# LEY 10 DE 1990

**(enero 10)**

Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

**EL CONGRESO DE COLOMBIA,**

**DECRETA:**

**CAPITUL0 I ASPECTOS GENERALES**

**ARTICULO 1 . Servicio público de salud.** La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente ley. El Estado intervendrá en el servicio público de salud conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución Política, con el fin de:

**Concordancias:** Decreto 1762 y 1811 de 1990)

1. Definir la forma de prestación de la asistencia pública en salud, así como las personas que tienen derecho a ella;
2. Establecer los servicios básicos de salud que el Estado ofrecerá gratuitamente;
3. Fijar, conforme a lo señalado en la presente Ley, los niveles de atención en salud y los grados de complejidad, para los efectos de las responsabilidades institucionales en materia de prestación de servicios de salud y, en especial, los servicios de urgencia, teniendo en cuenta las necesidades de la población y la cobertura territorial principalmente;

**Concordancias:** Decreto 1760 de 1990, Decreto 1088 de 1991, Decreto 560

de 1991, Decreto 739 de 1991, Resolución 13565 de 1991, Resolución 14.707 de 1991 del ministerio de salud)

1. Organizar y establecer las modalidades y formas de participación comunitaria en la prestación de servicios de salud, que aseguren la vigencia de los principios de participación ciudadana y participación comunitaria y, en especial, lo relativo a la composición de las juntas directivas de que trata el artículo 19 de la presente Ley;

**Concordancias:** (Decreto 1416 de 1990, Decret0 1757 de 1994)

1. Determinar los derechos y deberes de los habitantes del territorio, en relación con el servicio público de salud y, en particular, con las entidades y personas que conforman el sistema de salud, conforme a los principios básicos señalados en el artículo 30;
2. Adoptar el régimen, conforme al cual se debe llevar un registro especial de las personas que presten servicios de salud, y efectuar su control, inspección y vigilancia;

**Concordancias:** (Decreto 709 de 1991)

1. Expedir el régimen de organización y funciones para la fijación y control de tarifas, el cual preverá el establecimiento de una Junta de Tarifas;

**Concordancias:** (Decreto 1759 de 1990, Resolución 0001 de 1990 de la junta

de tarifas, Decreto 2357 de 1995, Decreto 2423 de 1996)

1. Establecer un sistema de fijación de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Regular los procedimientos para autorizar a las entidades privadas la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles y grados de complejidad;
3. Adoptar el régimen de presupuesto, contabilidad de costos y control de gestión de las entidades oficiales que presten servicios de salud, así como definir los efectos y consecuencias de tales actividades, conforme a la legislación vigente que le sea aplicable a las entidades;

) Dictar normas sobre la organización y funcionamiento de los servicios de medicina prepagada, cualquiera sea su modalidad, especialmente sobre su régimen tarifario y las normas de calidad de los servicios, así como en relación con el otorgamiento del mismo tipo de servicios, por las instituciones de seguridad y previsión social, cuya inspección, vigilancia y control estarán a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.

1. Expedir las normas técnicas para la construcción, remodelación y ampliación y dotación de infraestructura de salud.
2. Organizar y establecer el régimen de referencia y contrareferencia de pacientes, de los niveles de atención inferiores a los superiores y el régimen de apoyo tecnológico y de recursos humanos especializados que en los niveles superiores deben prestar a los inferiores.

**Concordancias:** (Decreto 2759 de 1991, Decreto 1760 de 1990, Decreto 1088

de 1991, Decreto 560 de 1991, Decreto 739 de 1991, Decreto 412 de 1992,

Resolución 13565 de 1991, Resolución 14.707 de 1991 del Ministerio de Salud)

**PARAGRAFO.** Mientras se ejercen las facultades de intervención de que trata este artículo, continuaran rigiendo las normas legales vigentes sobre las distintas materias de que trata esta disposición.

**ARTICULO 2 . Asistencia pública en Salud**. 1 La asistencia publica en salud, como función del Estado se presta en los términos del artículo 19 de la Constitución Política, directamente, por las entidades públicas o a través de las personas privadas, conforme a las disposiciones previstas en esta ley. En desarrollo de las facultades de intervención de que trata el artículo 1 , serán definidas las formas de prestación de la asistencia pública y los criterios para definir las personas imposibilitadas para trabajar que carezcan de los medios de subsistencia y derecho a ser asistidas por otras personas.

Para tal efecto, todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a presentar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios, en los términos que determine el ministerio de salud.

**ARTICULO 3 .Principios básicos.** El servicio público de salud se regirá por los siguientes principios básicos:

1. **Universalidad**. Todos los habitantes en el territorio nacional tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud;
2. **Participación ciudadana**. Es deber de todos los ciudadanos, propender la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y contribuir a la planeación y gestión de los respectivos servicios en salud;
3. **Participación comunitaria**. La comunidad tiene derecho a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud, en las condiciones establecidas en esta ley y en sus reglamentos;
4. **Subsidiariedad.** Las entidades públicas responsables de la prestación de servicios de salud en determinado nivel de atención, pueden prestar, transitoriamente, servicios correspondientes a niveles inferiores, cuando las entidades responsables de estos últimos, no estén en capacidad de hacerlo por causas justificadas, debidamente calificadas por el Ministerio de Salud, o la entidad en la cual éste delegue la calificación, conforme a lo previsto en la presente ley;
5. **Complementariedad**. Las entidades públicas responsables de la prestación de servicios de salud en determinado nivel de atención, pueden prestar servicios correspondientes a niveles superiores, siempre y cuando su capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa se lo permita y atiendan debidamente el nivel que les corresponde, previa aprobación del

1 La constitución a que hace referencia éste artículo, es la de 1886, en la Constitución Política de 1991, se regula en los artículos 28, 49 y 51)

Ministerio de Salud, o la entidad en la cual éste delegue, conforme a lo previsto en la presente Ley;

1. **Integración funcional.** Las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud concurrirán armónicamente a la prestación del servicio público de salud, mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, en los términos previstos en la presente Ley.

**Concordancias:** (Decreto 412 de 1992, Ley 100 de 1993 articulo 2 y 153)

**CAPITULO ll**

## ORGANIZACI N Y ADMINISTRACI N DEL SERVICIO P BLICO DE SALUD

**ARTICULO 4o. Sistema de salud.** Para los efectos de la presente Ley, se entiende que el sistema de salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha, y que de él forman parte, tanto el con junto de entidades públicas y privadas del sector salud, como, también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud.

Pertenecen al sistema de salud y, por consiguiente, están sometidos a las normas científicas para el control de los factores de riesgo para la salud que dicte el Ministerio de Salud, las organizaciones locales y secciónales de salud que autónomamente establezcan los municipios, el Distrito Especial de Bogotá, el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena, las áreas Metropolitanas y los Departamentos, Intendencias y Comisarías, según el caso, así como las entidades privadas de salud y, en general, todas las entidades públicas y privadas de otros sectores, en los aspectos que se relacionen directa o indirectamente con el sistema de salud. Las normas administrativas del sistema de salud, serán solamente obligatorias para las entidades del subsector oficial de sal ud, pero podrán ser convencionalmente adoptadas por las entidades privadas, en desarrollo de lo dispuesto por el artículo 23 de esta Ley. A las entidades de seguridad y previsión social y a las del subsidio familiar se les respetarán sus objetivos, régimen legal, sistema de financiación y autonomía administrativa.

**PARAGRAFO**. La obligatoriedad de las normas de que trata este artículo, se entiende, sin perjuicio de las normas legalmente aplicables sobre dichas materias, y no implica modificación alguna de la naturaleza y régimen jurídico de las correspondientes entidades.

En consecuencia, las entidades descentralizadas de cualquier grado, creadas o que se creen para la prestación de servicios de salud, pertenecerán al nivel administrativo nacional o de la entidad territorial, correspondiente, conforme al acto de creación. Así mismo, las fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones o corporaciones sin ánimo de lucro y, en general, las personas

privadas naturales o jurídicas que presten servicios de salud, seguirán rigiéndose plenamente por las normas propias que les son aplicables.

**ARTICULO 5o**. **Sector salud.** El sector salud está integrado por:

1. **El subsector oficial**, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud, y específicamente:
   1. Las entidades descentralizadas directas, o indirectas, del orden nacional;
   2. Las entidades descentralizadas directas, o indirectas, del orden Departamental, Municipal, Distrital o Metropolitano, o las Asociaciones de Municipios;
   3. Las dependencias directas de la Nación o de las entidades territoriales;
   4. Las entidades o instituciones públicas de seguridad social, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud, sin modificación alguna de su actual régimen de adscripción;
   5. La Superintendencia Nacional de Salud que, a partir de la vigencia de la presente Ley, es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, dentro del marco de la autonomía administrativa y financiera que le señala la ley, sin personería jurídica.
2. **El subsector privado**, conformado por todas las entidades o personas privadas que presten servicio de salud y, específicamente, por:
   1. Entidades o instituciones privadas de seguridad social y cajas de compensación familiar, en lo pertinente a la prestación de servicios de salud;
   2. Fundaciones o instituciones de utilidad común;
   3. Corporaciones y asociaciones sin ánimo de lucro;
   4. Personas privadas naturales o jurídicas.

**ARTICUL0 6 . Responsabilidades en la dirección y prestación de servicios de salud**. Conforme a lo dispuesto en el artículo primero de la presente Ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de que trata el artículo 3o de esta Ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de previsión y seguridad social, y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asignase las siguientes responsabilidades, en materia de prestación de servicio de salud:

1. A los municipios, al Distrito Especial de Bogotá, al Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y a las áreas metropolitanas, directamente, o a

través de entidades descentralizadas municipales, Distritales o metropolitanas, directas o indirectas, creadas para el efecto, o mediante asociación de municipios, la dirección y prestación de servicios de salud del primer nivel de atención, que comprende los hospitales locales, los centros y puestos de salud;

1. A los Departamentos, Intendencias y Comisarias, al Distrito Especial de Bogotá, al Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y a las áreas metropolitanas, directamente, o a través de entidades descentralizadas directas, o indirectas, creadas para el efecto, o mediante sistemas asociativos, la dirección v prestación de los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención que comprende los hospitales regionales, universitarios y especializados. La Nación continuará prestando servicios de atención médica, en el caso del Instituto Nacional de Cancerología.

**PARAGRAF0**. Todas las entidades públicas a que se refiere el presente artículo, concurrirán a la financiación de los servicios de salud con sus recursos propios y con los recursos fiscales de que trata el Capítulo V de esta Ley, pudiendo prestar los servicios de salud mediante contratos celebrados para el efecto, con fundaciones o instituciones de utilidad común, corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro, las entidades de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986 o, en general, con otras entidades públicas o personas privadas jurídicas o naturales que presten servicios de salud, en los términos del Capítulo lll de la presente Ley.

**Concordancias:** Decreto 1762 de 1990)

**ARTICUL0 7o**. **Prestación de servicios de salud por entidades privadas.** Las fundaciones o instituciones de utilidad común, las asociaciones y corporaciones, sin ánimo de lucro y, en general, las personas privadas jurídicas, podrán prestar servicios de salud en los niveles de atención y grados de complejidad que autorice el Ministerio de Salud o la entidad territorial delegataria.

**Concordancias**: (Decreto 1760 de 1990, Resolución 14707 de 1991)

**ARTICUL0 8o**. **Dirección Nacional del Sistema de Salud**. La Dirección Nacional del Sistema de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud, al cual, por consiguiente, le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4o.

**PARAGRAF0.** Para los efectos de este artículo, se entiende por:

1. **Normas científicas.** El conjunto de reglas de orden científico y tecnológico para la organización y prestación de los servicios de salud;
2. **Normas administrativas.** Las relativas a asignación y gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros.

Con base en las normas técnicas y administrativas se regularán regímenes tales como información, planeación, Presupuestación, personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, financiación, tarifas, contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad, y referencia y contrareferencia.

**Concordancias:** (decreto 1682 de 1990, resolución 2542 de 1998 y 2546 de 1998 del ministerio de salud)

**ARTICUL0 9o.** Funciones de la Dirección Nacional del Sistema de Salud. La Dirección Nacional del Sistema de Salud, corresponderá al Ministerio de Salud, que cumplirá las siguientes funciones, específicas:

1. Formular y adoptar la política para el sistema de salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional;
2. Elaborar los planes y programas del sector salud que deban ser incorporados al Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social o a las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional;
3. Programar la distribución de los recursos que, de acuerdo con las normas constitucionales y legales, corresponden a las entidades territoriales;
4. Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades e instituciones del sistema de salud;
5. Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades y dependencias públicas del sector salud, con las excepciones señaladas en el artículo 4o;
6. Vigilar el cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos y las normas técnicas, administrativas y de calidad del servicio, adoptados para el sector salud, e imponer, si es el caso, las sanciones a que hubiere lugar;
7. Autorizar la prestación de servicios de salud, en desarrollo de los principios de subsidiariedad o complementariedad, así como modificar o revocar las autorizaciones, previamente otorgadas, sin necesidad del consentimiento expreso y escrito de las respectivas personas;
8. Autorizar a las fundaciones o instituciones de utilidad común, o sin ánimo de lucro, a las corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro y, en general, a las personas privadas jurídicas, la prestación de servicios de salud en determinados niveles de atención en salud y de complejidad, así, como modificar o revocar las autorizaciones, previamente, otorgadas, sin necesidad del consentimiento expreso y escrito de las respectivas personas;

**Concordancias:** Decreto 1760 de 1990, Decreto 1088 de 1991, Decreto 560

de 1991, Decreto 739 de 1991, Resolución 13565 de 1991, Resolución 14.707 de 1991 del ministerio de salud,)

1. Coordinar las actividades de todas las entidades e instituciones del sector salud, entre sí, y con las de otros sectores relacionados, y promover la integración funcional;
2. Formular los criterios tendientes a la evaluación de la eficiencia en la gestión de las entidades de que trata el parágrafo del artículo 25 de la presente Ley;

) Asesorar, directamente, o a través de otras entidades de cualquier nivel administrativo, a las entidades e instituciones del sector salud;

1. Organizar la participación solidaria de las entidades e instituciones del sector, en caso de desastres o calamidades públicas, sin perjuicio de lo dispuesto en el Decreto Extraordinario número 919 de 1989;
2. Contribuir a definir los términos de la cooperación técnica nacional e internacional, sin perjuicio de las funciones atribuidas legalmente al Ministerio de Relaciones Exteriores y al Departamento Nacional de Planeación;
3. Colaborar, conjuntamente, con las entidades y organismos competentes, a la formulación de la política de formación del recurso humano, de acuerdo con las necesidades del sistema de salud y las exigencias de la integración docente-asistencial en los campos de atención, científico-técnico, y de administración;

ñ) Elaborar, con base en las decisiones sobre nomenclatura, clasificación y grados de cargos adoptadas por las autoridades legalmente competentes, una estructura de cargos y grados, dentro de ellos, con sus correspondientes requisitos para su desempeño y con la valoración, en términos de puntaje, para efectos de distancias salariales, la cual, será tenida en cuenta por el Departamento Administrativo del Servicio Civil o las entidades delegatarias, para los efectos referentes a la carrera administrativa;

**Concordancias:** Decreto 1335 de 1990, Decreto ley 1569 de 1998)

1. Previa celebración de contratos interadministrativos, delegar en las entidades territoriales la ejecución de campañas nacionales directas, y transferirles los recursos indispensables, para el efecto;
2. Establecer las normas técnicas y administrativas que regulan los regímenes de referencia y contrareferencia de pacientes, así como el apoyo tecnológico en recursos humanos y técnicos a los niveles inferiores de atención;
3. Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.

