de evaluación de las prácticas formativas incluidos para estos efectos los hospitales universitarios, se integrarán a las normas, procesos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Educación sobre los criterios de calidad para el registro calificado de los programas de formación en el área de la salud.

Artículo 15, *De la calidad de los egresados de educación superior del área de la salud.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, con el concurso de sus comités, analizará los resultados de la evaluación de los exámenes de la Calidad de la Educación Superior y propondrá al Ministerio de Educación

Nacional las recomendaciones pertinentes y la priorización para la inspección, vigilancia y control de los programas de formación del área de la salud.

Artículo 16. *De la cantidad de programas de formación del área de la salud.* El Gobierno Nacional, con base en información suministrada por el Observatorio del Talento Humano en Salud y el Ministerio de Educación, definirá un proceso de información semestral para que los potenciales estudiantes del área de la salud conozcan el número y calidad de los programas que ofrecen las diferentes instituciones educativas., las prioridades de formación según las necesidades del país, la cantidad, calidad y número de egresados por disciplina, así como las perspectivas laborales de cada una de las profesiones del área de la salud.

CAPITULO IV

Del ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del Talento Humano en Salud

Artículo 17. *De las profesiones y ocupaciones.* Las profesiones del área de la salud están dirigidas a brindar atención integral en salud, la cual requiere la aplicación de [as competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud. A partir de la vigencia de la presente ley se consideran como profesiones del área de la salud además de las ya clasificadas, aquellas que cumplan y demuestren a través de su estructura curricular y laboral, competencias para brindar atención en salud en los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación.

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

Artículo 18. *Requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.* Las profesiones y ocupaciones del área de la salud se entienden reguladas a partir de la presente ley, por tanto, el ejercicio de las mismas requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Acreditar una de las siguientes condiciones académicas:

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

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

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

c) Convalidación en el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero de acuerdo a las normas vigentes. Cuando existan convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios la convalidación se acogerá a lo estipulado en estos.

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

Parágrafo 1°. El personal de salud que actualmente se encuentre autorizado para ejercer una profesión u ocupación contará con un periodo de tres (3) años para certificarse mediante la inscripción en el Registro Único Nacional.

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

Parágrafo 3°. Al personal extranjero de salud que ingrese al país en misiones científicas o de prestación de servicios con carácter humanitario, social o investigativo, se le otorgará permiso transitorio para ejercer, por el término de duración de la misión, la cual no debe superar los seis (6) meses.

En casos excepcionales y debidamente demostrados el término señalado en el presente artículo podrá ser prorrogado de acuerdo con el programa a desarrollar y la reglamentación que para tal efecto se expida.

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

Parágrafo 4°. En casos de estado de emergencia sanitaria legalmente declarada, el Ministerio de la Protección Social, podrá autorizar en forma

transitoria, el ejercicio de las profesiones, especialidades y ocupaciones, teniendo en cuenta para este caso las necesidades del país y la suficiencia del talento humano que se requiere para garantizar un adecuado acceso a los servicios de salud.

Artículo 19. Del ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias. Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado.

Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias sean definidas.

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

Se consideran medicinas alternativas, entre otras, la medicina tradicional China, medicina Adyurveda, medicina Naturopática y la medicina Homeopática. Dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbología, acupuntura moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos.

Artículo 20. Del ejercicio de las Culturas Médicas Tradicionales. De conformidad con los artículos 7° y 8° de la Constitución Política se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo a sus propios mecanismos de regulación social.

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

Artículo 21. De la prohibición de exigir otros requisitos para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud. La presente ley regula

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

Artículo 23. *Del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.* Créase el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud consistente en la inscripción que se haga al Sistema de Información previamente definido, del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer como lo señala la presente ley, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra certificado para el ejercicio de la profesión u ocupación, 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 única Nacional del Talento Humano en Salud, la cual tendrá una vigencia definida previamente para cada profesión y ocupación y será actualizada con base en el cumplimiento del proceso de recertificación estipulado en la presente ley. El valor de la expedición de la Tarjeta Profesional será el equivalente a cinco (5) salarios diarios mínimos legales vigentes a la fecha de la mencionada solicitud.

Artículo 25. *Recertificación del Talento Humano en Salud.* Para garantizar la idoneidad permanente de los egresados de los programas de educación en salud, habrá un proceso de recertificación como mecanismo para garantizar el cumplimiento de los criterios de calidad del personal en la prestación de los servicios de salud.

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

Parágrafo 1°. El proceso de recertificación de los profesionales será realizado por los colegios profesionales con funciones públicas delegadas de conformidad con la reglamentación que para los efectos expida el Ministerio de la Protección Social quien ejercerá la segunda instancia en estos procesos. En caso de que una profesión no tenga colegios con funciones públicas delegadas estas serán efectuadas por el Ministerio de la Protección Social.

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

CAPITULO V

Del desempeño del Talento Humano en Salud

Artículo 26. *Acto propio de los profesionales de la salud.* Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

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

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

Artículo 27. *Desempeño de la misión médica.* El Ministerio de la Protección Social, las Entidades Territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud propenderán porque el personal de salud conozca y actué en consistencia con las normas del Derecho Internacional Humanitario a la cuales se ha suscrito el país, en particular lo que respecta a la protección y asistencia de los heridos; enfermos y náufragos; protección del personal sanitario, protección general de la misión médica y protección de las unidades y medios de transporte sanitario.

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

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

Artículo 29. *De las tarifas para la prestación de servicios.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud dará concepto técnico al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas mínimas expresada en salarios mínimos diarios legales, para la prestación de servicios en armonía con el artículo 42 de la Ley 812 de 2003, debiendo garantizar entre otros, el equilibrio del mercado de servicios, de la unidad de pago por capitación y el respeto a la autonomía profesional.

Deberá, además dicho manual contar con concepto previo y favorable del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y ser expedido dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley.

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

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

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

Artículo 31. *Becas crédito*. De este Programa de estímulos e incentivos harán parte las becas créditos definidas en el párrafo 1° del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, las cuales serán otorgadas teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de formación del Talento Humano en las áreas clínicas y/o quirúrgicas y de investigación, con dedicación exclusiva en las distintas especialidades reconocidas en salud, focalizando de acuerdo con la capacidad de financiamiento de los beneficiarios, las necesidades regionales y los recursos disponibles, conforme a las condiciones que establezca su reglamentación.

