

REPUBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - IVSTITIA ET LITTERAE

ISSN 0123-9066

AÑO VIII - Nº 329

Santa Fe de Bogotá, D. C., viernes 24 de septiembre de 1999

EDICION DE 24 PAGINAS

DIRECTORES:

MANUEL ENRIQUEZ ROSERO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

GUSTAVO BUSTAMANTE MORATTO
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

LEYES SANCIONADAS

LEY 528 DE 1999

(septiembre 14)

*por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia,
se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. *De la definición.* La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven.

Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías.

Artículo 2°. *De la declaración de principios.* Los principios de carácter universal que informan el desarrollo, alcance e interpretación de las normas reglamentarias del ejercicio de la profesión de fisioterapia en Colombia y sirven de fundamento a las disposiciones sobre ética en esta materia, son los siguientes:

a) Las actividades inherentes al ejercicio de la fisioterapia imponen un profundo respeto por la dignidad de la persona humana y por sus fueros y derechos individuales, sin distingos de edad, sexo o nacionalidad ni de orden racial, cultural, económico, político o religioso;

b) Las formas de intervención que se utilicen en desarrollo del ejercicio profesional deberán estar fundamentadas en los principios científicos que orientan los procesos relacionados con el movi-

miento corporal humano que, por lo mismo, constituyen la esencia de la formación académica del fisioterapeuta;

c) El estudio de los usuarios de los servicios de fisioterapia, como personas individualmente consideradas, debe hacerse en un ámbito integral. Por lo tanto, constituye deber previo a cualquier tipo de acción profesional, una evaluación que involucre los aspectos históricos, familiares, sociales, económicos y culturales de los mismos;

d) La participación del fisioterapeuta en cualquier tipo de investigación científica que involucre seres humanos, deberá ajustarse a los principios metodológicos y éticos que permiten el avance de la ciencia, sin sacrificar los derechos de la persona;

e) El deber de dar atención y contribuir a la recuperación y bienestar de las personas, no comporta el compromiso de garantizar los resultados exitosos de una intervención profesional; hacerlo, constituye una falta ética que debe ser sancionada de acuerdo con las provisiones de esta ley;

f) La relación entre el fisioterapeuta y los usuarios de sus servicios se inspira en un compromiso de mutua lealtad, autenticidad y responsabilidad que debe estar garantizado por adecuada información, privacidad, confidencialidad y consentimiento previo a la acción profesional por parte de aquellos. La atención personalizada y humanizada constituye un deber ético permanente;

g) La actividad pedagógica del fisioterapeuta es una noble práctica que debe ser desarrollada transmitiendo conocimientos y experiencias al paso que ejerce la profesión, o bien en función de la cátedra en instituciones universitarias u otras cuyo funcionamiento esté legalmente autorizado. En uno y otro caso, es deber suyo observar los fundamentos pedagógicos y un método de enseñanza que se ajuste a la ética profesional;

h) La función que como perito deba cumplir un fisioterapeuta, a título de auxiliar de la justicia cuando sea requerido para tales efectos de acuerdo con la ley, deberá realizarse con estricta independencia de criterio, valorando de manera integral el caso sometido a su experticia y orientado únicamente por la búsqueda de la verdad;

i) Remuneración que el fisioterapeuta reciba como producto de su trabajo, forma parte de los derechos que se derivan de su ejercicio profesional como tal y, por ello, en ningún caso debe ser compartida con otros profesionales u otras personas por razones ajenas a la esencia misma de este derecho;

j) La capacitación y la actualización permanente de los fisioterapeutas identifican individualmente o en su conjunto el avance del desarrollo profesional. Por lo tanto, la actualización constituye un deber y una responsabilidad ética;

k) La autonomía e independencia del fisioterapeuta, de conformidad con los preceptos de la presente ley, son los fundamentos del responsable y ético ejercicio de su profesión;

l) El ejercicio de la fisioterapia impone responsabilidades frente al desarrollo social y comunitario. Las acciones del fisioterapeuta se orientan no sólo en el ámbito individual de su ejercicio profesional, sino hacia el análisis del impacto de éste en el orden social;

m) Es deber del fisioterapeuta prestar servicios profesionales de la mayor calidad posible, teniendo en cuenta los recursos disponibles a su alcance y los condicionamientos de diverso orden existentes en el medio dentro del cual desarrolle su actividad.