**ARTICULO 10. Direcciones Secciónales y Locales del Sistema de Salud.** El sistema de salud se regirá en los niveles secciónales y locales, por las normas científico-administrativas, que dicte el Ministerio de Salud y será dirigido por el funcionario, que autónomamente determine el órgano competente de la entidad territorial, respectiva, quien será designado por el correspondiente jefe de la administración.

**ARTICULO 11. Funciones de la Dirección Seccional del Sistema de Salud**. En los Departamentos, Intendencias y Comisarías, corresponde a la Dirección Seccional del Sistema de Salud:

1. Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los municipios y a las entidades e instituciones que prestan el servicio de salud en el territorio de su jurisdicción;
2. Coordinar y supervisar la prestación dei servicio de salud en el correspondiente territorio Seccional;
3. Programar la distribución de los recursos recaudados para el sector salud, teniendo en cuenta la cantidad, calidad y costo de los servicios y la eficiencia y méritos de las entidades que prestan el servicio de salud;
4. Contribuir a la formulación y adopción de los planes y programas del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales;
5. Sugerir los planes, programas y proyectos que deben incluirse en los planes y programas nacionales;
6. Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la ley y en las disposiciones que se adopten, en ejercicio de las facultades de que trata el artículo 1 de esta ley;
7. Supervisar el recaudo de los recursos secciónales que tienen destinación específica para salud;
8. Ejecutar y adecuar las políticas y normas cientifico-técnicas y técnico- administrativas trazadas por el Ministerio de Salud en su jurisdicción;
9. Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector, o con las del sector educativo, poniendo especial énfasis en la integración docente-asistencial, así como en la administración y mantenimiento de las instituciones hospitalarias;
10. Autorizar, en forma provisional, la prestación de servicios de salud, en desarrollo de los principios de subsidiariedad o complementariedad, a

instituciones que operen en el territorio de su jurisdicción, mientras se obtiene la autorización definitiva por parte del Ministerio de Salud;

) Promover la integración funcional y ejercer las funciones que expresamente le delegue el Ministerio de Salud;

1. Administrar el Fondo Seccional de Salud de que trata el artículo 13, en coordinación con la Secretaría de Hacienda o la dependencia que haga sus veces, en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el régimen tarifario definido en el artículo 48, letra a);

Il) Adaptar y aplicar las normas y programas señalados por el Ministerio de Salud, para organizar los regímenes de referencia y contrareferencia, con el fin de articular los diferentes niveles de atención en salud y de complejidad, los cuales, serán de obligatoria observancia para todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud en la respectiva sección territorial;

**Concordancias:** Decreto 1760 de 1990, Decreto 1088 de 1991, Decreto 560

de 1991, Decreto 739 de 1991, Resolución 13565 de 1991, Resolución 14.707 de 1991 del ministerio de salud,)

1. Exigir a las entidades que prestan servicios de salud como condición para toda transferencia, la adopción de sistemas de contabilidad de acuerdo con las normas que expida el Ministerio de Salud;
2. Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones;

**Concordancias**: (Acuerdo 20 de 1990, Acuerdos 16, 17, 18, 19 de 1991, 13 y 17 de 1997 del Concejo de Santa Fe de Bogotá, Decreto 812 de 1996 del Alcalde Mayor de Santa Fe de Bogotá)

**ARTICULO 12. Dirección local del sistema de salud**. En los municipios, el Distrito Especial de Bogotá, el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y las áreas metropolitanas, corresponde a la dirección local del sistema de salud, que autónomamente se organice:

1. Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio local;
2. Programar para su respectivo municipio, la distribución de los recursos recaudados para el sector salud;
3. Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso;
4. Sugerir los planes, programas y proyectos que deben incluirse en los planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso;
5. Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la ley, y en las disposiciones que se adopten, en ejercicio de las facultades de que trata el artículo 1 de esta Ley;
6. Supervisar y controlar el recaudo de los recursos locales que tienen destinación específica para salud;
7. Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción local, las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la adecuación hecha por la respectiva Dirección Seccional del sistema de salud;
8. Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector, o con las del sector educativo, poniendo especial énfasis, en la integración docente-asistencial y en la administración y mantenimiento de las instituciones de salud, así, como identificar las necesidades de formación y perfeccionamiento del recurso humano para el sector;
9. Promover la integración funcional;
10. Ejercer las funciones que, expresamente, le.delegue el Ministerio de Salud o la Dirección Seccional del Sistema de Salud;

) Administrar el Fondo local de salud de que trata el artículo 13 de esta ley, en coordinación con la Secretaría de Hacienda y la Tesorería local, o las dependencias que hagan sus veces, y asignar sus recursos en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el régimen tarifario definido en el artículo 48, letra a);

1. Aplicar los sistemas de referencia y contrareferencia de pacientes, definidos por el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional y Seccional de Salud. Sin embargo, cuando los costos del servicio así lo exijan, podrá autorizar la celebración de contratos entre instituciones o entidades que presten servicios de salud, para establecer sistemas especiales de referencia y contrareferencia;

ll) Organizar mecanismos para desconcentrar el sistema local de salud, teniendo como unidad de referencia el corregimiento o la comuna;

1. Diagnosticar el estado de salud-enfermedad, establecer los factores determinantes y elaborar el plan local de salud, efectuando su seguimiento y evaluación con la participación comunitaria que establece la presente ley;
2. Estimular la atención preventiva, familiar, extrahospitalaria y el control del medio ambiente;
3. Controlar, en coordinación con las entidades del sector o de otros sectores que incidan en la salud, los factores de riesgo referentes al estado de salud enfermedad de la población;
4. Cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, o para los centros de bienestar del anciano;
5. Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9á de 1979 o Código Sanitario Nacional y su reglamentación;
6. Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento;
7. Establecer, en coordinación con las entidades educativas, los campos y tiempos de práctica que deben preverse en los planes de formación, en orden a garantizar la calidad de los servicios que se presten;
8. Elaborar, conjuntamente, con las entidades de seguridad social, planes para promover y vigilar la afiliación de patronos y trabajadores a dichas entidades, así, como velar por el cumplimiento de las normas sobre seguridad industrial y salud ocupacional;
9. Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, O registros y certificaciones

**Concordancias**: (Acuerdo 20 de 1990, Acuerdos 16, 17, 18, 19 de 1991, 13 y 17 de 1997 del Concejo de Santa Fe de Bogotá, Decreto 812 de 1996 del Alcalde Mayor de Santa Fe de Bogotá)

**ARTICULO 13. Fondos de salud**. Las entidades territoriales deben organizar un Fondo local o Seccional de Salud, según el caso, que se manejará como una cuenta especial de su presupuesto, con unidad de caja, sometida a las normas del régimen presupuestal y fiscal de la entidad territorial, bajo la administración de la Dirección Seccional o Local de Salud, cuyo ordenador del gasto será el respectivo jefe de la administración o su delegado. A dicho fondo, se deberán girar todas las rentas nacionales cedidas o transferidas, con destinación específica, para la dirección y prestación de servicios de salud; los recursos correspondientes al situado fiscal para salud; los recursos libremente asignados para salud, y, en general, la totalidad de los recursos recaudados en el ente territorial, respectivo, y los recursos directos o provenientes de cofinanciación que se destinen, igualmente, para el sector salud, respetando los recursos de la seguridad, la previsión social y del subsidio familiar.

Para los mismos fines, se podrán organizar por las entidades territoriales locales, fondos de salud que utilicen como unidad de referencia la comuna o el corregimiento, y fondos especiales, de suministros y medicamentos, en cada unidad de prestación de servicios.

**PARAGRAFO.** Sin perjuicio de la unidad de caja, los recursos del situado fiscal, se contabilizarán en forma independiente por cada Fondo Seccional o Local.

**ARTICULO 14. Programas y proyectos Municipales y Distritales.** Los programas y proyectos de carácter municipal y Distrital, para el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 18, 21 y 22 del Decreto 77 de 1987, se elaborarán con la asesoría del Fondo Nacional Hospitalario, o la entidad en que se delegue, debiendo incorporarse al correspondiente plan municipal de inversiones, en los términos previstos en el artículo 89 del Decreto Extraordinario 77 de 1987,

Previo concepto de las organizaciones de participación comunitaria que se creen y organicen en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 1o de esta ley

Los programas y proyectos, serán adoptados por los organismos competentes, municipales o Distritales, conforme a la Constitución, a la ley y a la normatividad de carácter local.

Los estudios Municipales o Distritales de factibilidad técnica, social, administrativa y financiera, para construcción de obras o dotaciones, correspondientes a niveles de atención en salud, distintos al primero, deberán ser aprobados, previamente, por el Fondo Nacional Hospitalario, conforme a la reglamentación que para el efecto se adopte. En este sentido, se deroga y sustituye lo dispuesto en el artículo 22 del Decreto Extraordinario 077 de 1987, excepto su parágrafo.

**Concordancias**: (Decreto 1760 de 1990, Decreto 1088 de 1991, Decreto 560

de 1991, Decreto 739 de 1991, Resolución 13565 de 1991, Resolución 14.707 de 1991 del ministerio de salud, Ley 508 de 1999)

**ARTICUL0 15. Contratación preferencial**. En los casos de construcciones, dotaciones o mantenimiento de instalaciones de menor complejidad, los municipios o sus entidades descentralizadas, contratarán, preferencialmente, las respectivas actividades con las entidades de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986, y con las sociedades cooperativas, de acuerdo con las normas de los artículos 23 a 25 de la misma ley, y tendrán en cuenta la participación comunitaria, en los términos previstos en las reglas que se adopten, en desarrollo de lo previsto en el artículo 10 de esta ley.

**ARTICUL0 16. Autorización de cesión y facultades extraordinarias**. A partir de la vigencia de esta ley, autorízase a la Nación, y a sus entidades descentralizadas para ceder, gratuitamente, a las entidades territoriales, o a sus entes descentralizados, los bienes, elementos e instalaciones destinados a la prestación de servicios de salud, a fin, de que puedan atender los niveles de atención en salud que les corresponde, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 .

**Concordancias:** Decreto 1760 de 1990, Decreto 1088 de 1991, Decreto 560

de 1991, Decreto 739 de 1991, Resolución 13565 de 1991, Resolución 14.707 de 1991 del ministerio de salud,)

Por el término de dos años, a partir de la vigencia de la presente Ley, confiérense facultades extraordinarias al Presidente de la República, para suprimir dependencias o programas de la Nación y entidades descentralizadas del orden nacional, que en virtud de la cesión, no puedan continuar realizando el objeto para el cual fueron creadas y organizadas, las cuales, por consiguiente, dejarán de existir jurídicamente, y serán liquidadas, conforme a las reglas que, en desarrollo de las mismas facultades, se establezcan.

Los Departamentos, Intendencias y Comisarías, o sus entidades descentralizadas, podrán, igualmente, ceder a los municipios o a sus entes descentralizados, bienes, elementos e instalaciones, destinados a la prestación de servicios de salud, con el fin de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto por la letra a) del artículo 6 de esta Ley.

**Concordancias:** (ley 60 de 1993 Articulo 15)

**ARTICUL0 17. Derechos laborales**. Las personas vinculadas a las entidades que se liquiden, conforme a lo dispuesto en el artículo anterior, serán nombradas o contratadas, según el caso por las entidades territoriales o descentralizadas a las cuales, se hayan cedido los bienes, elementos o instalaciones para la prestación de servicios de salud, sin perder la condición específica de su forma de vinculación. A los empleados y trabajadores, se les aplicará el régimen salarial y prestacional, propio de la respectiva entidad, sin que se puedan disminuir los niveles de orden salarial y prestacional de que gozaban en la entidad liquidada. Cuando se trate de empleados de carrera administrativa, o que hayan desempeñado cargos de carrera, sin pertenecer a ella, se les reconocerá continuidad en la carrera o el derecho de ingresar a ella, respectivamente.

En lo relativo a los cargos que sean suprimidos se aplicarán en materia laboral las mismas normas previstas en el Decreto 77 de 1987 y sus decretos reglamentarios, en cuanto sean compatibles, y se garantizará, igualmente, la continuidad en la carrera administrativa o su derecho a ingresar a ella.

**Concordancias**: (Ley 100 de 1993, ley 443 de 1998)

**PARAGRAF0**. La Nación responderá por el pago de las prestaciones adecuadas a la fecha de la liquidación o supresión de que trata el artículo anterior a las personas vinculadas a las entidades, dependencias o programas que se liquiden o supriman, según el caso, y cuya naturaleza jurídica sea del nivel nacional.

**ARTICUL0 18. Mecanismos de transición**. Para los efectos de lo dispuesto en los artículos 6 y 16 de esta ley, las entidades del orden Local o Seccional, asumirán las competencias correspondientes durante un término de 5 años en el caso de los departamentos, y en un plazo de 7 años prorrogable por tres

más, mediante acuerdo celebrado con la Nación tratándose de las intendencias y comisarías. Mientras se produce esa asunción, los servicios secciónales de salud y las unidades regionales de salud continuarán realizando funciones de asesoría y tutela, y su personal se reubicará y redistribuirá, gradualmente, en los organismos de dirección y en las entidades de prestación de servicios de salud.