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

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional diseñará la metodología para la condonación de la deuda adquirida en la beca-crédito.

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

Artículo 33. *Del Servicio Social*. Créase el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud.

El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año.

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

Parágrafo 1°. El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de la Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso y las poblaciones deprimidas, las

entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación.

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

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

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

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

CAPITULO VI

De la prestación ética y bioética de los servicios

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

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

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

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

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

De autonomía: El personal de salud debe ejercer su capacidad para deliberar, decidir y actuar. Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y a los demás, deberán ser respetadas.

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

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

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

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

De totalidad: Se deben eliminar las partes de un individuo humano siempre que sea necesario para su conservación, teniendo en cuenta los siguientes requisitos:

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

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

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

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

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

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

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

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

El secreto: Se debe mantener la confidencialidad, confiabilidad y credibilidad en el cumplimiento de los compromisos.

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

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

De la protección laboral: Debe garantizarse en lo posible, al personal que ejerce una profesión u ocupación en salud 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.

No será causal de inhabilidad para el ejercicio laboral en administración pública la sanción que haya sido declarada extinta por cualquiera de las causales señaladas en la ley.

Del derecho al buen nombre: No se mencionarán las limitaciones, deficiencias o fracasos, del equipo de trabajo para menoscabar sus derechos y estimular el ascenso o progreso laboral, excepto cuando sea necesario y justo, por el bien de terceros. También se evitará todo tipo de conductas lesivas, tales

como ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias, falsos testimonios o críticas nocivas.

Del compromiso ético: El Talento Humano en Salud rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la ética profesional cuando existan condiciones que interfieran su libre y correcto ejercicio.

Del ejercicio competente: El Talento Humano en Salud debe ser ubicado de acuerdo a sus competencias correspondientes a sus títulos o certificados expedidos por la entidad educativa. No se comprometerán a realizar labores que excedan su capacidad.

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

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

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

De la reserva con los fármacos, productos y técnicas desconocidos:

Se debe denunciar y abstenerse de participar en propaganda, promoción, venta y utilización de productos, cuando se conocen los daños que producen o se tienen dudas sobre los efectos que puedan causar a los seres humanos y al ambiente.

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

De la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud: El personal de salud debe difundir y poner en práctica los principios, valores, derechos y deberes mencionados en esta ley; compete de modo especial a quienes conforman los tribunales de ética de cada profesión, los comités bioéticos: clínicos asistenciales y de investigación, los profesores de ética y bioética de las carreras y ocupaciones en salud, los comités ad hoc y demás grupos,

asesores y decisorios de la ética y bioética en salud velar por la aplicación y difusión de estas disciplinas.

CAPITULO VII

Disposiciones finales

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

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVOS GENERALES

- Determinar el conocimiento que tienen los profesionales y estudiantes del área de la salud acerca de la Ley 1164/07 “Talento Humano en Salud” y a partir de esto divulgar la información necesaria para su conocimiento.
- Crear un espacio virtual (Link) en la página Web del Colegio Odontológico Colombiano, que sirva como medio de conocimiento de la Ley 1164/07.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la **percepción** que tienen los estudiantes y docentes de Medicina de la Universidad de la Sabana y UDCA; Odontología del Colegio Odontológico Colombiano, sobre el Conocimiento del Talento Humano en salud.
- Determinar el **conocimiento** que tienen los estudiantes y docentes de Medicina de la Universidad de la Sabana y UDCA; Odontología del Colegio Odontológico Colombiano.

2. ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1 Tipo de estudio: Descriptivo transversal

2.2 Objeto de estudio: Ley 1164/07 "Talento Humano en Salud"

2.3 Población de estudio: profesionales docentes y estudiantes de último semestre de pregrado, en las facultades de la salud de medicina y odontología.

2.4 Criterios de selección

2.4.1 Criterios de Inclusión:

Estudiantes de último semestre de pregrado y profesionales docentes del área de la salud en las facultades de Medicina de la Universidad de la Sabana, Enfermería de la UDCA y Odontología del Colegio Odontológico Colombiano.

2.4.2 Criterios de Exclusión:

Docentes no relacionados con el área de la salud, estudiantes de pregrado de primero a penúltimo semestre, y estudiantes de post grado.

2.5 PROCEDIMIENTO

- Se llevó a cabo una prueba piloto con estudiantes de IX semestre del Colegio Odontológico Colombiano.
- Se seleccionó una población de Docentes y estudiantes de medicina y odontología de tres universidades.
- De esta manera se verificó la confiabilidad del instrumento.

- Posteriormente se proyectó una carta para que desde la Decanatura se solicitara la participación en las universidades incluidas en el estudio para la realización de la misma (anexo la encuesta).
- La información recolectada se tabuló en Microsoft office Excel versión 2003.
- Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico SPSS versión 12.0 y se analizaron mediante prueba Chi cuadrado con una significancia del 95%..

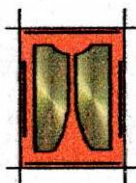
2.6 CUADRO DE VARIABLES

VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Profesión	Medico(1)- Odontólogo(2)	CUALITATIVA	NOMINAL
Nivel de vinculación Académica	Docente (1)- Estudiante(2)	CUALITATIVA	NOMINAL
Universidad	Sabana (1)- U.D.C.A (2).- C.O.C.(3)	CUALITATIVA	NOMINAL

PERCEPCIÓN	VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
	Disposiciones legales para planeación	a) De acuerdo b) Parcialmente de acuerdo c) Desacuerdo d) NS/NR	CUALITATIVA	NOMINAL
	Formación y ética del Talento Humano		CUALITATIVA	NOMINAL
	Promoción de actualización de normas de ética en salud		CUALITATIVA	NOMINAL
	Actualización de los criterios de calidad		CUALITATIVA	NOMINAL
	Supervisión por docente especialista		CUALITATIVA	NOMINAL
	Herramienta virtual		CUALITATIVA	NOMINAL
	Importancia del conocimiento sobre la Ley 1164/07		CUALITATIVA	NOMINAL