TÍTULO II

DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE FISIOTERAPIA

Artículo 3°. Para efectos de la presente ley, se entiende por ejercicio de la profesión de fisioterapia la actividad desarrollada por los fisioterapeutas en materia de:

a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinar o interdisciplinar, destinada a la renovación o construcción de conocimiento que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales;

b) Diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención fisioterapéutica para: la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos y comunidades en riesgo, la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral;

c) Gerencia de servicios fisioterapéuticos en los sectores de seguridad social, salud, trabajo, educación y otros sectores del desarrollo nacional;

d) Dirección y gestión de programas académicos para la formación de fisioterapeutas y otros profesionales afines;

e) Docencia en facultades y programas de fisioterapia y en programas afines;

f) Asesoría y participación en el diseño y formulación de políticas en salud y en fisioterapia y proyección de la práctica profesional;

g) Asesoría y participación para el establecimiento de estándares de calidad en la educación y atención en fisioterapia y disposiciones y mecanismos para asegurar su cumplimiento;

h) Asesoría y consultoría para el diseño, ejecución y dirección de programas, en los campos y áreas en donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la fisioterapia sea requerido y/o conveniente para el beneficio social;

i) Diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal en el área;

j) Toda actividad profesional que se derive de las anteriores y que tenga relación con el campo de competencia de fisioterapeuta.

Artículo 4°. *Requisito para el ejercicio de la profesión de fisioterapia.* Para ejercer la profesión de fisioterapia en Colombia, se requiere acreditar la formulación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, conforme a la ley y obtener la Tarjeta Profesional expedida por el Consejo Profesional Nacional de Fisioterapia, el cual se crea con la presente ley.

Parágrafo 1°. Las Tarjetas Profesionales expedidas a los Fisioterapeutas por normas anteriores a la vigencia de la presente ley, conservan su validez.

Parágrafo 2°. Mientras el Consejo Profesional Nacional de Fisioterapia inicia su funcionamiento, las Tarjetas Profesionales de los Fisioterapeutas, seguirán siendo expedidas por las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.

TÍTULO III

DEL REGISTRO DE LOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA

Artículo 5°. *Inscripción y registro profesional de fisioterapia.* El Consejo Profesional Nacional de Fisioterapia, es el organismo autorizado para realizar la inscripción y el registro único nacional de quien ejerce la profesión de fisioterapia en Colombia.

Artículo 6°. *De los requisitos.* Sólo podrán obtener Tarjeta Profesional de Fisioterapeuta, ejercer la profesión y usar el respectivo título dentro del territorio nacional quienes:

a) Hayan adquirido o adquieran el título de fisioterapeuta, otorgado por instituciones de educación superior oficialmente reconocidas;

b) Hayan adquirido o adquieran el título de fisioterapeuta en instituciones de educación superior que funcionen en países con los cuales Colombia haya celebrado tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos;

c) Hayan adquirido o adquieran el título de fisioterapeuta en instituciones de educación superior que funcionen en países con los cuales Colombia no haya celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, siempre que se solicite y obtenga convalidación del título ante las autoridades competentes de acuerdo con las normas vigentes.

TÍTULO IV

DEL CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE FISIOTERAPIA

Artículo 7°. Créase el Consejo Profesional Nacional de Fisioterapia, como órgano encargado del fomento, promoción, control y vigilancia del ejercicio de la profesión de fisioterapia en Colombia, el cual estará integrado por los siguientes miembros:

a) Ministro de Salud o su delegado, quien lo preside;

b) Ministro de Educación o su delegado;

c) Tres (3) representantes de las Asociaciones Nacionales de Fisioterapia;

d) Dos (2) representantes de las Asociaciones Nacionales de Facultades de Fisioterapia.

Parágrafo 1°. Respecto de los numerales c) y d) en el caso de existir solamente una Asociación Nacional de Fisioterapia o de Facultades de Fisioterapia, ésta procederá a nombrar el número total de representantes. Si coexisten dos asociaciones o más, los representantes se nombrarán de acuerdo con el número de afiliado y la antigüedad de las asociaciones. Este aspecto debe ser reglamentado por el Consejo Nacional Profesional de Fisioterapia.

Parágrafo 2°. Los representantes de las asociaciones deberán ser de reconocida idoneidad profesional y solvencia ética y moral, con no menos de diez años en el ejercicio profesional o docente.