**ARTICUL0 19. Estructura administrativa básica de las entidades de salud**. Las entidades públicas deberán tener una estructura administrativa básica, compuesta por:

1. **Una Junta Directiva**, presidida por el jefe de la administración Seccional o local o su delegado, integrada en el primer nivel de atención hospitales locales, centros y puestos de salud por los organismos de participación comunitaria, en los términos que lo determine el reglamento. En las entidades de los niveles secundario y terciario de atención hospitales regionales, universitarios y especializados se integrará la junta, en forma tal que un tercio de sus integrantes estén designados por la comunidad, un tercio de éstos representen el sector científico dé la salud y un tercio dé ellos representen el sector político-administrativo. En desarrollo de lo previsto en el artículo 1 de esta ley, se reglamentarán los mecanismos de conformación, las funciones y funcionamiento de los organismos de dirección.
2. **Un Director**, el que hará las veces de Director científico el cual, para el ejercicio del cargo, cumplirá con los prerrequisitos en las profesiones de la salud y de la administración que señale el Ministerio.
3. **Un comit científico** presidido por el director científico, conformado por representantes de los médicos y de los profesionales en salud, que presten sus servicios a la respectiva entidad en las diversas áreas, niveles y especialidades, que tendrá como funciones proponer para su adopción, según el reglamento, las decisiones sobre los aspectos científicos y tecnológicos, para la selección de procedimientos, técnicas, planes y programas y para adelantar labores de control y evaluación de la prestación del servicio.

Además, deberán organizar un fondo especial para medicamentos suministros varios fondos de iguales características, con administración descentralizada en una entidad, si existen unidades desconcentradas - puestos y centros de salud para la prestación de servicios, en los cuales, se facilitará el que intervengan en las actividades de planeación, asignación de recursos, vigilancia y control del gasto, los organismos de participación comunitaria.

**PARAGRAF0 1** . A las unidades de prestación de servicios de salud pública en los diversos niveles de atención, sólo se les podrá autorizar su funcionamiento, dotándolas de personería jurídica y autonomía administrativa. Se exceptúan de esta norma, sin que para ellas tenga carácter obligatorio, las unidades de prestación de servicios de salud de las instituciones de previsión y seguridad social y del subsidio familiar, los puestos y centros de salud, pertenecientes a

entidades descentralizadas que presten servicios de salud en el municipio de su jurisdicción.

**Concordancias:** Decreto 1760 de 1990, Decreto 1088 de 1991, Decreto 560

de 1991, Decreto 739 de 1991, Resolución 13565 de 1991, Resolución 14.707 de 1991 del ministerio de salud)

**PARAGRAF0 2** . La organización administrativa, deberá igualmente, contemplar un sistema de administración por objetivos, un sistema de Presupuestación, un sistema de contabilidad de costos y un régimen de control de gestión, que incluya, especialmente, indicadores de eficiencia y sistemas de información, conforme a las normas técnicas y administrativas que dicte el Ministerio de Salud, dentro de los marcos de la legislación vigente que le sean aplicables.

**Concordancias:** (decreto 1682 de 1990, resolución 2542 de 1998 y 2546 de

1998 del ministerio de salud, Ley 87 de 1995)

**PARAGRAF0 3 .** La nominación de los directores científicos y/o gerentes estará a cargo del jefe de la administración local o Seccional, el cual seleccionará el funcionario de entre una terna de candidatos que llenen los prerrequisitos, y que sea propuesta por la Junta Directiva del hospital respectivo.

**Concordancias**: (Decreto de 1994, acuerdo 17 de 1997 del Concejo de Santa Fe de Bogotá, Decreto 1416 de 1990, decreto 1757 de 1994, Decreto 1876 de

1994, Decreto 1616 de 1995; decreto 2269 de 1995, decreto 139 de 1996)

**CAPITUL0 lll**

## PRESTACI N DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS PRIVADAS

**ARTICUL0 20**. **Requisito especial para el reconocimiento de personería jurídica**. Es condición esencial para el reconocimiento de personería jurídica a las instituciones de utilidad común y a las corporaciones, o asociaciones sin ánimo de lucro, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, que la entidad que se pretenda organizar, reúna las condiciones de calidad tecnológica y científica para la atención médica de suficiencia patrimonial y de técnico-administrativa, que previamente determine el Gobierno Nacional.

**Concordancias:** Decreto 1088 de 1991, Resolución 13565 de 1991, Decreto

560 de 1991, Decreto 739 de 1991)

**ARTICULO 21**. **Todas las instituciones o fundaciones de utilidad común** y las corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro, cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, deberán aportar dentro del año siguiente a la determinación de que trata el artículo precedente, en la forma que señale el reglamento, la documentación indispensable para que el Ministerio de Salud cumpla la función de verificación. Si transcurrido ese lapso no se ha

presentado la documentación correspondiente, se configurará causal de disolución y liquidación y se ordenara la cancelación de la personería jurídica, respectiva

**Concordancias:** Decreto 1088 de 1991, Resolución 13565 de 1991, Decreto

560 de 1991, Decreto 739 de 1991)

**ARTICULO 22**. **Destinación de bienes de instituciones fundaciones de utilidad común liquidadas**. En desarrollo de la competencia prevista en el numeral 19 del artículo 120 de la Constitución Política, y para garantizar el cumplimiento de fundadores el Presidente de la República podrá confiar los bienes y rentas a una entidad pública de cualquier nivel administrativo de utilidad común o asociación o corporación, sin ánimo de lucro, que preste servicios de salud, pero, siempre bajo la condición contractual de que se destinen, específicamente, a la prestación de servicios de salud iguales, o análogos, a los previstos por los fundadores.

**PARAGRAFO 1 .** Para los efectos de este artículo, el Gobierno Nacional, organizara, en cada caso una comisión constituida por la representación de la comunidad beneficiaria los trabajadores, la dirección cientifico-técnica y funcionarios de la entidad territorial, correspondiente, la cual, propondrá alternativas para la destinación o transferencia de los bienes y rentas.

**PARAGRAFO 2** En el mismo contrato contemplado en este a contrato de trabajo se termine en razón d4e la liquidación y disolución de las fundaciones o instituciones de utilidad común de que trata el articulo 21, serán incorporadas mediante nuevo contrato de trabajo o nombramiento, según el caso, a las entidades o personas, a las cuales, se confíen los bienes y rentas, bajo el régimen salarial y prestacional, propio de la respectiva entidad receptora de los bienes y rentas, sin que se puedan disminuir los niveles de orden salarial y prestacional de que gozaban en la entidad liquidada.

**Concordancias:** Decreto 1088 de 1991, Resolución 13565 de 1991, Decreto

760 de 1990, Decreto 739 de 1991,decreto 1922 de 1994)

**ARTICULO 23**. **Entidades privadas que prestan servicios de salud que reciben recursos públicos**. A partir de la vigencia de la presente ley, todas las personas privadas que presten servicios de salud, que reciban a cualquier título recursos de las entidades territoriales o de sus entes deberán suscribir, previamente, un contrato con la entidad correspondiente, en el cual, se establezca el plan, programa o proyecto, al cual, se destinarán los recursos públicos, con indicación de las metas propuestas y la cantidad, la calidad y el costo de los servicios, según lo dispuesto en el artículo 48 de la presente ley, y las formas de articulación con los planes y programas del respectivo subsector oficial de salud.

**PARAGRAFO.** Los contratos de que trata este artículo, no requerirán requisito distinto a los exigidos para la contratación entre particulares.

**Concordancias:** Decreto 777 de 1992, Decreto 2459 de 1993, Decreto 781 de

1997)

**ARTICULO 24**. **Contratación o asociación para la prestación de servicios de salud**. Previa autorización del Ministerio de Salud, cuya competencia podrá ser delegada en las direcciones secciónales, o locales, todas las entidades públicas que tengan la responsabilidad de prestar servicios de salud, podrán contratar con personas privadas especializadas en servicios de salud, inscritas en el registro especial que, para el efecto se organizará, en desarrollo de las facultades de que trata el artículo 1o de esta Ley, la prestación del servicio público de salud, siempre y cuando, se respeten los principios consagrados en el artículo 3 . Estos contratos, no requerirán requisito distinto a los exigidos para la contratación entre particulares.

Los contratos podrán prever la prestación de servicios en forma gratuita o subsidiada, de acuerdo con el respectivo plan o programa de salud, y con base en el régimen tarifario adoptado por el Ministerio de Salud.

Autorízase, igualmente, para los efectos de desarrollar el principio de integración funcional, a todas las entidades públicas que presten servicios de salud, para asociarse entre sí y con entidades o personas privadas que tengan por objeto la prestación de servicios de salud, a fin de crear y organizar nuevas entidades con el mismo objeto, a las cuales, se podrán transferir recursos, por parte de las entidades públicas para la ejecución de programas o proyectos. La asociación requerirá, también, autorización previa del Ministerio de Salud, y que las entidades privadas estén inscritas en el registro especial a que se refiere el inciso primero.

**PARAGRAFO.** Las instituciones de seguridad social o de previsión social, y las Cajas de Compensación o de subsidio familiar, podrán, directamente o, en desarrollo del sistema de contratación o de asociación, de que trata este artículo, prestar servicios de salud, y adelantar programas de nutrición para personas que no sean legal mente beneficiarias de sus servicios.

**Concordancias:** Decreto 1088 de 1991, Resolución 13565 de 1991, decreto

760 de 1990, Decreto 739 de 1991 Decreto 777 de 1992, Decreto 2459 de

1993, Decreto 781 de 1997, Decreto 2704 de 1993)

**ARTICULO 25. R gimen de estímulos**. Las entidades que celebren contratos, conforme a lo dispuesto en los artículos 23 y 24, las surgidas mediante asociación para la integración funcional, en las cuales, participen entidades públicas y, en general, las que acojan la estructura básica señalada en el artículo 19, tendrán los siguientes estímulos:

1. Prioridad en los programas de capacitación y desarrollo de los recursos humanos que ofrezcan las entidades públicas, o que se adelanten con el auspicio de organismos de cooperación técnica internacional;

**Concordancias:** Decreto 1567 de 1998)

1. Prioridad en la contratación del servicio público de salud requerido por las entidades públicas de seguridad y previsión social;
2. Participación preferencial en los planes, programas y proyectos que adelante el sistema Nacional, Seccional o Local de Salud, según el caso;
3. Beneficiarse de los programas de dotaciones y de prestación de servicios de mantenimiento que organice el Fondo Nacional Hospitalario.

**PARAGRAF0 1 .** El régimen de estímulos definido en este articulo, sólo será aplicable con base en la evaluación positiva de la eficiencia en la gestión certificada por la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con el articulo 9 letra j). Dicha calificación, además, formará parte de la hoja de vida de directores de las entidades de salud.

**PARAGRAF0 2 .** El incumplimiento, por parte de los municipios de los prerrequisitos señalados en el articulo 37, impide la aplicación del régimen de estímulos.

**Concordancias:** Decreto 1088 de 1991, Resolución 13565 de 1991, decreto

760 de 1990, Decreto 739 de 1991 Decreto 777 de 1992, Decreto 2459 de

1993, Decreto 781 de 1997, Decreto 2704 de 1993, Ley 100 de 1993)

## CAPITUL0 IV ESTATUTO DE PERSONAL

**ARTICUL0 26.** Clasificación de empleos. En la estructura administrativa de la Nación, de las entidades territoriales o de sus entidades descentralizadas, para la organización y prestación de los servicios de salud, los empleos pueden ser de libre nombramiento y remoción o de carrera. Son empleos de libre nombramiento y remoción:

1. En la administración nacional central o descentralizada, los enumerados en las letras a), b), c) e i) del articulo 1 de la Ley 61 de 1987.1
2. En las entidades territoriales o en sus entes descentralizados:
   1. Los de Secretario de Salud o Director Seccional o Local del sistema de salud, o quien haga sus veces, y los del primer nivel jerárquico, inmediatamente, siguiente;
   2. Los de director, representante legal de entidad descentralizada, y los del primero y segundo nivel jerárquicos, inmediatamente, siguientes;
   3. Los empleos que correspondan a funciones de dirección, formulación y adopción de políticas, planes y programas y asesoría.

1 Derogado expresamente por el articulo 87 de la ley 443 de 1998

Todos los demás empleos son de carrera. Los empleados de carrera, podrán ser designados en comisión, en cargos de libre nombramiento y remoción, sin perder su pertenencia a la carrera administrativa.

**Concordancias:** Decreto 1335 de 1990, Decreto ley 1569 de 1998)

**PARAGRAF0.** Son trabajadores oficiales, quienes desempeñen cargos no directivos destinados al mantenimiento de la planta física hospitalaria, o de servicios generales, en las mismas instituciones.

Los establecimientos públicos de cualquier nivel, precisarán en sus respectivos estatutos, qué actividades pueden ser desempeñadas mediante contrato de trabajo.

**Concordancias:** (Ley 443 de 1998, Decreto ley 1567 de 1998, decreto ley

1586 de 1998, decreto 1569 de 1998, Decreto 1570 de 1998, Decreto 1571 de

1998, Decreto 1572 de 1998, acuerdo 38 de 1998 y acuerdo 39 de 1998 y circular 5000-42 de la Comisión Nacional del Servicio Civil)

**ARTICUL0 27. R gimen de carrera administrativa**. A los empleos de carrera administrativa de la Nación, de las entidades territoriales, y de las entidades descentralizadas de cualquier nivel administrativo, para la organización, administración y prestación de los servicios de salud, se aplicará el régimen previsto en la Ley 61 de 1987 1 y en el Decreto 694 de 1975, incluidas las normas sobre calificación de servicios, en cuanto sea compatible con dicha ley y con lo previsto en la presente.

Sin embargo, el Consejo Superior del Servicio Civil, el Departamento Administrativo del Servicio Civil y el Ministerio de Salud, podrán delegar las funciones correspondientes, que sean indispensables, en las autoridades que, para el efecto, determinen las entidades territoriales.

A los empleados de las entidades territoriales o de sus entes descentralizados, que al entrar en vigencia esta Ley, se encuentren desempeñando un cargo de carrera, sin estar inscritos en la misma, se les aplicará lo dispuesto en los artículos 5) y 60 de la Ley 61 de 19872, pero, se podrán tener en cuenta, además del manual general de funciones que para el sector salud expida el Gobierno Nacional, los manuales específicos de cada entidad.

Los municipios deberán acogerse al régimen de carrera administrativa, a más tardar el 30 de julio de 1991, y las demás entidades territoriales, antes del 30 de diciembre de 1990.