CONOCIMIENTO	VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
	Conocimiento ley 100 de 1993	SI/NO	CUALITATIVA	NOMINAL
	Principios de Servicio Público esencial	a) Ética, calidad humana. b) Eficiencia, universalidad. c) Servicio, Ética. d) Universalidad, Calidad humana. e) No sabe/ No responde	CUALITATIVA	NOMINAL
	Sobre el Proyecto de Ley del Talento Humano en Salud	SI/NO	CUALITATIVA	NOMINAL
	Creación de un organismo de apoyo para el desarrollo del Talento Humano	SI/NO	CUALITATIVA	NOMINAL
	Funciones públicas de los Colegios Profesionales	a) Comité de Ética. b) Observatorio de recursos. c) Consejo Nacional d) Comité de los recursos humanos en salud e) No sabe /No responde	CUALITATIVA	NOMINAL
	Actualización de la tarjeta profesional	a) Mayor número. b) Soporte científico. c) fortalecer y apoyar d) Gestionar la inscripción e) No sabe /No responde	CUALITATIVA	NOMINAL
	Sobre el ente encargado de vigilar y controlar las actividades de los profesionales	SI/NO	CUALITATIVA	NOMINAL

2.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN - IX SEMESTRE ODONTOLÓGIA SEGUNDO SEMESTRE DEL 2007

TEMA: DISPOSICION EN MATERIA DEL RECURSO HUMANO EN SALUD

Esta encuesta es realizada con el fin de obtener material de información para un proyecto de tesis que se esta realizando en el Colegio Odontológico Colombiano por alumnos de IX semestre de Odontología, por ello la importancia de la veracidad de sus respuestas.

Según su criterio, responda las siguientes preguntas, señalando con una X :

1. ¿Conoce acerca del contenido de la ley 100 de 1993 ?
SI NO
2. ¿Sabe que es un proyecto de ley?
SI NO
3. ¿Sabia que en la actualidad existe un proyecto de ley que habla del Talento Humano en Salud ?
SI NO
4. En el articulo 2 de la ley 100 el servicio publico esencial de seguridad social se prestara con sujeción a los principios de:
 - a) Ética, calidad humana, planeación, formación, universalidad, obligatoriedad y cobertura.
 - b) Eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.
 - c) Servicio, Ética, solidaridad, formación, universalidad, garantía y unidad
 - d) Universalidad, Calidad humana, unidad, participación, formación, eficiencia
 - e) No sabe / No responde

5. ¿Considera usted que es importante en Colombia establecer disposiciones legales relacionados con los procesos de planeación, formación, y ética del talento humano?
- a) De acuerdo
 - b) Parcialmente de acuerdo
 - c) Desacuerdo
 - d) No sabe / No responde
6. ¿Esta de acuerdo con promover la actualización de las normas de ética de las diferentes disciplinas del área de la salud?
- a) De acuerdo
 - b) Parcialmente de acuerdo
 - c) Desacuerdo
 - d) No sabe / No responde
7. En el capítulo II del proyecto de ley 024/04 se crea como organismo de apoyo para el desarrollo de los recursos humanos en salud :
- a) El Comité de ética y bioética de los recursos humanos en salud
 - b) El Observatorio de recursos humanos en salud
 - c) El Consejo nacional de los recursos humanos en salud
 - d) El Comité de los recursos humanos en salud
 - e) No sabe / No responde
8. ¿Para usted es importante como profesional de la salud, estar actualizando los criterios de calidad para el registro calificado y acreditación de los programas del área de la salud?
- a) De acuerdo
 - b) Parcialmente de acuerdo
 - c) Desacuerdo
9. Según el Artículo 9 del proyecto de ley 024/04 se asignan a los colegios de profesionales de la salud, una de las siguientes funciones publicas:
- a) Tener el mayor número de profesionales afiliados activos en la respectiva especialización.
 - b) Tener un soporte científico, técnico y administrativo que le permita desarrollar la funciones publicas delegadas del los Recurso Humanos en Salud
 - c) Fortalecer y apoyar el desarrollo del ejercicio profesional, teniendo una estructura interna y funcionamiento democrático para el Recurso Humanos en Salud

- d) Gestionar la inscripción de los profesionales de la disciplina correspondiente en el "Registro Único Nacional de los Recursos Humanos en Salud" según las normas establecidas por el Ministerio de Protección Social.
 - e) No sabe / No responde
10. ¿Esta de acuerdo que en las instituciones de salud se garantice la supervisión por un docente especialista en el área, responsable de la práctica formativa que realiza el estudiante así como las normas de calidad exigidas?
- a) De acuerdo
 - b) Parcialmente de acuerdo
 - c) Desacuerdo
 - d) No sabe / No responde
11. ¿Considera importante el servicio obligatorio para los egresados de los programas de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso?
- a) De acuerdo
 - b) Parcialmente de acuerdo
 - c) Desacuerdo
 - d) No sabe / No responde
12. ¿Cree que teniendo una herramienta de acceso virtual en la institución a la cual pertenece , aumentaría su conocimiento sobre el proyecto de ley 024/04?
- a) De acuerdo
 - b) Parcialmente de acuerdo
 - c) Desacuerdo
13. ¿Es importante para usted como profesional y/o estudiante del área de la salud conocer el proyecto de ley 024/04 (senado) "Talento Humano en Salud"?
- a) De acuerdo
 - b) Parcialmente de acuerdo
 - c) Desacuerdo
 - d) No sabe / No responde

14. ¿Sabía usted que la tarjeta profesional del área de la salud será actualizada con base al cumplimiento de recertificación que cada persona realice ante las autoridades y entidades competentes?

SI

N

15. ¿Cuál es el ente encargado de vigilar y controlar el cumplimiento de las actividades de los profesionales de la salud?

**AGRADECEMOS SU TIEMPO Y COLABORACION
MUCHAS GRACIAS**

3. ANALISIS ESTADISTICO

1. ¿Conoce acerca del contenido de la ley 100 de 1993 ?