Artículo 8°. *Funciones del Consejo Profesional Nacional de Fisioterapia.* El Consejo Profesional Nacional de Fisioterapia tendrá su sede en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D. C. y sus funciones son:

a) Analizar las necesidades de fisioterapia de la población colombiana, como base la planeación y proyección de la profesión, en los aspectos referentes al ejercicio profesional, a la formación y a la investigación;

b) Analizar las estrategias para el ejercicio profesional de la fisioterapia a la luz de los requerimientos y cambios permanentes del medio externo;

c) Proponer las políticas y disposiciones referentes a la formación, actualización y ubicación de los profesionales en fisioterapia;

d) Definir los requisitos esenciales para la prestación de los servicios de fisioterapia, en todos los niveles de atención;

e) Dar lineamientos para la definición de estándares y criterios de calidad en la formación académica y prestación de servicios del profesional en fisioterapia;

f) Establecer criterios para garantizar condiciones laborales adecuadas de bienestar y seguridad en el ejercicio profesional;

g) Expedir las tarjetas profesionales de fisioterapia;

h) Velar por el ejercicio ético de la profesión de fisioterapia;

i) Conocer, determinar y coordinar las acciones, en los procesos disciplinarios de carácter ético en el ejercicio de la profesión;

j) Resolver sobre la cancelación y suspensión de la tarjeta profesional de fisioterapia por faltas al Código de Ética y al correcto ejercicio profesional;

k) Denunciar ante las autoridades competentes las violaciones competentes a las disposiciones legales que reglamenten el ejercicio profesional de la fisioterapia;

l) Definir los requisitos que deban cumplir las asociaciones profesionales en fisioterapia;

m) Crear los consejos profesionales seccionales de fisioterapia, si lo considera necesario;

n) Dirimir los disentimientos profesionales entre los fisioterapeutas;

o) Vigilar y controlar los anuncios con que los profesionales en fisioterapia ofrecen sus servicios;

p) Dictar su propio reglamento y organización;

q) Todas las demás que le señale la ley.

TITULO V

DEL EJERCICIO ILEGAL DE LA PROFESION DE FISIOTERAPIA

Artículo 9°. Entiéndese por ejercicio ilegal de la profesión de fisioterapia, toda actividad realizada dentro del campo de competencia señalado en la presente ley por quienes no ostenten la calidad de fisioterapeutas y no estén autorizados debidamente para desempeñarse como tales.

Igualmente ejercen ilegalmente la profesión de fisioterapia quienes se anuncien mediante avisos, propagandas, placas, murales u otros medios de publicidad sin reunir los requisitos que consagra la presente ley.

Artículo 10. *Sanciones por el ejercicio ilegal de la fisioterapia.* Quien ejerza ilegalmente la profesión de fisioterapia viole cualquiera de las disposiciones de que trata la presente ley o autorice, facilite, patrocine o encubra el ejercicio ilegal de la fisioterapia, incurrirá en las sanciones que la ley fija para los casos de ejercicio ilegal, sin perjuicio de las sanciones disciplinarias, civiles, penales y administrativas a que haya lugar.

TITULO VI

DEL CODIGO DE ETICA PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION DE FISIOTERAPIA

Artículo 11. El ejercicio de la profesión de fisioterapia debe ser guiado por conceptos, criterios y elevados fines que propendan por enaltecer esta profesión, por tanto los profesionales en fisioterapia, están obligados a ajustar sus acciones profesionales a las disposiciones de la presente norma que constituyen su Código de Ética Profesional.

Parágrafo. Las reglas de la ética que se mencionan en el presente código no, implican la negación de otras normas universales.

CAPITULO I

De las relaciones del fisioterapeuta con los usuarios de sus servicios

Artículo 12. Los fisioterapeutas deberán garantizar a los usuarios de sus servicios la mayor calidad posible en la atención, de acuerdo con lo previsto en la Ley 100 de 1993 y demás normas que la adicionan o modifican; sin que tal garantía pueda entenderse en relación con los resultados de las intervenciones profesionales, dado que el ejercicio de la fisioterapia comporta obligaciones de medio pero no de resultado.

Artículo 13. Siempre que el fisioterapeuta desarrolle su trabajo profesional, con individuos o grupos, es su obligación partir de una evaluación integral, destinada a establecer un diagnóstico fisioterapéutico, como fundamento de su intervención profesional.

Parágrafo. El diagnóstico fisioterapéutico se refiere a la determinación de las capacidades/discapacidades, deficiencias y/o limitaciones funcionales resultantes de enfermedad, lesión, intervención quirúrgica u otras condiciones de salud, directamente relacionadas con su campo específico de saber. La determinación de la patología activa de estas manifestaciones corresponde al diagnóstico médico.

Artículo 14. Para la prestación de los servicios de fisioterapia, los usuarios de los mismos podrán escoger libremente el profesional de su confianza.

Parágrafo. En el trabajo institucional, el derecho de libre elección de fisioterapeuta consagrado en este artículo, estará sujeto a las posibilidades que pueda ofrecer cada entidad.

Artículo 15. El usuario de los servicios de un fisioterapeuta podrá con plena libertad y por cualquier causa prescindir de los mismos.