**PARAGRAF0 1 .** Todas las autoridades nominadoras son responsables de la aplicación del régimen de carrera administrativa, so pena de incurrir en causal

1 Derogado expresamente por el articulo 87 de la ley 443 de 1998

2 Derogado expresamente por el articulo 87 de la ley 443 de 1998

de mala conducta. En caso de que las entidades públicas sean condenadas, y la sentencia considere que el funcionario, autor de los actos, debe responder en todo, o en parte, la administración podrá repetir contra él, en los términos previstos en el artículo 78 del Código Contencioso Administrativo.

**PARAGRAF0 2** La calificación de servicios es obligatoria, al menos una vez al año, y se efectuará de acuerdo con la metodología que trace el Ministerio de Salud, conjuntamente con el Departamento Administrativo del Servicio Civil y se tendrá en cuenta para todos los efectos relacionados con la administración de personal

**Concordancias:** (Ley 443 de 1998, Decreto ley 1567 de 1998, Decreto ley

1586 de 1998, Decreto 1569 de 1998, Decreto 1570 de 1998, Decreto 1571 de

1998, Decreto 1572 de 1998, acuerdo 38 de 1998 y acuerdo 39 de 1998 y circular 5000-42 de la Comisión Nacional del Servicio Civil)

**ARTICULO 28. Concursos**. Para la provisión de los empleos de carrera del sector salud se utilizarán dos tipos de concurso, así:

1. Concurso abierto, es decir, aquél, en el cual, pueda participar cualquier persona que cumpla con los requisitos mínimos, siempre que se presente una vacante en un cargo de carrera. Sin embargo, tendrán prelación los empleados ya inscritos en carrera en cualquier entidad del sector salud, quienes, podrán, además, convalidar su calificación de servicios por puntaje, en los términos que determine el reglamento, siempre y cuando se observe lo ordenado en el artículo 76 Decreto 694 de 1975;
2. Concurso cerrado, o sea, limitado a los empleados inscritos en carrera de la entidad de que se trate, para la promoción, dentro de grados de un mismo cargo o categoría, caso en el cual, se podrá aceptar como puntaje exclusivamente la calificación de servicios. El concurso para ascenso de grado dentro de un mismo cargo o categoría de empleo, no genera vacante en los grados inferiores.

**PARAGRAFO**. Los empleados de carrera que obtengan las mejores calificaciones de servicios, gozarán de un régimen especial de estímulos definidos en el reglamento, en el que se observará especial atención a la capacitación y el desarrollo a este personal.

**Concordancias:** Decreto 1567 de 1998, decreto 1572 de 1998, acuerdo 30 de 1998 de la comisión nacional del servicio civil)

**ARTICULO 29. R gimen disciplinario**. Se aplicará a todos los funcionarios de la Nación, de las entidades territoriales y de las entidades descentralizadas, de cualquier nivel administrativo, vinculados a la estructura de organización, administración y prestación de servicios de salud, el régimen disciplinario previsto en la Ley 13 de 1984, en sus decretos reglamentarios y en las disposiciones que los modifiquen o reformen.

**Concordancias:** (Ley 200 de 1995)

**ARTICULO 30. R gimen de los trabajadores oficiales y de los empleados públicos**. Las entidades públicas de cualquier nivel administrativo que presten servicios de salud, aplicarán a sus trabajadores oficiales, en cuanto sean compatibles, los principios y reglas propios del régimen de carrera administrativa, y les reconocerán, como mínimo, el régimen prestacional previsto en el Decreto 3135 de 1968, todo, sin perjuicio de lo que contemplen las convenciones colectivas de trabajo.

A los empleados públicos del sector de la salud de las entidades territoriales y de sus entes descentralizados, se les aplicará el mismo régimen prestacional de los empleados públicos del orden nacional, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 17 de la presente Ley.

**ARTICULO 31. Comisiones consultivas**. 1 En todas las entidades del subsector oficial del sector salud, funcionarán comisiones consultivas para la aplicación de las disposiciones de la presente ley en lo relativo a personal, conformadas, paritariamente, por representantes designados por la Dirección de la respectiva entidad, y por representantes elegidos por los empleados, cuyo número de integrantes, organización y funciones, determinará el reglamento.

**Concordancias:** Decreto 1570 de 1998)

## CAPITULO V

**ASPECTOS FISCALES Y TARIFARIOS**

**ARTICULO 32. Valor del situado fiscal para salud**. A partir del presupuesto de 1991, el valor anual de los ingresos ordinarios de la Nación con destinación para salud, será igual al valor resultante de aplicar el cuatro por ciento al total de los ingresos corrientes de cada anualidad fiscal. El porcentaje señalado, se incrementará, acumulativamente, hasta en 1/2 punto porcentual en cada vigencia, si los ingresos corrientes de la Nación aumentaran más que el índice general de precios al consumidor, y sin que el valor del situado fiscal considerado globalmente, llegue a sobrepasar el 25% de los ingresos ordinarios.

En estos términos queda modificada la Ley 46 de 1971, en lo relativo al situado fiscal para salud.

**Concordancias**: (Decreto 1522 de 1990, Ley 60 de 1993, Ley 344 de 1998,

Decreto1770 de 1994)

**ARTICULO 33. Reordenamiento de las fuentes financieras para salud**. A partir de la vigencia de la presente Ley, el situado fiscal para salud se destinará a financiar la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el siguiente orden de prioridades:

1. Servicios básicos de salud y servicios de asistencia pública.

1 Derogado expresamente por el articulo 87 de la ley 443 de 1998

1. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del primer nivel de atención en salud.
2. Al pago de las prestaciones sociales adeudadas por las entidades territoriales o sus entes descentralizados a sus empleados oficiales, vinculados a la dirección y prestación de servicios de salud.
3. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del segundo nivel de atención en salud.
4. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del tercer nivel de atención en salud.

**PARAGRAFO 1** . Los gastos de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección, de cualquier nivel administrativo, deberán ser financiados con los recursos ordinarios del presupuesto Seccional y local, con las rentas de recaudo Seccional, cedidas por la Nación, y otras rentas de destinación específica para salud diferentes al situado fiscal.

El Ministerio de Salud, en acuerdo con los Servicios secciónales de Salud, establecerá un programa, para que en un plazo no mayor de cinco años se reduzcan, en forma progresiva, las asignaciones actuales del situado fiscal a gastos de funcionamiento de los organismos de dirección, y se sustituyan por las otras fuentes, arriba señaladas, de tal forma, que, al menos, al final del plazo el situado fiscal se destine íntegramente a los gastos de prestación del servicio, en el orden de prioridades señalado en este artículo.

**PARAGRAF0 2 .** El Ministerio de Salud determinará, anualmente, los porcen- tajes mínimos y máximos del valor total del situado fiscal para salud que podrá destinarse a las diferentes prioridades.

**PARAGRAF0 3** Las rentas de recaudo Seccional cedidas por la Nación, y las otras rentas de destinación específica para salud, diferentes al situado fiscal, se asignarán, en el siguiente orden de prioridades:

1. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios, en el segundo nivel de atención en salud.
2. Gastos de funcionamiento de la infraestructura utilizada para la prestación de servicios del tercer nivel de atención en salud.
3. Gastos de funcionamiento de los organismos de dirección de los servicios de salud.

**PARAGRAF0 4 .** Los valores adeudados por concepto de prestaciones sociales se manejarán, conforme a la correspondiente programación, como subcuentas de los fondos secciónales, o se girarán a las cajas, fondos de cesantías o entidades de seguridad y de previsión obligadas al pago.

Para tal efecto, la Superintendencia Nacional de Salud promoverá la realización de los estudios relativos a las prestaciones adeudadas, vigilará que se efectúe la asignación necesaria de recursos, y que se cumpla la destinación, de tal manera, que se haya programado el pago de la deuda a más tardar en el mes de julio de 1 990.

**Concordancias**: ( Ley 60 de 1993, Ley 344 de 1998, Decreto1770 de 1994)

**ARTICUL0 34. Distribución del situado fiscal para salud**. Cada una de las entidades de que trata el artículo 182 de la Constitución Política, excepto el Distrito Especial de Bogotá y el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena, distribuirá no menos del 50% de los recursos que le correspondan por concepto de situado fiscal para salud entre los municipios de su jurisdicción.

Para este efecto, se tendrán en cuenta los siguientes criterios: población cubierta por los servicios oficiales de salud, categoría socioeconómica del municipio y estímulos a los aportes locales, en la forma y proporción en que lo determine el reglamento.

**PARAGRAFO 1 .** El Ministerio de Salud determinará la ponderación asignada a cada criterio y aprobará la distribución resultante de recursos por concepto del situado fiscal entre los municipios que será propuesta por las direcciones secciónales.

**PARAGRAFO 2 .** Los distritos especiales podrán distribuir un 50% de los recursos percibidos por concepto del situado fiscal a los fondos de comunas o corregimientos.

**Concordancias**: ( Ley 60 de 1993, Ley 344 de 1998, Decreto1770 de 1994)

**ARTICULO 35. Prestaciones sociales y económicas**. A partir de la vigencia de la presente ley, prohíbese a todas las entidades públicas y privadas del sector salud, asumir directamente las prestaciones asistenciales y económicas, que estén cubiertas por los fondos de cesantías o las entidades de previsión y seguridad social correspondientes, las cuales, deberán atenderse mediante afiliación a ésta de sus empleados y trabajadores.

**Concordancias**: ( ley 100 de 1993, Decreto 530 de 1994)

**ARTICULO 36. Transferencia de los recursos**. Los recursos del situado fiscal para salud, serán transferidos directamente a los municipios, distritos y a las demás entidades territoriales de que trata el artículo 182 de la Constitución Política mediante giros mensuales, según la distribución efectuada conforme a lo establecido en el artículo 34, previa certificación del cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo 37.

Para el efecto indicado, a más tardar el 25 de agosto de cada año, el Ministerio de Hacienda comunicará al Ministerio de Salud el valor del situado fiscal para salud. El Ministerio de Salud procederá a la elaboración del proyecto de distribución de los recursos considerando las propuestas de las Direcciones

Secciónales, el cual, deberá ser enviado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público antes del 10 de noviembre de cada año.

**Concordancias**: ( Ley 60 de 1993, ley 344 de 1998)

**ARTICULO 37. Requisitos para la transferencia de recursos**. Para efectuar el giro de los recursos correspondientes al situado fiscal para salud, se requiere que los Municipios, Distritos y demás entidades territoriales, de que trata el artículo 182 de la Constitución Política, hayan:

1. Organizado y puesto en funcionamiento la Dirección del Sistema Local o Seccional de Salud.
2. Organizado el régimen de carrera administrativa, expedido el manual de cargos, o adoptado el manual elaborado por el Ministerio de Salud, e inscrito a todos los funcionarios que tengan derecho a ingresar en la carrera administrativa.
3. Efectuadas las transformaciones institucionales indispensables para la prestación de los servicios de salud exigidos por el artículo 6 de esta Ley, y, en particular, dotando a las unidades de salud de personería jurídica y de una estructura administrativa, según el marco definido en el articulo 19 de esta Ley.
4. Celebrados los contratos para la prestación de servicios de salud, si la ejecución de los planes, programas y proyectos así lo exigen, de acuerdo con lo previsto en los artículos 23 y 24 de la presente Ley.
5. Creado y organizado el fondo previsto en el artículo 13.
6. Afiliado a sus empleados a los fondos de cesantías y a las instituciones de previsión y seguridad social. Según lo prescrito en el artículo 35.

**PARAGRAFO.** Los municipios y distritos, podrán cumplir los requisitos de que trata este artículo, en plazos de uno, dos, tres, cuatro y cinco años, según se trate de las categorías 1 , 2 , 3 , 4 y 5 , establecidas para los efectos de la remuneración de los alcaldes, respectivamente.

**Concordancias**: ( ley 60 de 1993, ley 344 de 1998)

**ARTICULO 38. Asunción de Servicios por la Dirección Seccional.** En caso de que se venzan los plazos previstos en el artículo precedente, sin que se hayan cumplido los requisitos exigidos, o en el evento de que en cualquier tiempo se incumpla cualquiera de dichos requisitos, la respectiva Dirección Seccional del Sistema de Salud, asumirá la administración de la prestación de los servicios de salud, con los recursos que debían transferirse, para ese efecto, para lo cual, se harán las transferencias correspondientes al Fondo Seccional de Salud.

**Concordancias**: ( ley 60 de 1993, ley 344 de 1998)

**ARTICULO 39. Obligaciones especiales de los sujetos pasivos de impuestos con destinación para servicios de salud y asistencia pública**. Todas las personas que sean sujetos pasivos de impuestos que tengan destinación especial para la prestación de servicios de salud y asistencia pública, están obligadas, especialmente, a:

* 1. Someter su programación y ejecución presupuestal, en lo pertinente a las obligaciones con el sector salud, a la aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud, previo visto bueno de ia Dirección Seccional o Local del Sistema de Salud;
  2. Llevar su contabilidad, conforme a lo prescrito por el Decreto 2160 de 1986 o las normas que las sustituyan o reformen, de tal manera, que el pago de los impuestos y otras obligaciones correspondientes se haga mensualmente, de acuerdo con las sumas causadas, excepto en las licoreras que será bimestralmente;
  3. Acreditar el cálculo de la base gravable y el pago de impuestos de rentas para salud, presentando sus estados financieros, dictaminados por un contador público o una firma de auditoria, debidamente autorizada, anualmente, o cuando así lo solicite, en cualquier tiempo, la Superintendencia Nacional de Salud o la Dirección Seccional o Local del Sistema de Salud.

**PARAGRAFO**. Para efectos de liquidación y control de los distintos impuestos con destinación especial para salud, se intercambiará información entre las autoridades nacionales o de las entidades territoriales competentes.

**ARTICULO 40. Adición al artículo 463 del Estatuto Tributario**. Adiciónase el artículo 463 del Estatuto Tributario con el siguiente parágrafo:

**PARAGRAFO**. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 447, en ningún caso la base gravable para liquidar el impuesto sobre la venta de licores de producción nacional, podrá ser inferior al 40% del precio promedio nacional, al detal, fijado semestralmente por el DANE para la botella de aguardiente anisado de 750 c.c. El valor, así determinado, se aplicará proporcionalmente cuando el envase tenga un volumen diferente.

La base gravable para liquidar el impuesto sobre las ventas de estos productos no incluye el valor del impuesto al consumo, y la participación porcentual de la respectiva entidad territorial por la venta de licores consumidos en su jurisdicción".

**Concordancias**: (ley 60 de 1993, ley 344 de 1998)

**ARTICULO 41**. La Superintendencia Nacional de Salud, verificará el pago o giro del impuesto sobre las ventas cedido, e informará sobre las irregularidades a la Administración de Impuestos Nacionales del domicilio del responsable.