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Conoce	Si	27,30%	46,10%	26,60%	100,00%
	No	33,30%	33,30%	33,30%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,902	2	0,637
Razón de verosimilitud	0,923	2	0,63
Asociación lineal por lineal	0,001	1	0,974
N de casos válidos	169		

2. Sabe que es un proyecto de ley

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Sabe que es un proyecto de ley	Si	25,90%	47,40%	26,70%	100,00%
	No	35,30%	35,30%	29,40%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,818	2	0,403
Razón de verosimilitud	1,821	2	0,402
Asociación lineal por lineal	0,215	1	0,643
N de casos válidos	169		

3. Sabia que en la actualidad existe un proyecto de ley que habla del Talento Humano en Salud

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Sabia que en la actualidad existe	Si	14,60%	66,70%	18,80%	100,00%
	No	33,10%	36,40%	30,60%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,002	2	0,002
Razón de verosimilitud	13,196	2	0,001
Asociación lineal por lineal	0,274	1	0,601
N de casos válidos	169		

4. En el artículo 2 de la ley 100 el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de:

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Principios	Ética	18,80%	48,40%	32,80%	100,00%
	Eficiencia	12,50%	53,10%	34,40%	100,00%
	Servicio	33,30%	55,60%	11,10%	100,00%
	Universalidad	40,00%	40,00%	20,00%	100,00%
	No sabe / No responde	44,90%	34,70%	20,40%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,05	8	0,042
Razón de verosimilitud	16,406	8	0,037
Asociación lineal por lineal	10,161	1	0,001
N de casos válidos	169		

5. Considera usted que es importante en Colombia establecer disposiciones legales relacionados con los procesos de planeación, formación, y ética del talento humano

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Es importante en Colombia establecer disposiciones legales	De acuerdo	27,90%	47,10%	25,00%	100,00%
	Parcialmente de acuerdo	20,00%	45,00%	35,00%	100,00%
	Desacuerdo	50,00%		50,00%	100,00%
	No sabe / No responde	42,90%	14,30%	42,90%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,583	6	0,471
Razón de verosimilitud	6,714	6	0,348
Asociación lineal por lineal	0,244	1	0,621
N de casos válidos	169		

6. Esta de acuerdo con promover la actualización de las normas de ética de las diferentes disciplinas del área de la salud

% de Esta de acuerdo con promover la actualización

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Esta de acuerdo con promover la actualización	De acuerdo	29,90%	45,80%	24,30%	100,00%
	Parcialmente de acuerdo	18,80%	31,30%	50,00%	100,00%
	Desacuerdo		66,70%	33,30%	100,00%
	No sabe / No responde	16,70%	50,00%	33,30%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,457	6	0,374
Razón de verosimilitud	6,83	6	0,337
Asociación lineal por lineal	2,61	1	0,106
N de casos válidos	169		

7. En el capítulo II del proyecto de ley 024/04 se crea como organismo de apoyo para el desarrollo de los recursos humanos en salud :

% de En el capítulo se crea

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
En el capítulo se crea	El Comité de ética y bioética	26,90%	50,00%	23,10%	100,00%
	El Observatorio de recursos humanos	66,70%		33,30%	100,00%
	El Consejo nacional de los recursos humanos	28,60%	50,00%	21,40%	100,00%
	El Comité de los recursos humanos	14,30%	42,90%	42,90%	100,00%
	No sabe / No responde	27,70%	44,50%	27,70%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,704	8	0,789
Razón de verosimilitud	5,608	8	0,691
Asociación lineal por lineal	0,18	1	0,671
N de casos válidos	169		

8. Para usted es importante como profesional de la salud, estar actualizando los criterios de calidad para el registro calificado y acreditación de los programas del área de la salud

% de Para usted es importante

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Para usted es importante	De acuerdo	28,90%	45,90%	25,20%	100,00%
	Parcialmente de acuerdo	10,00%	30,00%	60,00%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,938	2	0,051
Razón de verosimilitud	5,367	2	0,068
Asociación lineal por lineal	4,915	1	0,027
N de casos válidos	169		

9. Según el Artículo 9 del proyecto de ley 024/04 se asignan a los colegios de profesionales de la salud, una de las siguientes funciones publicas:

% de Según el artículo 9

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Según el artículo 9	Tener un soporte científico	32,00%	32,00%	36,00%	100,00%
	Fortalecer y apoyar el desarrollo del ejercicio profesión	5,90%	76,50%	17,60%	100,00%
	Gestionar la inscripción de los profesionales	7,70%	61,50%	30,80%	100,00%
	No sabe / No responde	32,50%	41,20%	26,30%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,083	6	0,042
Razón de verosimilitud	14,598	6	0,024
Asociación lineal por lineal	0,953	1	0,329
N de casos válidos	169		

10. Esta de acuerdo que en las instituciones de salud se garantice la supervisión por un docente especialista en el área, responsable de la practica formativa que realiza el estudiante así como las normas de calidad exigidas

% de Esta de acuerdo que en las instituciones

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Esta de acuerdo que en las instituciones	De acuerdo	29,90%	42,90%	27,20%	100,00%
	Parcialmente de acuerdo	10,50%	63,20%	26,30%	100,00%
	Desacuerdo		100,00%		100,00%
	No sabe / No responde	50,00%		50,00%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,687	6	0,351
Razón de verosimilitud	8,296	6	0,217
Asociación lineal por lineal	0,492	1	0,483
N de casos válidos	169		

11. Considera importante el servicio obligatorio para los egresados de los programas de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso.

% de Considera importante el servicio obligatorio

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Considera importante el servicio obligatorio	De acuerdo	25,00%	50,80%	24,20%	100,00%
	Parcialmente de acuerdo	36,70%	30,00%	33,30%	100,00%
	Desacuerdo	50,00%		50,00%	100,00%
	No sabe / No responde			100,00%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,119	6	0,059
Razón de verosimilitud	14,397	6	0,026
Asociación lineal por lineal	0,182	1	0,67
N de casos válidos	169		

12. Cree que teniendo una herramienta de acceso virtual en la institución a la cual pertenece , aumentaría su conocimiento sobre el proyecto de ley 024/04

% de Cree que teniendo una herramienta

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Cree que teniendo una herramienta	De acuerdo	31,90%	42,00%	26,10%	100,00%
	Parcialmente de acuerdo	25,00%	44,40%	30,60%	100,00%
	Desacuerdo		71,40%	28,60%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,352	4	0,118
Razón de verosimilitud	10,882	4	0,028
Asociación lineal por lineal	2,872	1	0,09
N de casos válidos	169		

13. Es importante para usted como profesional y/o estudiante del área de la salud conocer el proyecto de ley 024/04 (senado) "Talento Humano en Salud.