Artículo 16. En los casos en que se prescinda de los servicios de un fisioterapeuta, de conformidad con el artículo anterior, o cuando el usuario de los servicios lo solicite, el profesional queda obligado a entregar a éste la historia clínica o el registro correspondiente. En el orden institucional dicha entrega se sujetará a los reglamentos de la respectiva entidad.

Artículo 17. El fisioterapeuta podrá excusarse de asistir a un usuario de sus servicios o interrumpir la prestación de los mismos, cuando quiera que se presenten las siguientes circunstancias:

a) Cuando el usuario reciba la atención de otro profesional o persona que, a juicio del fisioterapeuta, interfiera con la suya;

b) Que los usuarios de los servicios retarden u omitan el cumplimiento de las indicaciones o instrucciones impartidas por el fisioterapeuta;

c) Que por cualquier causa, exista un deterioro de las relaciones entre el fisioterapeuta y el usuario de sus servicios, susceptible de influir negativamente en la calidad de la atención;

d) Cuando se pretenda limitar o condicionar la autonomía del fisioterapeuta en su ejercicio profesional.

Parágrafo. De las razones justificativas de la excusa a que se refiere este artículo, el fisioterapeuta deberá dejar constancia en la historia clínica o en el registro respectivo.

Artículo 18. Cuando el consultante primario o directo de un fisioterapeuta sea un individuo o un grupo sano de requiera los servicios de fisioterapia, su intervención profesional se orientará a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables y a modificar aquellos que no lo sean, a informar y controlar factores de riesgos y a promover e incentivar la participación individual y social en el manejo y solución de sus problemas.

Artículo 19. Cuando se trate de consultantes primarios o directos que requieran tratamiento de fisioterapia, el profesional hará la evaluación y diagnóstico fisioterapéutico correspondiente, para iniciar el tratamiento consiguiente. Si se advirtieran otras necesidades diagnósticas o terapéuticas, que son de sus competencia, el

fisioterapeuta deberá referir al usuario a un médico o a otro profesional competente.

Parágrafo. En la nota de referencia del usuario al profesional competente, deberá indicarse el diagnóstico fisioterapéutico y el tratamiento prescrito.

Artículo 20. Cuando los fines de la intervención profesional hayan sido alcanzados o cuando el fisioterapeuta no advierta ni prevea beneficio alguno para el usuario, así se lo hará saber a la persona que recibe los servicios, debiendo abstenerse de continuar prestándolos. Con respecto a esta decisión y su justificación deberá dejarse clara constancia en la historia clínica o en el registro correspondiente.

Artículo 21. Cuando las acciones de fisioterapia sean simplemente paliativas, así se lo hará saber el fisioterapeuta al usuario o a los responsables de éste.

Artículo 22. El fisioterapeuta deberá solicitar los exámenes de apoyo que considere necesarios o convenientes para garantizar la calidad de su práctica profesional.

Artículo 23. Los registros correspondientes a la evolución de las intervenciones profesionales realizadas por los fisioterapeutas, deberán incorporarse a la historia clínica o al registro general institucional correspondiente.

Artículo 24. Los fisioterapeutas, en ejercicio de su profesión, podrán utilizar los medicamentos tópicos e inhalados coadyuvantes en el tratamiento de fisioterapia, de conformidad con las disposiciones legales de carácter sanitario que rijan sobre la materia y la formación curricular previa.

Artículo 25. Es deber del fisioterapeuta advertir a los usuarios de sus servicios los riesgos previsibles como consecuencia de la intervención a desarrollar, según el caso.

Artículo 26. El fisioterapeuta no será responsable por reacciones adversas, inmediatas o tardías, de imposible o difícil previsión, producidas por efecto de sus intervenciones profesionales. Tampoco será responsable por los efectos adversos no atribuibles a su culpa, originados en un riesgo previsto cuya contingencia acepte el usuario de los servicios, por ser de posible ocurrencia en desarrollo de la intervención que se requiera.

Artículo 27. En todo caso, antes de iniciar una intervención profesional, el fisioterapeuta deberá solicitar a los usuarios de sus servicios, el consentimiento para realizarla.

Artículo 28. El fisioterapeuta deberá comprometerse, como parte integral de su ejercicio profesional, con las acciones permanentes de promoción de la salud y prevención primaria, secundaria y terciaria de las alteraciones y complicaciones del movimiento humano.

CAPITULO II

De las relaciones del Fisioterapeuta con sus colegas y otros profesionales

Artículo 29. La lealtad y el respeto entre el Fisioterapeuta y los demás profesionales con quienes interrelacione para los fines de su ejercicio como tal, constituyen elementos fundamentales de su práctica profesional.

Artículo 30. El Fisioterapeuta, en sus relaciones con otros profesionales, procederá con la autonomía e independencia que le confiere su preparación académica de nivel universitario.