Para este efecto, los productores de licores suministrarán a la Superintendencia Nacional de Salud, fotocopia de la declaración de ventas y una relación de las ventas y retiros por cada unidad territorial, discriminando para cada bimestre el número de unidades producidas, vendidas y/o retiradas para consumo interno. Suministrarán, igualmente, copia o fotocopia del recibo de pago del impuesto cedido, expedido por el Fondo Seccional de Salud, o por la entidad, a través de la cual se haga el giro o se efectúe la consignación. Anualmente, se enviarán, además, los estados financieros aprobados por el revisor o auditor fiscal. La mencionada superintendencia guardará la reserva de que trata el artículo 583 del Estatuto Tributario y demás normas concordantes.

**ARTICULO 42. Arbitrio Rentístico de la Nación**. Declárase como arbitrio rentístico de la Nación la explotación monopólica, en beneficio del sector salud, de todas las modalidades de juego de suerte y azar, diferentes de las loterías y apuestas permanentes existentes.

**ARTICULO 43. Sociedad especial de capital público**. Autorízase la constitución y organización de una sociedad de capital público, de la cual, serán socios la Nación y las entidades territoriales, o sus entidades descentralizadas, titulares de los monopolios rentísticos de las loterías existentes, y cuyo objeto sea la explotación y administración del monopolio rentístico creado mediante el artículo 42 de la presente Ley.

Los costos y gastos de inversión, producción, administración venta y publicidad no podrán ser superiores al 15% de las ventas netas.

El producto resultante de las ventas netas menos el valor de los premios pagados, menos el porcentaje máximo señalado para costos y gastos, más otras utilidades de la empresa, se distribuirá en la siguiente forma:

1. 10% para el pago de prestaciones sociales de los trabajadores de la salud, en la forma y la destinación específica en que lo determine el Ministerio de Salud, durante los primeros cinco años de funcionamiento de la sociedad.
2. 40% para distribuir entre los municipios, en proporción directa a las ventas que se ejecuten en su territorio, que se elevará al 50%, una vez transcurridos los cinco años previstos en el numeral anterior.
3. 50%, como mínimo, para distribuir entre todos los municipios de país, en proporción directa a su población, y en proporción inversa a su desarrollo socioeconómico, según fórmula aprobada por su junta directiva.

**PARAGRAF0 1 .** Los pagos por concepto de participación en el producto de la empresa, no serán nunca inferiores al 14% de las ventas mensuales, y se girarán a los fondos locales de salud con esa periodicidad.

**PARAGRAF0 2 .** El producto resultante de las apuestas en juegos deportivos, organizados por la empresa que se autoriza en el artículo 43, se distribuirá en la siguiente forma: 40% para los servicios locales de salud, 40% para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el 20% para Coldeportes.

### ARTICUL0 44. Modificación del articulo 152 del Decreto 1222 de 1986. El

artículo 152 del Decreto 1222 de 1986 quedará, así:

“Articulo 152. El impuesto sobre el consumo de cervezas de producción nacional, se causa en el momento en que el artículo sea entregado por el productor de cerveza para su distribución o venta en el país.”

Para los efectos de este decreto, se entenderá que este impuesto se aplica a la cerveza, a los sifones.

Sobre el valor de los productos destinados a publicidad, promociones, donaciones, comisiones, se causa igualmente el impuesto".

**ARTICUL0 45. Adición al artículo 155 del Decreto 1222 de 1986**. Adiciónase el artículo 155 del Decreto 1222 de 1986 con el siguiente parágrafo:

**PARAGRAF0**. La contabilidad de los responsables de este impuesto deberé llevarse en forma tal que permita verificar o determinar los factores necesarios para establecer la base de liquidación del impuesto, en especial, el volumen de producción, los despachos y retiros.

Se tendrán como hechos irregulares en la contabilidad, los indicados en el artículo 654 del Estatuto Tributario, y la sanción se determinará de acuerdo con los artículos ó55 y ó5ó del mismo estatuto o con las disposiciones que lo modifiquen o complementen".

### ARTICULO 46. Modificación del artículo 158 del Decreto 1222 de 1986. El

artículo 158 del Decreto 1222 de 1986 quedará, así:

“Articulo 158. Corresponde a la Dirección General de Impuestos Nacionales la fiscalización, determinación, discusión y cobro administrativo coactivo, para lo cual, aplicará el mismo procedimiento tributario, sanciones e intereses de mora del impuesto sobre las ventas, pero su declaración, liquidación y pago será mensual. Para todos los efectos, incluida la liquidación y pago, el período al impuesto de consumo de cervezas, sifones, será mensual.

La Superintendencia Nacional de Salud, con la reserva de que trata el artículo

583 del Estatuto Tributario y demás normas concordantes, verificará la liquidación y el pago o giro del impuesto, e informará sobre las irregularidades a la administración de Impuestos Nacionales del domicilio del responsable. Para estos efectos, los productores de cervezas, sifones, suministrarán la misma información documental de que trata el artículo 47 de la Ley 15 de 1989".

**ARTICULO 47. Modificación al artículo 160 del Decreto 1222 de 1986**. El artículo 160 de que trata el Decreto 1222 de 1986 quedará así:

“articulo 160. Dentro del 48% a que se refiere el artículo 154 de este Decreto, están comprendidos ocho puntos porcentuales que corresponden al impuesto

sobre las ventas de cervezas, sifones que se girarán por las empresas productoras a los fondos secciónales de salud, en proporción al consumo de cervezas en su jurisdicción, con destinación exclusiva a la dirección y prestación de servicios de salud en el segundo y tercer nivel de atención en salud".

**ARTICULO 48. Reglamento tarifario**. Para los efectos de que trata la presente Ley, el Ministerio de Salud adoptará un reglamento tarifario para la prestación de servicios de salud, en el cual, se contemplará:

* 1. Metodología de costos estándar, según niveles de complejidad, regiones del país y factores de ajuste inflacionario;
  2. Criterios para establecer tarifas para los usuarios de los servicios de salud, según sea su capacidad en atención a su categoría socioeconómica y al lugar de residencia;

**Concordancias:** (Decreto 1759 de 1990, Resolución 0001 de 1990 de la junta

de tarifas, Decreto 2357 de 1995, Decreto 2423 de 1996)

* 1. Niveles mínimos y máximos de los valores de las tarifas diseñadas, con base en el costo estándar, para la venta de servicios entre entidades oficiales, al público, en general, o para la compra de ellos por parte de entidades públicas, en desarrollo de lo establecido en el artículo 23.

**Concordancias:** (Decreto 1759 de 1990, Decreto 2357 de 1995, Decreto 2423

de 1996)

### CAPITULO Vl DISPOSICIONES FINALES

**ARTICULO 49. Sanciones** En desarrollo de las funciones de inspección y vigilancia, las autoridades competentes, según el caso, podrán imponer, según la naturaleza y gravedad de la infracción de cualquiera de las normas previstas en la presente ley, las siguientes sanciones:

1. Multas en cuantías hasta de 200 salarios mínimos legales mensuales;
2. Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que presten servicios de salud, por un término hasta de seis meses;
3. Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las personas privadas que presten servicios de salud;
4. Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.

**PARAGRAFO**. Las instituciones de seguridad, previsión social y subsidio familiar, conservarán el régimen de inspección y vigilancia que poseen en la actualidad.

**Concordancias**: (Decreto 2240 de 1996, Decreto 2753 de 1997, decreto 204

de 1998, resolución 7114 de 1978,4445de 1996, resolución 4252 de 1997,

resolución 300 de 1998, resolución 238 de 1999)

**ARTICULO 50**. Sanción disciplinaria. El incumplimiento de cualquiera de las disposiciones de esta ley, por parte de los empleados responsables, es causal de mala conducta, la que acarrea la sanción de destitución.

**Concordancias**: ( Ley 200 de 1993)

**ARTICULO 51. Codificación y adecuación institucional**. Concédense facultades extraordinarias al Presidente de la República, por el término de seis meses, a partir de la vigencia de la presente Ley, para:

1. Codificar todas las disposiciones relativas a la organización y administración de la prestación de servicios de salud, incluidas las de la presente Ley;
2. Reformar la estructura administrativa, naturaleza jurídica y funciones del Ministerio de Salud y de sus entidades adscritas, para adecuarlas a las normas de esta ley, pudiendo crear y organizar como establecimiento público el Fondo Nacional Hospitalario,
3. Regular la nueva vinculación laboral de los empleados y trabajadores, en los casos de los artículos 16 y 22 de esta ley, sin liquidación de sus prestaciones económicas causadas, y los términos, condiciones y mecanismos para garantizar la transferencia de los valores correspondientes a tales prestaciones o sistemas de concurrencia, en el pago de las mismas.

**Concordancias:** (Decreto 1400 de 1990, ley 100 de 1993, decreto 530 de 19)

**ARTICULO 52. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación. Deroga expresamente los Decretos Extraordinarios 350, 356 y 526 de 1975 y todas las disposiciones legales que le sean contrarias. Reforma, en lo pertinente, las disposiciones legales sobre situado fiscal. El Decreto Extraordinario 694 de 1975 queda igualmente modificado, por cuanto sus disposiciones se aplicarán al Ministerio de Salud y a las entidades descentralizadas del orden nacional que prestan servicios de salud, excepto las adscritas al Ministerio de Defensa y sus normas referentes a la Carrera Administrativa se continuarán aplicando en los términos del artículo 27 de esta ley.

Dada en Bogotá, D.E., a los 10 días del mes de Enero de mil novecientos. El Presidente del Senado,

## LUIS GUILLERMO GIRALDO HURTADO.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

## NORBERTO MORALES BALLESTEROS.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

## CRISPIN VILLAZON DE ARMAS.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

## LUIS LORDUY LORDUY.

República de Colombia - Gobierno Nacional.

## PUBL QUESE Y EJEC TESE.

Bogotá D.E., 10 de enero de 1990

### VlRGILIO BARCO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

## LUIS FERNANDO ALARCON MANTILLA.

La Ministra de Trabajo y Seguridad Social,

## MARIA TERESA FORERO DE SAADE.

El Ministro de Salud,

**EDUARDO DIAZ URIBE.**



# LEY NUMERO 52 DE 1993

### (Junio 9)

Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988

## EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

**DECRETA:**

Vistos los textos del "Convenio No. 167 y de la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción", adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1988, que a la letra dicen:

(Para ser transcritos: se adjuntan fotocopias de los textos íntegros de los instrumentos internacionales mencionados, debidamente autenticadas por la Subsecretaría 044 Grado 11 de la Subsecretaría Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores).

**"CONVENIO 167**

Convenio sobre Seguridad y Salud en la Construcción La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo.

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo y congregada en dicha ciudad el 1o. de junio de 1988 en su septuagésima quinta reunión:

Recordando los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo pertinentes y en particular el Convenio y la Recomendación sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937; la Recomendación sobre la colaboración para prevenir los accidentes (edificación), 1937; el Convenio y la Recomendación sobre la protección contra las radiaciones, 1960; el Convenio y la Recomendación sobre la protección de la maquinaria, 1963; el Convenio y la Recomendación sobre el peso máximo, 1967; el Convenio y la Recomendación sobre el cáncer profesional, 1974; el Convenio y la Recomen-dación sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), 1977; el Convenio y la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981; el Convenio y la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985; el Convenio y la Recomendación sobre el asbesto, 1986, y la lista de enfermedades profesionales, en su versión modificada de 1980, anexa al Convenio, sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo, 1964;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la seguridad y la salud en la construcción, que constituye el cuarto punto del orden del día de la reunión, y

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional que revise el Convenio sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937.

Adopta, con fecha veinte de junio de mil novecientos ochenta y ocho, el presente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre seguridad y salud en la construcción, 1988:

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

* 1. **CAMPO DE APLICACION Y DEFINICIONES.**

**ARTICULO 1o.**

1. El presente Convenio se aplica a todas las actividades de construcción, es decir, los trabajos de edificación, las obras públicas y los trabajos de montaje y desmontaje, incluidos cualquier proceso, operación o transporte en las obras desde la preparación de las obras hasta la conclusión del proyecto.
2. Todo miembro que ratifique el presente Convenio podrá, previa consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas, si las hubiere, excluir de la aplicación del Convenio o de algunas de sus disposiciones determinadas ramas de actividad económica o empresas respecto de las cuales se planteen problemas especiales que revistan cierta importancia, a condición de garantizar en ellas un medio ambiente de trabajo seguro y salubre.
3. El presente Convenio se aplica también a los trabajadores por cuenta propia que pueda designar la legislación nacional.

**ARTICULO 2o. A LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONVENIO.**

* 1. La expresión "construcción" abarca:
     1. La edificación, incluidas las excavaciones y la construcción, las transformaciones estructurales, la renovación, la reparación, el mantenimiento (incluidos los trabajos de limpieza y pintura) y la demolición de todo tipo de edificios y estructuras;
     2. Las obras públicas, incluidos los trabajos de excavación y la construcción, transformación estructural, reparación, mantenimiento y demolición de, por ejemplo, aeropuertos, muelles, puertos, canales, embalses, obras de protección contra las aguas fluviales y marítimas y las avalanchas, carreteras y autopistas, ferrocarriles, puentes, túneles, viaductos y obras relacionadas con la prestación de servicios, como comunicaciones, desagües, alcantarillado y suministro de agua y energía;
     3. El montaje y desmontaje de edificios u estructuras a base de elementos prefabricados, así como la fabricación de dichos elementos en las obras o en sus inmediaciones;
  2. La expresión "obras" designa cualquier lugar en el que se realicen cualesquiera de los trabajos u operaciones descritos en el apartado a) anterior;
  3. La expresión "lugar de trabajo" designa todos los sitios en los que los trabajadores deban estar a los que hayan de acudir a causa de su trabajo, y que se hallen bajo el control de un empleador en el sentido del apartado e);
  4. La expresión "trabajador" designa cualquier persona empleada en la construcción;
  5. La expresión "empleador" designa:
     1. Cualquier persona física o jurídica que emplea uno o varios trabajadores en una obra, y
     2. Según el caso, el contratista principal, el contratista o el subcontratista;
  6. La expresión "persona competente" designa a la persona en posesión de calificaciones adecuadas, tales como una formación apropiada y conocimientos, experiencia y aptitudes suficientes, para ejecutar funciones específicas en condiciones de seguridad. Las autoridades competentes podrán definir los criterios apropiados para la designación de tales personas y fijar las obligaciones que deban asignárseles;
  7. La expresión "andamiaje" designa toda estructura provisional, fija, suspendida o móvil, y los componentes en que se apoye, que sirva de soporte a trabajadores y materiales o permita el acceso a dicha estructura, con exclusión de los aparatos elevadores que se definen en el apartado h);

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

* 1. La expresión "aparato elevador" designa todos los aparatos, fijos o móviles, utilizados para izar o descender personas o cargas;
  2. La expresión "accesorio de izado" designa todo mecanismo o parejo por medio del cual se pueda sujetar una carga a un aparato elevador, pero que no sea parte integrante del aparato ni de la carga.
  3. **DISPOSICIONES GENERALES.**

**ARTICULO 3o.** Deberá consultarse a las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas sobre las medidas que hayan de adoptarse para dar efecto a las disposiciones del presente Convenio.