Tabla de contingencia
% de Es importante para usted como profesional

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Es importante para usted como profesional	De acuerdo	29,00%	44,50%	26,50%	100,00%
	Parcialmente de acuerdo	12,50%	50,00%	37,50%	100,00%
	Desacuerdo		100,00%		100,00%
	No sabe / No responde	33,30%		66,70%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,922	6	0,244
Razón de verosimilitud	10,035	6	0,123
Asociación lineal por lineal	1,086	1	0,297
N de casos válidos	169		

14. Sabía usted que la tarjeta profesional del área de la salud será actualizada con base al cumplimiento de recertificación que cada persona realice ante las autoridades y entidades competentes.

% de Sabía usted que la tarjeta profesional

		Universidad			Total
		Universidad de la sabana	Colegio Odontológico Colombiano	UDCA	
Sabía usted que la tarjeta profesional	Si	27,50%	43,80%	28,80%	100,00%
	No	28,10%	46,10%	25,80%	100,00%
Total		27,80%	45,00%	27,20%	100,00%

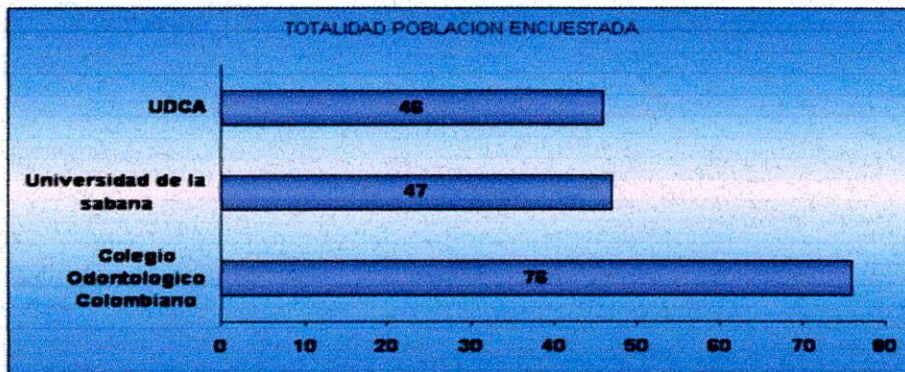
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,186	2	0,911
Razón de verosimilitud	0,186	2	0,911
Asociación lineal por lineal	0,093	1	0,76
N de casos válidos	169		

3.1 RESULTADOS

Total población encuestada

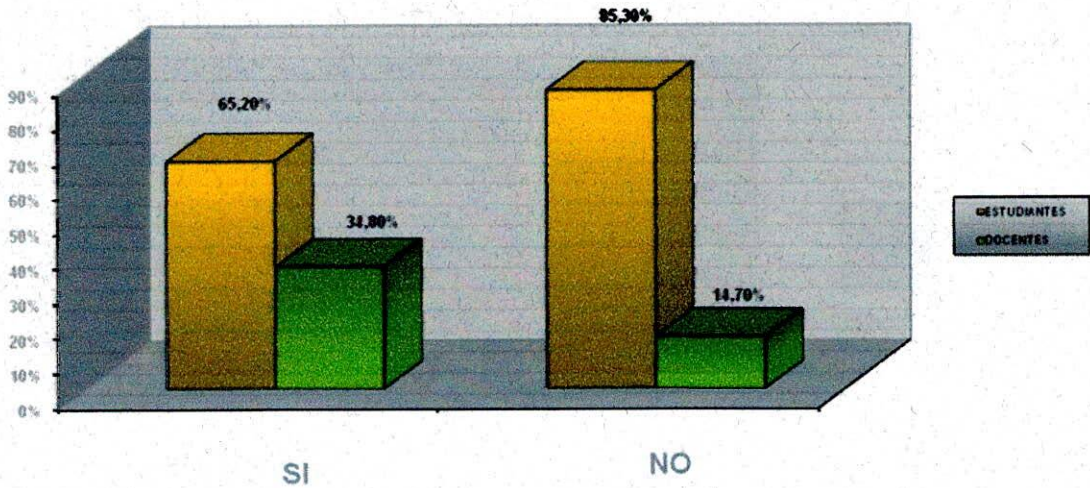
GRAFICO No. 1



Distribución porcentual de la población

SABE QUE ES UN PROYECTO DE LEY ?

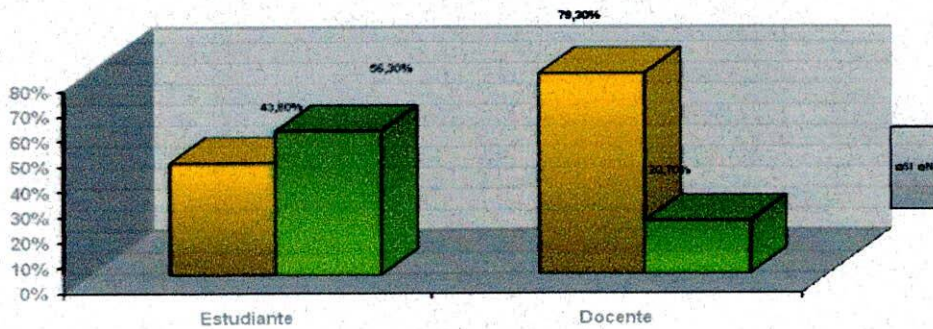
GRAFICO No. 2



VALOR P = 0,023

¿Conoce usted el proyecto de ley que habla del Talento humano en Salud ?