Artículo 31. Cuando un usuario remitido por otro profesional, a juicio del Fisioterapeuta no requiera de la atención solicitada, es deber de éste informar al respecto al profesional remitente.

Artículo 32. Las diferencias diagnósticas entre Fisioterapeutas no podrán transmitirse a los usuarios ni a ninguna otra persona, como desaprobación o desautorización con respecto a sus colegas. Sus efectos sólo ameritan la conveniencia de una revisión del diagnóstico inicialmente sugerido. En todo caso, las diferencias de criterio o de opinión profesional se expresarán en forma prudente y debidamente fundamentadas.

Artículo 33. Los disentimientos profesionales entre Fisioterapeutas serán dirimidos por el Consejo Nacional Profesional de Fisioterapia.

Artículo 34. En ningún caso el Fisioterapeuta deberá otorgar participación económica o de otro orden por la remisión a su consultorio de personas que requieran sus servicios. Tampoco podrá solicitarla cuando actúe como remitente.

Artículo 35. El Fisioterapeuta no podrá delegar en otros profesionales o en profesionales de otros niveles de formación tales como técnicos o tecnólogos, ni en ninguna otra persona, la evaluación y diagnóstico de quienes requieran de sus servicios, ni la adopción del plan de intervención profesional a que haya lugar. La aplicación de actividades y procedimientos específicos que cada caso requiera, sólo podrá ser delegada en los casos en los que no sea indispensable la actividad directa del Fisioterapeuta y su ejecución cuente con la directa supervisión, vigilancia y responsabilidad por parte de éste.

Artículo 36. Los criterios científico-técnicos expresados por un Fisioterapeuta para atender la interconsulta formulada por otro profesional, no comprometen su responsabilidad con respecto a la intervención, cuando ésta no le ha sido encomendada.

CAPITULO III

De las relaciones del Fisioterapeuta con las instituciones, la sociedad y el Estado

Artículo 37. El Fisioterapeuta cumplirá a cabalidad sus deberes profesionales a que está obligado en las instituciones en las cuales preste sus servicios, salvo en los casos en que ello comporte la violación de cualesquiera de las disposiciones de la presente ley y demás normas legales vigentes. En esta última eventualidad, así se lo hará saber a su superior jerárquico.

Artículo 38. El Fisioterapeuta que preste sus servicios como dependiente de una entidad pública o privada, no podrá recibir por su actividad profesional, remuneración distinta de la que constituya su propio salario u honorarios. Por consiguiente, no podrá establecer retribuciones complementarias del mismo usuario, a ningún título.

Artículo 39. El Fisioterapeuta no aprovechará su vinculación con una institución para inducir a los usuarios de los servicios que mediante ella los reciban, a que los utilicen en el campo privado de su ejercicio profesional.

Artículo 40. Los cargos de dirección y coordinación de servicios de Fisioterapia en establecimientos de salud y en instituciones de otra índole, deberán ser desempeñados por Fisioterapeutas con formación académica de nivel universitario.

Artículo 41. Los Decanos de las Facultades de Fisioterapia y los Directores de Programas Académicos, en los diferentes niveles de formación, deberán ser Fisioterapeutas con formación académica de nivel universitario.

Artículo 42. La presentación por parte de un Fisioterapeuta de documentos alterados o falsificados, así como la utilización de recursos irregulares para acreditar estudios en el campo de la Fisioterapia o disciplinas afines, constituye falta grave contra la ética profesional, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales, a que haya lugar.

Artículo 43. Establécese como obligatoria en todas las Facultades y Programas de Fisioterapia, la formación en ética profesional y la enseñanza de los fundamentos históricos y jurídicos sobre responsabilidad legal del Fisioterapeuta.

CAPITULO IV

De la historia clínica, el secreto profesional, los certificados y otros registros fisioterapéuticos

Artículo 44. Las prescripciones, instrucciones y recomendaciones que el Fisioterapeuta haga en desarrollo de la prestación de sus servicios, se consignarán por escrito en la historia Clínica o en los Registros correspondientes.

Artículo 45. La historia Clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud o enfermedad de un usuario. Es un documento privado, y al igual que los demás registros fisioterapéuticos, sometido a reserva; únicamente puede ser conocida por terceros, ajenos a la intervención profesionales, en los casos previstos por la ley y cuando medie autorización del usuario o, en defecto suyo, de sus familiares o responsables.

Artículo 46. El Certificado Fisioterapéutico es un documento destinado a acreditar la presencia o no, de alteraciones relacionadas con el movimiento corporal humano de un individuo y el plan de intervención profesional prescrito. Su expedición implica responsabilidad ética y legal para el Fisioterapeuta.