**ARTICULO 4o.** Todo Miembro que ratifique el presente Convenio se compromete, con base en una evaluación de los riesgos que existan para la seguridad y la salud, a adoptar y mantener en vigor una legislación que asegure la aplicación de las disposiciones del Convenio.

**ARTICULO 5o.**

1. La legislación que se adopte de conformidad con el artículo 4o. del presente Convenio podrá prever su aplicación práctica mediante normas técnicas o repertorios de recomendaciones prácticas o por otros métodos apropiados conformes con las condiciones y a la práctica nacionales.
2. Al dar efecto al artículo 4o. del Convenio y al párrafo 1 del presente artículo, todo miembro deberá tener debidamente en cuenta las normas pertinentes adaptadas por las organizaciones internacionales reconocidas en el campo de la normalización.

**ARTICULO 6o.** Deberán tomarse medidas para asegurar la cooperación entre empleadores y trabajadores de conformidad con las modalidades que defina la legislación nacional, a fin de fomentar la seguridad y la salud en las obras.

**ARTICULO 7o.** La legislación nacional deberá prever que los empleadores y los trabajadores por cuenta propia estarán obligados a cumplir en el lugar de trabajo las medidas prescritas en materia de seguridad y salud.

**ARTICULO 8o.**

1. Cuando dos o más empleadores realicen actividades simultáneamente en una misma obra:
   1. La coordinación de las medidas prescritas en la materia de seguridad y salud, y en la medida en que sea compatible con la legislación nacional, la responsabilidad de velar por el cumplimiento efectivo de tales medidas incumbirán al contratista principal o a otra persona u organismo que ejerza un control efectivo o tenga la responsabilidad principal del conjunto de actividades en la obra;
   2. Cuando el contratista principal o la persona u organismo que ejerza un control efectivo o tenga la responsabilidad principal de la obra, no esté presente en el lugar de trabajo, deberá, en la medida que ello sea compatible con la legislación nacional, atribuir a una persona o un organismo competente presente en la obra la autoridad y los medios necesarios para asegurar en su nombre la coordinación y la aplicación de las medidas previstas en el apartado a);
   3. Cada empleador será responsable de la aplicación de las medidas prescritas a los trabajadores bajo su autoridad.
2. Cuando empleadores o trabajadores por cuenta propia realicen actividades simultáneamente en una misma obra tendrán la obligación de cooperar en la aplicación de las medidas prescritas en materia de seguridad y de salud que determine la legislación nacional.

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

**ARTICULO 9o.** Las personas responsables de la concepción y planificación de un proyecto de construcción deberán tomar en consideración la seguridad y la salud de los trabajadores de la construcción, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales.

**ARTICULO 10.** La legislación nacional deberá prever que en cualquier lugar de trabajo los trabajadores tendrán el derecho y el deber de participar en el establecimiento de condiciones seguras de trabajo en la medida en que controlen el equipo y los métodos de trabajo, y de expresar su opinión sobre los métodos de trabajo adoptados en cuanto puedan afectar a la seguridad y la salud.

**ARTICULO 11.** La legislación nacional deberá estipular que los trabajadores tendrán la obligación de:

* 1. Cooperar lo más estrechamente posible con sus empleadores en la aplicación de las medidas prescritas en materia de seguridad y de salud;
  2. Velar razonablemente por su propia seguridad y salud y la de otras personas que puedan verse afectadas por sus actos u omisiones en el trabajo;
  3. Utilizar los medios puestos a su disposición y no utilizar de forma indebida ningún dispositivo que se les haya facilitado para su propia protección o la de los demás;
  4. Informar sin demora a su superior jerárquico inmediato y al delegado de seguridad de los trabajadores, si lo hubiere, de toda situación que a su juicio pueda entrañar un riesgo y a la que no puedan hacer frente adecuadamente por sí solos;
  5. Cumplir las medidas prescritas en materia de seguridad y de salud.

**ARTICULO 12.**

1. La legislación nacional deberá establecer que todo trabajador tendrá el derecho de alejarse de una situación de peligro cuando tenga motivos razonables para creer que tal situación entraña un riesgo inminente y grave para su seguridad y su salud, y la obligación de informar de ello sin demora a su superior jerárquico.
2. Cuando haya un riesgo inminente para la seguridad de los trabajadores, el empleador deberá adoptar medidas inmediatas para interrumpir las actividades y, si fuere necesario, proceder a la evacuación de los trabajadores.
   1. **MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION ARTICULO 13. SEGURIDAD EN LOS LUGARES DE TRABAJO.**
3. Deberán adoptarse todas las precauciones adecuadas para garantizar que todos los lugares de trabajo sean seguros y estén exentos de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.
4. Deberán facilitarse, mantenerse en buen estado y señalarse, donde sea necesario, medios seguros de acceso y de salida en todos los lugares de trabajo.
5. Deberán adoptarse todas las precauciones adecuadas para proteger las personas que se encuentren en una obra o en sus inmediaciones, de todos los riesgos que pueden derivarse de la misma.

**ARTICULO 14. ANDAMIAJES Y ESCALERAS DE MANO.**

1. Cuando el trabajo no pueda ejecutarse con plena seguridad desde el suelo o partir del suelo o de una parte de un edificio o de otra estructura permanente, deberá montarse y mantenerse en buen estado de andamiaje seguro y adecuado o recurrirse a cualquier otro medio igualmente seguro y adecuado.

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

1. A falta de otros medios seguros de acceso a puestos de trabajo en puntos elevados, deberán facilitarse escaleras de mano adecuadas de buena calidad. Estas deberán afianzarse convenientemente para impedir todo movimiento involuntario.
2. Todos los andamiajes y escaleras de mano deberán construirse y utilizarse de conformidad con la legislación nacional.
3. Los andamiajes deberán ser inspeccionados por una persona competente en los casos y momentos prescritos por la legislación nacional.

**ARTICULO 15. APARATOS ELEVADORES Y ACCESORIOS DE IZADO.**

1. Todo aparato elevador y todo accesorio de izado, incluidos sus elementos constitutivos, fijaciones, anclajes y soportes, deberán:
   1. Ser de buen diseño y construcción, estar fabricados con materiales de buena calidad y tener la resistencia apropiada par uso a que se destinan;
   2. Instalarse y utilizarse correctamente;
   3. Mantenerse en buen estado de funcionamiento;
   4. Ser examinados y sometidos a prueba por una persona competente en los momentos y en los casos prescritos por la legislación nacional; los resultados de los exámenes y pruebas deben ser registrados;
   5. Ser manejados por trabajadores que hayan recibido una formación apropiada de conformidad con la legislación nacional.
2. No deberán izarse, descenderse ni transportarse personas mediante ningún aparato elevador, a menos que haya sido construido e instalado con este fin, de conformidad con la legislación nacional, salvo en caso de una situación de urgencia en que haya que evitar un riesgo de herida grave o accidente mortal, cuando el aparato elevador pueda utilizarse con absoluta seguridad.

**ARTICULO 16. VEHICULOS DE TRANSPORTES Y MAQUINARIA DE MOVIMIENTO DE TIERRAS Y DE MANIPULACION DE MATERIALES.**

1. Todos los vehículos y toda la maquinaria de movimiento de tierras y de manipulación de materiales deberán:
   1. Ser de buen diseño y construcción, teniendo en cuenta, en la medida de lo posible, los principios de la ergonomía;
   2. Mantenerse en buen estado;
   3. Ser correctamente utilizados;
   4. Ser manejados por trabajadores que hayan recibido una formación adecuada de conformidad con la legislación nacional;
2. En todas las obras en las que se utilicen vehículos y maquinaria de movimiento de tierras o de manipulación de materiales;
   1. Deberán facilitarse vías de acceso seguras y apropiadas para ellos;
   2. Deberá organizarse y controlarse el tráfico de modo que se garantice su utilización en condiciones de seguridad.

**ARTICULO 17. INSTALACIONES, MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS MANUALES.**

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

1. Las instalaciones, máquinas y equipos, incluidas las herramientas manuales, sean o no accionadas por motor, deberán:
   1. Ser de buen diseño y construcción, habida cuenta, en la medida de lo posible, de los principios de la ergonomía;
   2. Mantenerse en buen estado;
   3. Utilizarse únicamente en los trabajos para los que hayan sido concebidos, a menos que una utilización para otros fines que los inicialmente previstos hayan sido objeto de una evaluación completa por una persona competente que haya concluido esa utilización no presenta riesgos;
   4. Ser manejados por los trabajadores que hayan recibido una formación apropiada.
2. En casos apropiados, el fabricante o el empleador proporcionará instrucciones adecuadas para una utilización segura en una forma inteligible para los usuarios.
3. Las instalaciones y los equipos a presión deberán ser examinados y sometidos a prueba por una persona competente, en los casos y momentos prescritos por la legislación nacional.

**ARTICULO 18. TRABAJOS EN ALTURAS, INCLUIDOS LOS TEJADOS.**

1. Siempre que ello sea necesario para prevenir un riesgo o cuando la altura de la estructura o su pendiente excedan de las fijadas por la legislación nacional, deberán tomarse medidas preventivas para evitar las caídas de trabajadores y de herramientas u otros materiales u objetos.
2. Cuando los trabajadores hayan de trabajar encima o cerca de tejados o de cualquier otra superficie cubierta de material frágil, a través del cual puedan caerse, deberán adoptarse medidas preventivas para que no pisen por inadvertencia ese material frágil o puedan caer a través de él.

**ARTICULO 19. EXCAVACIONES, POZOS, TERRAPLENES, OBRAS SUBTERRANEAS**

**Y TUNELES.** En excavaciones, pozos, terraplenes, obras subterráneas o túneles deberán tomarse precauciones adecuadas:

1. Disponiendo apuntalamientos apropiados o recurriendo a otros medios para evitar a los trabajadores el riesgo de desmoronamiento o desprendimiento de tierras, rocas u otros materiales;
2. Para prevenir los peligros de caídas de personas, materiales u objetos, o de irrupción de agua en la excavación, pozo, terraplén, obra subterránea o túnel;
3. Para asegurar una ventilación suficiente en todos los lugares de trabajo, a fin de mantener una atmósfera apta para la respiración y de mantener los humos, los gases, los vapores, el polvo u otras impurezas a niveles que no sean peligrosos o nocivos para la salud y sean conformes a los límites fijados por la legislación nacional.
4. Para que los trabajadores puedan ponerse a salvo en caso de incendio o de una irrupción de agua o de materiales;
5. Para evitar a los trabajadores riesgos derivados de eventuales peligros subterráneos, particularmente la circulación de fluidos o la existencia de bolsas de gas, procediendo a realizar investigaciones apropiadas con el fin de localizarlos.

**ARTICULO 20. ATAGUIAS Y CAJONES DE AIRE COMPRIMIDO.**

1. Las ataguías y los cajones de aire comprimido deberán:

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

* 1. Ser de buena construcción, estar fabricados con materiales apropiados y sólidos y tener una resistencia suficiente;
  2. Estar provistos de medios que permitan a los trabajadores ponerse a salvo en caso de irrupción de agua o de materiales.

1. La construcción, la colocación, la modificación o el desmontaje de una ataguía o cajón de aire comprimido deberán realizarse únicamente bajo la supervisión directa de una persona competente.
2. Todas las ataguías y los cajones de aire comprimido será examinados por una persona competente, a intervalos prescritos.

**ARTICULO 21. TRABAJOS EN AIRE COMPRIMIDO.**

1. Los trabajos en aire comprimido deberán realizarse únicamente en condiciones prescritas por la legislación nacional.
2. Los trabajos en aire comprimido deberán realizarse únicamente por trabajadores cuya aptitud física se haya comprobado mediante un examen médico, y en presencia de una persona competente para supervisar el desarrollo de las operaciones.

**ARTICULO 22. ARMADURAS Y ENCOFRADO.**

1. El montaje de armaduras y de sus elementos de encofrados, de apuntalamientos y de entibaciones sólo deberá realizarse bajo la supervisión de una persona competente.
2. Deberán tomarse precauciones adecuadas para proteger a los trabajadores de los riesgos que entrañe la fragilidad o inestabilidad temporales de una estructura.
3. Los encofrados, los apuntalamientos y las estribaciones debe estar diseñados, construidos y conservados de manera que sostengan de forma segura todas las cargas a que puedan estar sometidos.

**ARTICULO 23. TRABAJADORES POR ENCIMA DE UNA SUPERFICIE DE AGUA.**

Cuando se efectúen trabajos por encima o aproximidad inmediata de una superficie de agua, deberán tomarse disposiciones adecuadas para:

* 1. Impedir que los trabajadores puedan caer al agua;
  2. Salvar a cualquier trabajador en peligro de ahogarse;
  3. Prever medios de transporte seguros y suficientes.

**ARTICULO 24. TRABAJOS DE DEMOLICION.** Cuando la demolición o estructura pueda entrañar riesgos para los trabajadores o para el público:

1. Se tomarán precauciones y se adoptarán métodos y procedimientos apropiados incluidos los necesarios para la evacuación de desechos o residuos, de conformidad con la legislación nacional;
2. Los trabajos deberán ser planeados y ejecutados únicamente la supervisión de una persona competente.

**ARTICULO 25. ALUMBRADO.** En todos los lugares de trabajo y en cualquier otro lugar de la obra por el que pueda tener que pasar un trabajador deberá haber un alumbrado suficiente y apropiado, incluidas, cuando proceda, lámparas portátiles.