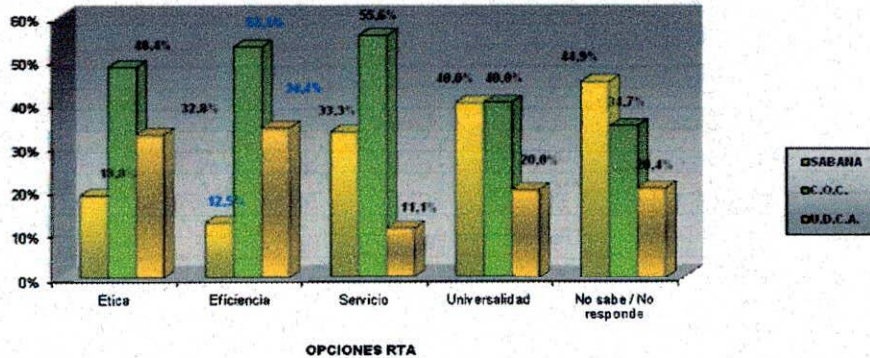
GRAFICO No. 3



VALOR P = 0

En el artículo 2 de la ley 100 el servicio publico esencial de seguridad social se prestara con sujeción a los principios de:

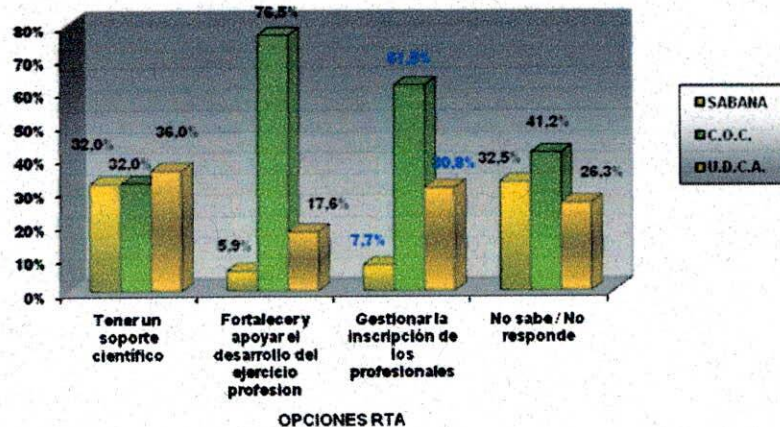
GRAFICO No.4



VALOR P= 0,042

Según el Artículo 9 del Proyecto de ley 024/04 se asignan a los colegios de profesionales de la salud, una de las siguientes funciones publicas:

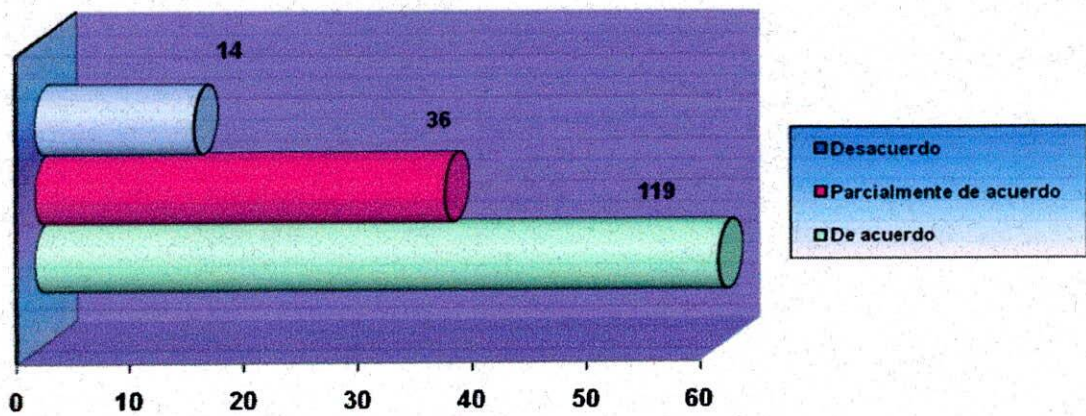
GRAFICO No. 5



VALOR P= 0,042

¿Cree que teniendo una herramienta de acceso virtual en la institución a la cual pertenece , aumentaría su conocimiento sobre el proyecto de ley 024/04?

GRAFICO No. 6



3.2 Discusión

La percepción del conocimiento y el conocimiento como tal sobre la ley es baja, esto puede deberse posiblemente a la falta de motivación de los profesionales con respecto al conocimiento de la normatividad y legislación. Asimismo la causa puede ser la escasa difusión de la ley a través de los medios de comunicación.

4. CONCLUSIONES

- Por medio de esta investigación queremos dar a conocer A los profesionales docentes y estudiantes de ultimo semestre de pregrado, en las facultades de la salud en, medicina, enfermería y odontología acerca del Proyecto de Ley 024/04 (Senado) "Talento Humano en Salud" porque es muy necesario para un odontólogo saber de leyes y nos solo quedarse con las bases que le ofreció la universidad en el tiempo de estudio.
- Es importante para nosotros los investigadores tener un reporte específico sobre la encuesta que vamos a realizar, y que por medio de esta vamos a dar el resultado de este estudio el cual nos va a demostrar en porcentaje, de acuerdo a las respuestas de nuestros encuestados.

5. RECOMENDACIONES

- Brindar un espacio como medio informativo de algunas leyes en salud para motivar a la comunidad educativa a incursionar en este campo.
- Fomentar la investigación en las áreas referentes a las leyes que rigen y establecen a nuestro país.
- Brindar un espacio como medio informativo de algunas leyes en salud para motivar a la comunidad educativa a incursionar en este campo.
- El sector salud debe ser participe activo en las decisiones relacionadas con el tema, los profesionales en salud deben ser lideres positivos y proactivos para el país.

GLOSARIO

SALUD: Es definida por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el marco (social).

SALUD PUBLICA: Salud pública, protección y mejora de la salud de los ciudadanos a través de la acción comunitaria, sobre todo por parte de los organismos gubernamentales. La salud pública comprende cuatro áreas fundamentales: 1) fomento de la vitalidad y salud integral; 2) prevención de lesiones y enfermedades infecciosas y no infecciosas; 3) organización y provisión de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y 4) rehabilitación de personas enfermas o incapacitadas para que alcancen el grado más alto posible de actividad por sí mismas. La presencia de estas cuatro importantes áreas entre las preocupaciones de las instituciones de salud pública quedó de manifiesto a escala mundial en 1948, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó en su definición de salud el bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades.

LEY: son normas de carácter general y abstracto que regulan una serie de supuestos o relaciones indefinidas, conteniendo un efecto jurídico concreto para todos y cada uno de los supuestos a los que la propia ley se refiere; son normas escritas que para tener eficacia deben ser promulgadas, publicadas en el boletín diario, gaceta o periódico oficial que existe al efecto (Boletín Oficial del Estado, Gaceta Oficial), y aprobadas con arreglo al procedimiento formal de elaboración previsto para ello (principio de legalidad).