Parágrafo. El texto del Certificado Fisioterapéutico debe ser claro, preciso y ceñido estrictamente a la verdad. En él se indicará el fin para el cual ha sido solicitado o está destinado.

Artículo 47. Sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar, incurre en falta grave contra la ética profesional el Fisioterapeuta a quien se compruebe haber expedido un Certificado Fisioterapéutico falso.

Artículo 48. Es deber del Fisioterapeuta guardar el secreto profesional del cual forman parte los contenidos de los registros clínicos y otros, así como los de los certificados que expida en relación con las personas a quienes preste sus servicios y, en general, todo aquello que haya visto, oído o comprendido por razón de su ejercicio profesional.

Artículo 49. El fisioterapeuta podrá revelar el secreto profesional contenido en sus registros, en los siguientes casos:

- a) Al usuario, con la prudencia necesaria para no perjudicar la intervención profesional;
- b) A los responsables del usuario si la revelación es útil a la intervención y cuando se trate de menores de edad y de mentalmente incapaces;
- c) A las autoridades judiciales, sanitarias y de vigilancia y control, así como en los casos previstos por la ley.

CAPITULO V

De la publicidad profesional y la propiedad intelectual

Artículo 50. El fisioterapeuta podrá utilizar métodos o medios de publicidad para promocionar sus servicios profesionales, siempre y cuando proceda con lealtad, objetividad y veracidad, manteniendo siempre una estricta sujeción a la ética.

Artículo 51. El anuncio profesional, cualquiera que sea el medio de divulgación del mismo, deberá concretarse al nombre del fisioterapeuta, la universidad que le confirió el título, la especialidad que le hubiere sido reconocida legalmente y los estudios de actualización o de posgrado realizados.

Parágrafo. Compete al Consejo Nacional Profesional de Fisioterapia la vigilancia y control de los anuncios con que los profesionales de Fisioterapia ofrecen sus servicios. El Consejo podrá ordenar su modificación o retiro cuando no se ajusten a las disposiciones de la presente ley.

Artículo 52. El Fisioterapeuta tiene el derecho de propiedad intelectual sobre los trabajos e investigaciones que realice con fundamento en sus conocimientos intelectuales, así como sobre cualesquiera otros documentos que reflejen su criterio personal o pensamiento científico, inclusive sobre las anotaciones suyas en las Historias Clínicas y demás registros.

Artículo 53. Las Historias Clínicas y demás Registros que el Fisioterapeuta elabore, en desarrollo de su ejercicio profesional, podrán ser utilizados como material de apoyo en trabajos científicos, siempre y cuando se mantenga la reserva del nombre de los usuarios de los servicios.

Artículo 54. El fisioterapeuta sólo podrá publicar o auspiciar la publicación de trabajos que se ajusten estrictamente a los hechos

científico-técnicos. Es antiético presentarlos en forma que induzca a error, bien sea por su contenido de fondo o por la manera como se presenten los títulos.

CAPITULO VI

De las faltas contra la ética profesional

Artículo 55. Incurren en faltas contra la Etica Profesional los Fisioterapeutas que violen cualesquiera de los deberes enunciados en la presente ley y las demás normas universales al respecto.

TITULO VII

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 56. *De los órganos asesores y consultivos.* El Consejo Nacional Profesional de Fisioterapia que se crea en la presente ley, será el órgano asesor y consultivo del Gobierno Nacional, Departamental, Distrital y Municipal.

Artículo 57. Para la determinación de políticas sobre formación de recursos humanos en fisioterapia, definición de estándares para la acreditación de programas académicos, establecimiento de lineamientos para el desarrollo investigativo de la fisioterapia a nivel nacional y demás tópicos relacionados con el ámbito académico, el Gobierno Nacional y demás entes estatales oirán siempre en forma previa el concepto del Consejo Nacional Profesional de Fisioterapia.

Artículo 58. Para la prospectación del desarrollo profesional de los fisioterapeutas y para el establecimiento de las escalas salariales que correspondan a los mismos en el servicio público, sin perjuicio de las negociaciones colectivas que fueren procedentes, el Gobierno, los establecimientos públicos y los demás entes del Estado comprometidos para los efectos, oirán siempre en forma previa el concepto del Consejo Nacional Profesional de Fisioterapia.

Artículo 59. Para el señalamiento de las tarifas correspondientes a la prestación de servicios de fisioterapia que deban ser fijadas en desarrollo de la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones reglamentarias, así como de las demás normas que la adicionen o modifiquen, deberá oírse previamente el concepto del Consejo Nacional Profesional de Fisioterapia.