**ARTICULO 26. ELECTRICIDAD.**

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

1. Todos los equipos e instalaciones eléctricos deberán ser construidos, instalados y conservados por una persona competente, y utilizados de forma que se prevenga todo peligro.
2. Antes de iniciar obras de construcción como durante su ejecución deberán tomarse medidas adecuadas para cerciorarse de la existencia de algún cable o aparato eléctrico bajo tensión en las obras o encima o por debajo de ellas y prevenir todo riesgo que su existencia pudiera entrañar para los trabajadores.
3. El tendido y mantenimiento de cables y aparatos eléctricos en obras deberán responder a las normas y reglas técnicas aplicadas, nivel nacional.

**ARTICULO 27. EXPLOSIVOS.** Los explosivos sólo deberán ser guardados, transportados, manipulados o utilizados:

* 1. En las condiciones prescritas por la legislación nacional;
  2. Por una persona competente, que deberá tomar las medidas necesarias para evitar todo riesgo de lesión a los trabajadores y a otras personas.

**ARTICULO 28. RIESGOS PARA LA SALUD.**

1. Cuando un trabajador pueda estar expuesto a cualquier riesgo químico, físico o biológico en un grado tal que pueda resultar peligroso para su salud deberán tomarse medidas apropiadas de prevención a la exposición.
2. La exposición a que hace referencia el párrafo 1 del presente artículo deberá prevenirse:
   1. Reemplazando las sustancias peligrosas por sustancias inofensivas o menos peligrosas, siempre que ello sea posible, o
   2. Aplicando medidas técnicas a la instalación, a la maquinaria, a los equipos o a los procesos, o
   3. Cuando no sea posible aplicar los apartados a) ni b), recurriendo a otras medidas eficaces en particular al uso de ropas y equipos de protección personal.
3. Cuando deben penetrar trabajadores en una zona en la que pueda haber una sustancia tóxica o nociva o cuya atmósfera pueda ser deficiente en oxígeno o ser inflamable, deberán adoptarse medidas adecuadas para prevenir todo riesgo.
4. No deberán destruirse ni eliminarse de otro modo materiales de desecho en las obras, si ello puede ser perjudicial para la salud.

**ARTICULO 29. PRECAUCIONES CONTRA INCENDIOS.**

1. El empleador deberá adoptar todas las medidas adecuadas para:
   1. Evitar el riego de incendio;
   2. Extinguir rápido y eficazmente cualquier brote de incendio;
   3. Asegurar la evacuación rápida y segura de las personas.
2. Deberán preverse medios suficientes y apropiados para almacenar líquidos, sólidos y gases inflamables.

**ARTICULO 30. ROPAS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL.**

1. Cuando no pueda garantizarse por otros medios una protección adecuada contra riesgos de accidentes o daños para la salud, incluidos aquellos derivados de la

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

exposición a condiciones adversas, el empleador deberá proporcionar y mantener, sin costo para los trabajadores, ropas y equipos de protección personal adecuados a los tipos de trabajo y de riesgos, de conformidad con la legislación nacional.

1. El empleador deberá proporcionar a los trabajadores los medios adecuados para posibilitar el uso de los equipos de protección personal y asegurar la correcta utilización de los mismos.
2. Las ropas y equipos de protección personal deberán ajustarse a las normas establecidas por la autoridad competente, habida cuenta, en la medida de lo posible, de los principios de la ergonomía.
3. Los trabajadores tendrán la obligación de utilizar y cuidar de manera adecuada la ropa y el equipo de protección personal que se les suministre.

**ARTICULO 31. PRIMEROS AUXILIOS.** El empleador será responsable de garantizar en todo momento la disponibilidad de medios adecuados y de personal con formación apropiada para prestar los primeros auxilios. Se deberá tomar las disposiciones necesarias para garantizar la evacuación de los trabajadores heridos en caso de accidentes o repentinamente enfermos para poder dispensarles la asistencia médica necesaria.

**ARTICULO 32. BIENESTAR.**

1. En toda obra o a una distancia razonable de ella, deberá disponerse de un suministro suficiente de agua potable.
2. En toda obra o a una distancia razonable de ella, y en función del número de trabajadores y de la duración del trabajo, deberán facilitarse y mantenerse los siguientes servicios:
   1. Instalaciones sanitarias y de aseo;
   2. Instalaciones para cambiarse de ropa y para guardarla y secarla;
   3. Locales para comer y para guarecerse durante interrupciones del trabajo provocados por la intemperie.
3. Deberían de preverse instalaciones sanitarias y de aseo por separado para los trabajadores y las trabajadoras.

**ARTICULO 33. INFORMACION Y FORMACION.** Deberá facilitarse a los trabajadores, de manera suficiente y adecuada:

* 1. Información sobre los riesgos para su seguridad y su salud a que pueden estar expuestos en el lugar de trabajo;
  2. Instrucción y formación sobre los medios disponibles para prevenir y controlar tales riesgos y para protegerse de ellos.

**ARTICULO 34. DECLARACION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.** La legislación

nacional deberá estipular que los accidentes y enfermedades profesionales se declaren a la autoridad competente dentro de un plazo.

* 1. **APLICACION**

**ARTICULO 35.** Cada miembro deberá:

1. Adoptar las medidas necesarias, incluido el establecimiento de sanciones y medidas correctivas apropiadas para garantizar la aplicación efectiva de las disposiciones del presente Convenio;

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

1. Organizar servicios de inspección apropiados para supervisar la aplicación de las medidas que se adopten de conformidad con el Convenio y dotar a dichos servicios de los medios necesarios para realizar su tarea o cerciorarse de que se llevan a cabo inspecciones adecuadas.
   1. **DISPOSICIONES FINALES**

**ARTICULO 36.** El presente Convenio revisa el Convenio sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937.

**ARTICULO 37.** Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

**ARTICULO 38.**

1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el director general.
2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos miembros hayan sido registradas por el director general.
3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

**ARTICULO 39.**

1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que haya entrado inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.
2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años, mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo, quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este convenio a la expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

**ARTICULO 40.**

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.
2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención a los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

**ARTICULO 41.** El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrados de acuerdo con los artículos precedentes.

**ARTICULO 42.** Cada vez que lo estime necesario el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

**ARTICULO 43.**

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:
   1. La ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor, implicará "ipso jure", la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 34, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;
   2. A partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.
2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

**ARTICULO 44.** Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas".

La suscrita Subsecretaria 044 Grado 11 de la Subsecretaría Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores.

**HACE CONSTAR:**

Que la presente reproducción es fotocopia fiel e íntegra del texto certificado del "Convenio número 167 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptado por la 75a. Conferencia General de la OIT en junio de 1988", que reposa en los archivos de la Subsecretaría Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los veintidós (22)

días del mes noviembre de mil novecientos noventa y uno (1991).

La Subsecretaría Jurídica,

**CLARA INES VARGAS DE LOSADA. CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO**

Recomendación 175.

Recomendación sobre seguridad y salud en la construcción.

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo y congregada en dicha ciudad el 1o. de junio de 1988 en su septuagésima quinta reunión:

Recordando los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo pertinentes y en particular el Convenio y la Recomendación sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937; la Recomendación sobre la colaboración para prevenir los accidentes (edificación), 1937; el Convenio y la Recomendación sobre protección contra las radiaciones, 1960; el Convenio y la Recomendación sobre la protección de la maquinaria, 1963; el Convenio y la Recomendación sobre el peso máximo, 1967; el Convenio y la Recomendación sobre el cáncer profesional, 1974; el Convenio y la Recomendación sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), 1977; el Convenio y la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981; el Convenio y la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985; el Convenio y la Recomendación sobre el asbesto, 1986, y la lista de enfermedades profesionales, en su versión modificada, en 1980, anexa al Convenio, sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo, 1964;

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la seguridad y la salud de la construcción, que constituye el cuarto punto del orden del día de la reunión, y

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de una recomendación que complemente el Convenio sobre seguridad y salud en la construcción,

Adopta, con fecha veinte de junio de mil novecientos ochenta y ocho, la presente Recomendación, que podrá ser citada como la Recomendación sobre seguridad y salud en la construcción, 1988;

1. **CAMPO DE APLICACION Y DEFINICIONES.**
2. Las disposiciones del convenio sobre seguridad y salud en la construcción 1988 del Convenio (de ahora en adelante designado como "el Convenio" y de la presente Recomendación deberían aplicarse en particular a:
   1. La edificación y las obras públicas y el montaje y desmontaje de edificios y estructuras a base de elementos prefabricados, tal como se definen en el apartado a) del artículo 2o. del Convenio;
   2. La construcción y el montaje de torres de perforación de instalaciones petroleras marítimas mientras se están construyendo en tierra.
3. A los efectos de la presente Recomendación:
   1. La expresión "construcción" abarca:
      1. La edificación, incluidas las excavaciones y la construcción, las transformaciones estructurales, la renovación, la reparación, el mantenimiento, (incluidos los trabajos de limpieza y pintura), la demolición de todo tipo de edificios y estructuras;
      2. Las obras públicas, incluidos los trabajos de excavación y la construcción, transformación estructural, reparación, mantenimiento y demolición de, por ejemplo, aeropuertos, muelles, puertos, canales, embalses de obras de protección contra las aguas fluviales y marítimas y las avalanchas, carreteras y autopistas, ferrocarriles, puentes, túneles, viaductos y obras públicas relacionadas con la prestación de servicios, como comunicaciones, desagües, alcantarillado y suministro de agua y energía:

III) El montaje y desmontaje de edificios y estructuras a base de elementos prefabricados, así como la fabricación de dichos elementos en las obras o en sus inmediaciones;

* 1. La expresión "obras" designa cualquier lugar en el que se realicen cualesquiera de los trabajos y operaciones descritos en el apartado a) anterior;
  2. La expresión "lugar de trabajo" designa todos los sitios en los que los trabajadores deban estar o a los que hayan de acudir a causa de su trabajo y que se hallen bajo control de un empleador, en el sentido del apartado f);
  3. La expresión "trabajador" designa cualquier persona empleada en la construcción;
  4. La expresión "representantes de los trabajadores" designa las personas reconocidas como tales por la legislación o la práctica nacionales;
  5. La expresión "empleador" designa:
     1. Cualquier persona física o jurídica que emplea uno varios trabajadores en sus obra, y
     2. Según el caso, el contratista principal, el contratista o el subcontratista;
  6. La expresión "persona competente" designa a la persona en posesión de calificaciones adecuadas, tales como una formación apropiada y conocimientos, experiencias y aptitudes suficientes para ejecutar funciones específicas en condiciones de seguridad.

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

Las autoridades competentes podrán definir los criterios apropiados para la designación de tales personas y determinar las obligaciones que deban asignárseles;

* 1. La expresión "andamiaje" designa toda estructura provisional, fija, suspendida o móvil, y los componentes en que se apoye, que sirva de soporte a trabajadores y materiales y permita el acceso a dicha estructura, con exclusión de los aparatos elevadores que se definen en el apartado i);
  2. La expresión "aparato elevador" designa todos los aparatos, fijos o móviles, utilizados para izar o descender personas o cargas;
  3. La expresión "accesorio de izado" designa todo mecanismo o aparejo por medio del cual se pueda sujetar una carga a un aparato elevador, pero que no sea parte integrante del aparato ni de la carga.

1. Las disposiciones de la Recomendación deberían aplicarse también a aquellos trabajadores por cuenta propia que designare la legislación nacional.
2. **DISPOSICIONES GENERALES**
3. La legislación nacional debería establecer que los empleadores y los trabajadores por cuenta propia tienen la obligación general de asegurar condiciones de seguridad y salud en el lugar de trabajo y de cumplir las medidas prescritas en materia de seguridad y salud.
   1. Cuando dos o mas empleadores realicen actividades en una misma obra, deberían tener la obligación de cooperar entre sí y con cualquier otra persona que intervenga en las obras, incluidos el propietario o su representante, a los efectos del cumplimiento de las medidas prescritas en materia de seguridad y salud.
   2. La responsabilidad final de la coordinación de las medidas de seguridad y salud en las obras debería incumbir al contratista principal o a cualquier otra persona responsable en última instancia de la ejecución de los trabajos.
4. La legislación nacional o la autoridad competente deberían prever las medidas que deban adoptarse para instituir una cooperación entre empleadores y trabajadores con el fin de fomentar la seguridad y la salud en las obras. Estas medidas deberían incluir:
   1. La creación de comités de seguridad y salud representativos de los empleadores y de los trabajadores, con las facultades y obligaciones que se les atribuyan;
   2. La elección o el nombramiento de delegado de seguridad de los trabajadores, con las facultades y obligaciones que se les atribuyan:
   3. La designación por los empleadores de personas con las calificaciones y experiencia adecuadas para fomentar la seguridad y la salud;
   4. La formación de los delegados de seguridad y de los miembros de comités de seguridad.
5. Las personas responsables de la elaboración y planificación de un proyecto de construcción deberían tomar en consideración la seguridad y la salud de los trabajadores de la construcción, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales.
6. El diseño de la maquinaria para obras de construcción, de las herramientas, del equipo de protección personal y de otros elementos análogos debería tener en cuenta los principios de la ergonomía.
7. **MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION.**
8. Las obras de construcción y edificación deberían planearse, prepararse y realizarse de forma apropiada para:

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

* 1. Prevenir lo antes posible los riesgos que pueda entrañar el lugar de trabajo;
  2. Evitar en el trabajo posturas y movimientos excesiva o innecesariamente fatigosos;
  3. Organizar el trabajo teniendo en cuenta la seguridad y la salud de los trabajadores;
  4. Utilizar materiales o productos apropiados desde el punto de vista de la seguridad y de la salud;
  5. Emplear métodos de trabajo que protejan a los trabajadores contra los efectos nocivos de agentes químicos, físicos y biológicos.

1. La legislación nacional debería estipular que se notifiquen a la autoridad competente las obras de construcción de dimensiones, duración o características prescritas.
2. En cualquier lugar de trabajo, los trabajadores deberían tener el derecho y el deber de participar en el establecimiento de condiciones seguras de trabajo, en la medida en que controlen el equipo y los métodos de trabajo y de expresar su opinión sobre los procedimientos de trabajo adoptados que puedan afectar su seguridad y su salud.

**Seguridad en los lugares de trabajo.**

1. Deberían elaborarse y aplicarse en las obras programas de orden y limpieza en los que se prevea:
   1. El almacenamiento adecuado de materiales y equipos;
   2. La evacuación de desperdicios y escombros a intervalos apropiados.
2. Cuando no haya otros medios para proteger a los trabajadores de una caída desde una altura, deberían:
   1. Instalarse y mantenerse en buen estado redes o lonas de seguridad apropiadas, o bien
   2. Facilitarse y utilizarse arneses de seguridad adecuados.
3. El empleador debería proporcionar a los trabajadores los medios adecuados para posibilitarles el uso de equipos de protección personal y asegurar su correcta utilización las ropas y equipos de protección personal deberían ajustarse a las normas establecidas por la autoridad competente, habida cuenta, en la medida de lo posible, de los principios de la ergonomía.