PROYECTO DE LEY: expresión de la capacidad legislativa del Gobierno de la nación, parte fundamental del proceso político, en particular en los regímenes democráticos, según el Derecho constitucional. El texto se aprueba en el Consejo de Ministros y debe someterse a la aprobación del Congreso de los Diputados, al objeto de que el proyecto, que ha de ir acompañado de una exposición de motivos, se convierta en ley. Acto seguido, aprobado un proyecto de ley ordinaria u orgánica, se presentará a la consideración del Senado o cámara alta, que resolverá sobre la materia en el plazo de dos meses, mediante la presentación de veto o de enmiendas, excepto en los supuestos en que el proyecto de ley se tramite por vía de urgencia, en cuyo caso el plazo es de veinte días. Una vez lograda la aprobación del Parlamento el proyecto es sometido al presidente de la República o al rey en su caso, para que lo sancione. En un sentido general, sin embargo, la capacidad del Gobierno para

DECRETO: Son aquellas disposiciones que adopta el Gobierno de la nación en materias que no son de su competencia y sí del Parlamento o Cámara representativa, pero que por razones extraordinarias o de urgencia u otro tipo señaladas en la Constitución de cada país, está autorizado a priori para emitirlos, siempre que se informe de manera inmediata al Parlamento o Cámara para su aprobación, y sin perjuicio de que pueda tramitarlo como proyecto de ley, una vez que se halla resuelto el problema de urgencia. En la medida en que los gobiernos tienden a ser autoritarios hacen más uso de esta forma excepcional.

REFORMA: Aquello que se propone, proyecta o ejecuta como innovación o mejora en algo.

TALENTO HUMANO: se entiende como todo el personal que interviene en la atención integral de salud de todos los habitantes del territorial nacional.

LEGISLACION: Es un conjunto de normas, leyes y preceptos que regulan una sociedad. Le corresponde al congreso hacer las leyes, interpretar, reformar y derogar las preexistentes y expedir códigos en las distintas ramas de la legislación.

PROFESION: Es el ejercicio ciencia o arte, se garantiza libertad de escogerla, pero ley puede exigir. Títulos de idoneidad y reglamentar la actividad profesional. En orden a conservar la moralidad, la seguridad y la salubridad pública, las autoridades tienen sobre las profesiones el derecho de inspección.

ENTIDAD PÚBLICA: Organismos creados o autorizados por la ley para la atención de funciones administrativas conforme a las reglas del derecho público. Están dotadas de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

ENTIDAD PRIVADA: Organismos creados y dirigidos por particulares, constituido por patrimonio privado con personería jurídica y regidas por el derecho privado y estatus propios.

SOCIEDAD: Es la unión de dos o mas personas que se asocian con el fin de conformar de desarrollar actividades comerciales, industriales, constituidas por aportes hechos por sus socios y cuyo objetivo, puede ser el animo de lucro o no.

COMUNIDAD: Es una división administrativa conformada por un grupo de personas correspondientes a una misma porción o área territorial dentro un departamento o municipio

DERECHO: Conjunto de disposiciones escritas o no que regula la conducta humana y que le permite a las personas hacer o exigir aquello que sea necesario para satisfacer sus necesidades vitales y relajarse como persona.

DEBER: Obligaciones que el ordenamiento jurídico impone a cuantos habitan en Colombia. De ellos, unos son comunes a nacionales y extranjeros como el de someterse a la constitución y las leyes y otros solo corresponden a los nacionales, como el de tomar las armas en defensa del país.

LEGAL: Principio a través del cual las autoridades deben ceñirse en su actuación y deben responder por extralimitarse en sus funciones como por incurrir en omisión frente al ejercicio de ellas.

CONSTITUCION NACIONAL: Es el conjunto de normas consuetudinarias o escritas que en un Estado regulan la forma y organización del poder público, los derechos de los asociados y la manera como se concilian la autoridad y la libertad.

NORMA: Regla verbal o escrita de una exigencia dentro de un grupo humano para asegurar la convivencia en ese grupo el interés, las necesidades y cuanto aspecto demande regulación para alcanzar la convivencia.

PENAL: Es un conjunto de leyes con las cuales el Estado busca mantener la convivencia como titular de unos intereses sociales jurídicamente titulados y que incluyen una sanción a quien infrinja una de estas normas.

CONOCIMIENTO: Definiciones y conceptos adquiridos que determinan el nivel de preparación de un ser humano.

EQUIDAD: Es la aplicación benévola del derecho, en cuya virtud se rectifica la ley positiva en algún punto donde ella es deficiente a causa de su universalidad. Ante todo, la moderación y la liberalidad en un uso benevolente.

CALIDAD: Relación entre competencia del profesional y satisfacción del beneficiario por el servicio.

ÉTICA: Es parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre frente a sus semejantes ya sea en relación a su profesión, o de su actividad diaria.

INTEGRALIDAD: Calidad de ser integro.

ENFERMEDAD: Alteración en la salud.

TRATAMIENTO: Conjunto de cavidades para rehabilitar una persona.

REHABILITACIÓN: Restablecer en su primer estado y en sus derechos quien los perdió.

DIAGNOSTICO: Signos que permiten determinar y reconocer las enfermedades por los síntomas de las mismas.

CONCERTACIÓN: Es un acuerdo de voluntades en busca de un mismo fin.

EFFECTIVIDAD: Es la calidad de los componentes de una colectividad cuyo resultado es el potencial transmitido.

PLANEACIÓN: La Planeación comprende tanto el programa de acción normativo del consejo directivo y/o alta dirección de una empresa, como sus metas y objetivos.

DESEMPEÑO: como aquellas acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes para los objetivos de la organización, y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la empresa.

GOBIERNO: Nombre que la constitución da a la rama ejecutiva del poder publico, lo constituyen el presidente de la república los ministros del despacho y los fejes de los departamentos administrativos. **SENADO:** Una de las dos cámaras que conforman el congreso de Colombia conformada por 114 senadores elegidos por elección popular

CAMARA: Una de las dos corporaciones legislativas de elección popular que integran el congreso de Colombia en la actualidad esta conformada por 199 miembros.

CONCEJO: Es un cuerpo colegiado integrado por menos de seis y ni mas de 20 miembros según determine la ley.