Artículo 60. Los órganos de vigilancia y control del Estado, previamente al señalamiento de los estándares de calidad que deban identificar la atención en salud dentro del campo de la Fisioterapia, oirán el concepto del Consejo Nacional Profesional de Fisioterapia.

Artículo 61. *Del servicio social obligatorio.* El Gobierno Nacional, teniendo en cuenta el carácter de contenido social y humanístico de la Fisioterapia, podrá reglamentar el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de Fisioterapia, cuando las necesidades de la comunidad lo requieran.

Artículo 62. *Vigencia de la ley.* La presente ley rige a partir del día siguiente de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

El Presidente del honorable Senado de la República,

FABIO VALENCIA COSSIO

El Secretario General del honorable Senado de la República,

MANUEL ENRIQUEZ ROSERO

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

EMILIO MARTINEZ ROSALES

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

GUSTAVO BUSTAMANTE MORATTO

REPUBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y ejecútase.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 14 de septiembre de 1999.

ANDRES PASTRANA ARANGO

El Ministro de Educación Nacional,

Germán Alberto Bula Escobar.

El Ministro de Salud,

Virgilio Galvis Ramírez.

PROYECTOS DE ACTO LEGISLATIVO

PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NUMERO 09 DE 1999 SENADO

por el cual se modifica el texto de los artículos 13, 46, 53 y 54 de la Constitución Política de la República de Colombia, se suprime el uso de los términos anciano, viejo y tercera edad y se incorporan en su reemplazo las expresiones personas mayores, personas de edad y/o adulto mayor en acuerdos, ordenanzas, leyes, decretos, códigos, pronunciamientos de la rama judicial, todos los demás documentos del sector público y declaraciones de sus servidores, se recomienda su uso generalizado, y se ordena al Gobierno Nacional el diseño y aplicación de un Plan Institucional de Acción en Favor del Adulto Mayor.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el texto de los siguientes artículos de la Constitución Política de Colombia.

CAPITULO I

Supresión, reemplazo y recomendación de uso generalizado de expresiones

Artículo 2°. El artículo 13 de la Constitución Política, quedará así:

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razón de edad, sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltrato que contra ellas se cometan.

Artículo 3°. El artículo 46 de la Constitución Política, quedará así:

Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de los Adultos Mayores y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

Artículo 4°. El artículo 53 de la Constitución Política, quedará así:

Artículo 53. El Congreso expedirá el estatuto de trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo, irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultad para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad, al adulto mayor trabajador y al trabajador menor de edad.

El Estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales. Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna. La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.

Artículo 5°. El artículo 54 de la Constitución Política, quedará así:

Artículo 54. Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos y Adultos Mayores el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud, capacidades y experiencia.

Artículo 6°. Suprímase el uso de los términos anciano, viejo y tercera edad, y reemplácese por las expresiones personas mayores, personas de edad y/o adulto mayor, para referirse a los ciudadanos que cuentan con 60 o más años de edad, en el texto de nuevos acuerdos, ordenanzas, leyes, decretos, códigos, pronunciamientos de la Rama Judicial, todos los demás documentos del sector público y declaraciones de sus servidores.

Parágrafo. Para los existentes previamente a la promulgación del presente Acto Legislativo, éste se aplicará en el evento de una reimpresión de su texto.

Artículo 7°. Recomiéndase a todas las entidades del sector público, sector privado y a los medios de comunicación, la aplicación del artículo 6° del presente Acto Legislativo en sus documentos internos y en los destinados a la opinión pública.

CAPITULO II

Plan Institucional de Acción en Favor del Adulto Mayor

Artículo 8°. Ordénese al Gobierno Nacional la implementación y aplicación de un Plan Institucional de Acción en Favor del Adulto Mayor, que coadyuve a los programas gubernamentales de protección y atención de este sector de la población, enmarcados en políticas estatales de familia.

Artículo 9°. El Plan de Acción en Favor del Adulto Mayor, previo diagnóstico elaborado en coordinación entre las entidades de atención social y de planeación del orden nacional y territorial, y la sociedad civil, diseñará con estos mismos estamentos una política de familia estatal rectora que propenderá por la inclusión, ejecución y seguimiento de acciones en favor de las personas de edad en los planes de desarrollo nacional y locales, la cual no se sustentará en un esquema único socioeconómico y garantizará la integralidad de la atención, con base en los siguientes parámetros:

1. Fijación de metas que permitan cuantificar y cualificar, el mejoramiento de la calidad de vida de la población que envejece.
2. Fomento de una conciencia social en favor del adulto mayor y en contra de la discriminación y maltrato familiar y social, a través del diseño de un Código que garantice sus derechos fundamentales;
3. Preparación para la llegada a esta etapa de la vida.
4. Planteamiento de alternativas que permitan generar reales oportunidades laborales y de capacitación para personas mayores con capacidades productivas e intelectuales, de tal manera que puedan continuar en el mercado laboral y se creen alivios al sistema pensional.
5. Acceso de las personas de edad a los proyectos y programas de la política de economía solidaria.
6. Fomento de una buena salud para los adultos mayores a través de planes de medicina preventiva, saneamiento básico ambiental en lugares habitados por ellos y adecuaciones estructurales y civiles que faciliten su movilización y garanticen su seguridad.
7. Determinación de compromisos, criterios y beneficios en la implementación, en la aplicación y en el acceso a programas de asistencia social, de vivienda, de cultura, de recreación y deporte, si a ello hubiere lugar.