15.1. La seguridad de las máquinas y del equipo empleados en la construcción debería ser examinada y verificada por tipos o por separado, según convenga, por una persona competente.

2. La legislación nacional deberá tener en cuenta que algunas enfermedades profesionales pueden ser causadas por máquinas aparatos y sistemas diseñados sin que se hayan tomado en consideración los principios de la ergonomía.

**Andamiajes.**

1. Todos los andamiajes y elementos que los componen deberían estar construidos con materiales adecuados y de buena calidad, tener las dimensiones y resistencia apropiadas para los fines para los que se utilizan y mantenerse en buen estado.
2. Todos los andamiajes deberían estar convenientemente diseñados, montados y conservados, a fin de prevenir su desplome o su desplazamiento accidental mientras se utilizan normalmente.
3. Las plataformas de trabajo, pasarelas y escaleras de andamiaje deberían ser de tales dimensiones y estar construidas y protegidas de manera que eviten la caída de personas o la lesión de éstas debido a la caída de objetos.

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

1. Ningún andamiaje debería sobrecargarse ni utilizarse de forma inadecuada.
2. Los andamiajes sólo deberían ser montados, modificados de manera importante o desmontados por una persona competente o bajo supervisión.
3. Los andamiajes, de conformidad con la legislación nacional, deberían ser inspeccionados y los resultados registrados por una persona competente:
   1. Antes de utilizarlos;
   2. Ulteriormente a intervalos prescritos;
   3. Tras cualquier modificación, período de no utilización, exposición a la intemperie o a temblores sísmicos u otra circunstancia que haya podido alterar su resistencia o su estabilidad.

**Aparatos elevadores y accesorios de izado.**

1. La legislación nacional debería especificar los aparatos elevadores y los accesorios de izado que deberían ser examinados y verificados por una persona competente:
   1. Antes de utilizarlos por vez primera;
   2. Tras ser montados en una obra;
   3. Ulteriormente a los intervalos prescritos por esta legislación nacional;
   4. Tras cualquier modificación o reparación importantes.
2. Los resultados de los exámenes y pruebas de aparatos elevadores y accesorios de izados efectuados de conformidad con el párrafo 22 deberían consignarse en un registro y, cuando proceda, ponerse a disposición de la autoridad competente, del empleador y de los trabajadores o sus representantes.
3. Todo aparato elevador que tenga una sola carga máxima de trabajo y todo accesorio de izado deberían llevar claramente indicada el valor de dicha carga.
4. Todo aparato elevador cuya carga máxima de trabajo sea variable, deberían estar provisto de medios que indiquen claramente a su operador cada una de las cargas máximas y las condiciones en que pueda aplicarse.
5. Ningún aparato elevador ni accesorio de izado debería someterse a una carga superior a su carga o cargas máximas de trabajo, excepto a fines de prueba, según las directrices y bajo la supervisión de una persona competente.
6. Todo aparato elevador y todo accesorio de izado deberían instalarse convenientemente, en particular a fin de dejar suficiente espacio entre elementos móviles y partes fijas y de garantizar estabilidad del aparato.
7. Siempre que ello sea necesario para prevenir un peligro, no debería utilizarse ningún aparato elevador sin que se hayan dispuesto medios o sistemas adecuados de señalización.
8. Los conductores y operadores de aparatos elevadores determinados por la legislación nacional deberían:
   1. Haber alcanzado la edad mínima prescrita;
   2. Poseer las calificaciones y formación apropiadas.

**Vehículos de transporte y maquinaria de movimiento de tierras.**

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

1. Los conductores y operadores de vehículos y de maquinaria de movimiento de tierra o de manipulación de materiales deberían haber recibido la formación y superado las pruebas que requiera la legislación nacional.
2. Debería haber medios o sistemas de señalización u otros medios de control apropiados para prevenir los riesgos inherentes a la circulación de vehículos y de maquinaria de movimiento de tierras y de manipulación de materiales. Debería adoptarse precauciones especiales de seguridad en vehículos y máquinas cuando hagan maniobras marcha atrás.
3. Deberían adoptarse medidas preventivas para evitar que vehículos y maquinaria de movimientos de tierras y de manipulación de materiales que puedan caer en excavaciones o en el agua.
4. Cuando sea apropiado, las maquinarias de movimiento de tierras y de manipulación de materiales deberían estar equipadas con estructuras de protección para impedir que el operador sea aplastado en caso de que la máquina vuelque, o para protegerle de la caída de materiales.

**Excavaciones, pozos, terraplenes, obras subterráneas y túneles.**

1. Las entibaciones u otros sistemas de apuntalamiento utilizados cualquier parte de una excavación, pozo, terraplén, obra subterránea o túnel solo deberían construirse, modificarse o desmontarse bajo la supervisión de una persona competente.
2. 1) Todas las partes de una excavación, pozo, terraplén, obra subterránea o túnel en la que haya personas empleadas deberían ser inspeccionadas por una persona competente en los momentos y los casos prescritos por la legislación nacional, y los resultados deberían ser registrados.

2) Sólo después de tal inspección debería iniciarse el trabajo en ellas.

**Trabajos en aire comprimido.**

1. Las medidas relativas a trabajos en aire comprimido prescritas de conformidad con el artículo 21 del Convenio deberían incluir disposiciones que reglamenten las condiciones en que debe efectuarse el trabajo, las instalaciones y equipos que es preciso utilizar, la supervisión y control médicos de los trabajadores y la duración del trabajo efectuado en aire comprimido.
2. Sólo debería permitirse trabajar a alguien en un cajón de aire comprimido si éste ha sido inspeccionado previamente por una persona competente dentro del plazo que fije la legislación nacional: los resultados de la inspección deberían registrarse.

**Hinca de pilotes.**

1. Todo equipo de hincar pilotes debería estar bien diseñado y construido habida cuenta, en la medida de lo posible, de los principios de ergonomía: debería mantenerse en buen estado.
2. La hinca de pilotes debería realizarse únicamente bajo la supervisión de una persona competente.

**Trabajos por encima de una superficie de agua.**

1. Las disposiciones relativas a trabajos por encima de una superficie de agua tomadas de conformidad con el artículo 23 del Convenio deberían incluir, cuando proceda, el suministro y la utilización, en forma adecuada y suficiente, de:
   1. Barreras, redes de seguridad y arneses de seguridad;
   2. Chalecos salvavidas, salvavidas, lanchas tripuladas que pueden ser a motor; cuando sea necesario, y boyas salvavidas;

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

* 1. Medios de protección contra riesgos como los que pueden presentar reptiles y otros animales.

**Riesgos para la salud.**

1. 1) La autoridad competente debería establecer un sistema de formación, sobre la base de los resultados de la investigación científica internacional, que facilite informaciones a los arquitectos, contratistas, empleadores y representantes de los trabajadores sobre los riesgos para la salud relacionados con las sustancias nocivas utilizadas en la industria de la construcción.
2. Los fabricantes y comerciantes de los productos utilizados en la industria de la construcción deberían facilitar con los productos información sobre cualquier riesgo para la salud relacionado con ellos, así como sobre las precauciones que deben tomarse.
3. En la utilización de materiales que contengan sustancias nocivas y en la evacuación o eliminación de desechos debería salvaguardarse salud de los trabajadores y del público y garantizarse la protección del medio ambiente, como lo prescribe la legislación nacional.
4. Las sustancias peligrosas deberían ser designadas claramente y estar provistas de una etiqueta en la que figuren sus características pertinentes y las instrucciones para su utilización. Tales sustancias deberían ser manipuladas según las condiciones prescritas por la legislación nacional o la autoridad competente.
5. La autoridad competente debería determinar las sustancias peligrosas cuya utilización debería prohibirse en la industria de la construcción.
6. La autoridad competente debería llevar registros del control del medio ambiente de trabajo y de la evaluación de la salud de los trabajadores durante un período prescrito por la legislación nacional.
7. La elevación manual de cargas excesivas cuyo peso entrañe riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores debería ser evitada mediante la reducción de un peso o la utilización de aparatos mecánicos, o mediante otras medidas.
8. Cada vez que se introduzca el uso de nuevos productos, maquinarias o métodos de trabajo debería acordarse especial atención a informar y capacitar a los trabajadores en lo que concierne a sus consecuencias para la salud y la seguridad de los trabajadores.

**Atmósferas peligrosas.**

1. Las medidas relativas a atmósferas peligrosas prescritas de conformidad con el párrafo 3 del artículo 28 del Convenio, deberían incluir una autorización o permiso previos por escrito de una persona competente o cualquier otro sistema en virtud del cual el acceso a una zona en el que pueda haber una atmósfera peligrosa sólo sea posible una vez efectuadas las operaciones especificadas.

**Precauciones contra incendios.**

1. Cuando ello sea necesario para prevenir un riesgo, debería instruirse adecuadamente a los trabajadores acerca de las medidas que deben adoptarse en caso de incendio, incluida la utilización de medios de evacuación.
2. Siempre que sea apropiado, las salidas de emergencia en caso de incendio deberán señalarse de manera visual y conveniente.

**Riesgos debidos a radiaciones.**

1. La autoridad competente debería elaborar y hacer aplicar reglamentos rigurosos de seguridad respecto de los trabajadores de la construcción ocupados en trabajos de mantenimiento, renovación, demolición y desmontaje de todo edificio donde pueda haber riesgo de exposición a radiaciones ionizantes, especialmente en la industria de energía nuclear.

**Primeros auxilios.**

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

1. Las modalidades según las cuales deberían facilitarse los medios y el personal de primeros auxilios, de conformidad con el artículo 31 del Convenio debería fijarlas la legislación nacional, elaborada tras consultar a la autoridad sanitaria competente y a las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesadas.
2. Cuando el trabajo entrañe riesgos de ahogamiento, asfixia o conmoción eléctrica el personal de primeros auxilios debería ser competente en técnicas de reanimación y otras técnicas de socorrismo y en operaciones de salvamento.

**Bienestar.**

1. En los casos adecuados y en función del número de trabajadores ocupados, la duración del trabajo y el lugar en que se realiza, debería haber en el lugar de la obra o en sus inmediaciones instalaciones adecuadas que sirvan comidas y bebidas o permitan prepararlas, en caso de que no se disponga de ellas de otra manera.
2. Deberían ponerse alojamientos adecuados a disposición de los trabajadores ocupados en obras alejadas de sus viviendas, cuando no se disponga de medios suficientes de transporte entre las obras sus viviendas u otros alojamientos adecuados. Deberían preverse por separado instalaciones sanitarias y de aseo y dormitorios para los trabajadores y las trabajadoras.
3. **EFECTOS SOBRE RECOMENDACIONES ANTERIORES**
4. La presente Recomendación reemplaza a la Recomendación sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937, y la Recomendación sobre la colaboración para prevenir los accidentes (edificación). 1937".

La suscrita subsecretaria 044 Grado 11 de la Subsecretaría Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores,

**HACE CONSTAR:**

Que la presente reproducción es fotocopia fiel e integra del texto certificado de la "Recomendación número 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptada por la 75a. Conferencia General de la OIT en junio de 1988", que reposa en los archivos de la Subsecretaría Jurídica del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los veintidós (22)

días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y uno (1991).

Subsecretaria Jurídica,

**CLARA INES VARGAS DE LOSADA.**

**CUADRO No. 1**

**ESTRUCTURA DE LA POBLACION OCUPADA EN LA CONSTRUCCION POR TIPO DE OCUPACION**

1. Empleo asalariado 152.000
   * Microempresas. 66.000
   * Mediana y gran empresa 78.000
   * Gobierno 8.000
2. Empleo independiente 64.600
   * Cuenta propia 44.500
3. Informales. 42.000
4. Prof. y Técnicos 2.500
   * Patronos. 20.100

**LEY NUMERO 52 DE 1993**

**Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988**

1. Micro empresarios. 15.300
2. Medianos y grandes empresarios 4.800
3. Otros empleos 900
   * Trabajadores familiares 900
   * Servicio doméstico.....................................

TOTAL 217.500

(en las cuatro áreas metropolitanas: Bogotá, Cali, Barranquilla y Medellín, Representan el 32% de la población trabajadora).

**NOTA:** Los cuadros No. 2 sobre el empleo en el sector de la edificación y No. 3 sobre la tasa por 1.000 trabajadores, por razón a su extensión, se omite su publicación. Los cuadros completos se encuentran publicados en el Diario Oficial de fecha 9/11 de junio de 1993.

Rama Ejecutiva del Poder Público - Presidencia de la República Santafé de Bogotá, D.C.,

Aprobado. Sométase a la consideración del honorable Congreso Nacional para los efectos constitucionales.

**(Fdo.) CESAR GAVIRIA TRUJILLO**

La Ministra de Relaciones Exteriores, **NOEMI SANIN DE RUBIO. DECRETA:**

**ARTICULO 1o.** Apruébanse el "Convenio número 167 y la Recomendación número 175 sobre Seguridad y Salud en la construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo OIT, Ginebra 1988".

**ARTICULO 2o.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1o. de la Ley 7a. de 1944,

el "Convenio número 167 y la Recomendación número 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción", adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988, que por el artículo primero de esta ley se aprueban, obligarán al país a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto de los mismos.

**ARTICULO 3o.** La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación.

El Presidente del Honorable Senado de la República,

**TITO EDMUNDO RUEDA GUARIN,**

El Secretario General del Honorable Senado de la República,

**PEDRO PUMAREJO VEGA.**

El Presidente de la Honorable Cámara de Representantes,

**CESAR PEREZ GARCIA.**

El Secretario General de la Honorable Cámara de Representantes,

**DIEGO VIVAS TAFUR.**

República de Colombia - Gobierno Nacional Comuníquese, publíquese y ejecútese, previa su revisión por parte de la Corte Constitucional, conforme a lo dispuesto

a el artículo **241-10** de la Constitución Política. Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a nueve (9) de junio de mil novecientos noventa y tres (1993) **CESAR GAVIRIA TRUJILLO**

La Viceministra de Relaciones Exteriores, encargada de las funciones del Despacho de la Ministra,

**WILMA ZAFRA TURBAY.**

El Ministro de Trabajo y Seguridad Social,

**LUIS FERNANDO RAMIREZ ACUÑA.**