CORTE CONSTITUCIONAL: Es el organismo encargado de guardar la constitución y velar por el cumplimiento y protección de los derechos y principios fundamentados consagrados en la carta magna **SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CARTA POLITICA: Es el conjunto de normas consuetudinarias o escritas que en un Estado regulan la forma y organización del poder público, los derechos de los asociados y la manera como se concilian la autoridad y la libertad.

JURISDICCION: Determinado por dos servicios: 1. Función estatal de administrar justicia 2. Termino del lugar donde un funcionario tiene autoridad para gobernar y poner en ejecución la ley.

LEGISLADOR: Termino que algunas veces se emplea en la constitución para referirse a la rama legislativa del poder público y también al congreso.

INSPECCION Y VIGILANCIA ESTATAL: Es el control ejercido por parte del Estado respecto de las actividades que desarrollan, para evitar que se incurran en causales de responsabilidad ya sea civil, contractual o extracontractual.

BIBLIOGRAFIA

- http://www.medicolegal.com.co/3_2005/act_leg_1.htm
- http://www.fasecolda.com/docs/CT_SegSoc/ProLey04-05.pdf
- <http://www.ccc.org.co/Documents/2005/Salud/8.pps>
- http://www.camararep.gov.co/web/mod.php?mod=userpage&menu=100602&page_id=120
- <http://medicosgeneralescolombianos.com/Mensajes/Proyecto%20de%20Ley%2020024.htm>
- <http://www.cut.org.co/DOC/CARTA%20ABIERTA.doc>

Periódico la gaceta del senado,

1. Toro Torres D, Texto recompuesto según objeciones aceptadas por el congreso y sentencia C- 889, 404/05 Cámara, 024/04 Senado, y acumulados 76 y 77 de senado, XVI Gaceta N° 47, Viernes 16 de febrero 2007, Capítulos 1-6.
2. Gneco de Arregoces F, Senado, Ponencias informe de comisión de conciliación al proyecto de ley numero 404/05 Cámara, 024/04 Senado, y acumulados 76 y 77 de senado. Gaceta N° 113, jueves 11 de mayo de 2006, Capítulos 1-6, Pág. 30-39.
3. Cuervo Valencia C, Raad Hernández E, Gutiérrez G, Aguirre G, Cámara, Actas de comisión, Discusión y votación de ponencias para primer debate de los siguientes proyectos de ley. Proyecto de ley numero 404/05 Cámara, 024/04 Senado, Por el cual se dictan disposiciones en materia de recurso humano en salud, XV Gaceta N° 93 (Martes 2 de mayo de 2006), Pág. 3-6.
4. Toro Torres D, Cámara, Ponencia para primer debate al proyecto de ley 404/05 Cámara, 024/04 Senado, y acumulados 76 y 77 de senado, XIV Gaceta N° 752 (lunes 31 de octubre de 2005), Pág. 1-16.
5. Toro Torres D, Senado, Objeciones presidenciales, XVI Gaceta N° 52 (Viernes 23 de febrero de 2007), Capítulos 1-7, Pág. 1-28.

6. Duran Pelvis M, Berio Torres M, Rigo Rosero A, Ponencias para segundo debate al proyecto de ley numero 404/05 Cámara, 024/04 Senado, XVI No gaceta 886, viernes 9 de diciembre del 2005, Pág. 6-14.
7. Duran Pelvis M, Berio Torres M, Rigo Rosero A, Texto propuesto para segundo debate en plenaria de la honorable cámara de representantes al proyecto de ley 404 del 2005 de cámara y 024 del senado acumulados 76 y 77 de senado, XVI No gaceta 886, viernes 9 de diciembre del 2005, Capítulos 1-6 Pág. 15-20.
8. Cuervo Valencia C, Toro Torres D, Maloff Cusè D, Benítez E, Aprobación del proyecto de ley 404 del 2005 de cámara y 024 del senado acumulados 76 y 77 de senado, XV Gaceta N° 28, Viernes 3 de febrero del 2006, Pág. 34.
9. Cuervo Valencia C, Raad Hernández, G, Aguirre Muñoz A, Texto definitivo de proyecto de ley 404 del 2005 de cámara y 024 del senado acumulados 76 y 77 de senado, aprobado el segundo debate en la sesión de plenaria de la honorables cámara de representantes XV Gaceta N° 91, viernes 28 de abril del 2006, capítulos 1-7, Pág. 21-28.
10. Cuervo Valencia C, 2006 cámara discusión y votación para primer debate del proyecto de ley 404 del 2005 de cámara y 024 del senado acumulados 76 y 77 de senado, XV gaceta 93, martes 2 de mayo de 2006, Pág. 2-3.
11. Toro Torres D, Gnecco Arregoces F, Maloff Cusè J, Flores Rivera L, Texto conciliado del proyecto de ley 404 del 2005 de cámara y 024 del senado acumulados 76 y 77 de senado, Gaceta 110 jueves 11 de mayo del 2006; Pág. 34- 40 Cap. 1-7.
12. Toro Torres D, Proyecto de ley 404 del 2005 de cámara y 024 del senado acumulados 76 y 77 de senado, Gaceta 413 lunes 9 de mayo del 2004 Pág. 11-19.
13. Toro Torres D, Gnecco Arregoces F, Maloff Cusè J, Flores Rivera L, Texto definitivo al proyecto de ley 024/04 aprobación de sesión de plenaria de la honorable cámara del senado, Gaceta 422 miércoles 6 de julio del 2005 Pág. 2-8.
14. Gnecco Arregoces F, Sosa Pacheco G, Arroyo Mora G, Ponencia al segundo debate proyecto de ley 024 Senado acumulados 76 y 77 del senado; Gaceta 324 viernes 3 junio del 2005 Pág. 6-25.

- 15.**Gallaido Archbold J, Blue Barberi C, Informe de comisión proyecto de ley Senado acumulados 76 y 77 del senado; Gaceta 118 lunes 12 del 2006 Pág. 7-14.
- 16.**Gnecco Arregoces F, Benites Maldonado E, Castró de Jesús J, Ponencia al segundo debate proyecto de ley 024 Senado acumulados 76 y 77 del senado; Gaceta 768 lunes 29 de noviembre 2004 Pág. 11-23.
- 17.**Wilches Sarmiento C, Actas de comisión; Gaceta 669 martes 27 de septiembre 2005 Pág. 19-20.