8. Fomento para la participación integral del adulto mayor en el subsistema educativo, científico y cultural de la política de ciencia y tecnología, como estrategia para el aprovechamiento de su experiencia y conocimientos, y una eficiente transmisión de saberes y diálogo intergeneracional para el rescate de valores; así como la ampliación de la cobertura y fortalecimiento de programas tales como Maletín de la Alegría del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

9. Acceso de las personas de edad a los programas del Plan Colombia, en especial los orientados a la atención humanitaria y promoción y protección del capital humano, y al desarrollo institucional y fortalecimiento del capital social.

10. Creación de la figura institucional del oidor para atender y dar trámite a las inquietudes y necesidades de este sector de la población.

11. Divulgación masiva de las políticas y lineamientos del plan, que estimulen su aplicación generalizada y el respeto por la integridad humana del adulto mayor.

Parágrafo. El código al que se refiere el numeral 2 será debatido en el Congreso de la República como proyecto de ley.

Artículo 10. La institucionalización del Plan de Acción en Favor del Adulto Mayor no comprometerá la destinación de nuevos recursos presupuestales del Estado y sus lineamientos serán de estricto cumplimiento por parte de sus organismos e instituciones. Además no será de carácter impositivo para el sector privado, salvo en lo que respecta al acatamiento de las leyes; sin embargo, el Congreso de la República podrá legislar sobre beneficios y estímulos por la aplicación de esos mismos lineamientos.

Artículo 11. *Vigencia.* Este Acto Legislativo rige a partir de la fecha de su promulgación.

El Gobierno enviará al Congreso los decretos legislativos, al día siguiente de su expedición, para efecto de su control político. Dentro del mismo término los remitirá a la Corte Constitucional, para que aquella decida definitivamente sobre su constitucionalidad dentro de los quince (15) días siguientes. Si el Gobierno no cumpliera con el deber de enviarlos, tanto el Congreso como la Corte Constitucional aprehenderán de oficio para lo de su competencia.

Presentado a consideración del Congreso de la República de Colombia por el honorable Senador de la República Darío Córdoba Rincón.

Autor:

Darío Córdoba Rincón,
Senador de la República.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El proyecto de acto legislativo que presento a consideración del Congreso Nacional, en coautoría con los investigadores Andrés Ordóñez Giraldo y Augusto Córdoba Ruiz, y la asesoría de la Revista "Quantum", edad en familia, pretende reivindicar a nuestros mayores, discriminados por los términos en cuestión y la ausencia de políticas definidas, lo cual de manera tácita y peyorativa desplaza familiar, comunitaria y productivamente a las personas de edad, minimiza su dignidad y connota lo viejo e inservible, ignorándose acaso que tal como lo expresa la doctora Gro Harlem Brundtland, Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "el envejecimiento de la población mundial es uno de los retos más importantes que tendrá ante sí el mundo durante el próximo siglo, pero también encierra una gran oportunidad".

Es quizá por ello que la OMS adoptó el tema "Sigamos activos para envejecer bien", con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Salud 1999, enmarcado en este Año Internacional de las Personas de Edad, recomendándose que es fundamental que en virtud de los años vividos, este sector de la población siga desempeñando un papel relevante, con un estilo de vida adecuado,

participación de la familia, la sociedad y el Estado, un entorno idóneo para el envejecimiento, preservación del bienestar del adulto mayor y el respeto por su dignidad.

El documento "CAMBIO PARA CONSTRUIR LA PAZ", anexo de la Ley 508 de 1999 "por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo para los años 1999 a 2002", elaborado por la Presidencia de la República y el Departamento Nacional de Planeación, en el numeral 15 (Desarrollo Comunitario) de la parte VII (Descripción General Programas del Plan de Inversiones), plantea que "dado que la familia es el punto de encuentro de las situaciones que afectan la sociedad en su totalidad, la política de familia que busca impulsar este gobierno pretende sentar las bases para la democratización de las relaciones familiares, lo cual implica hacer realidad los principios de igualdad, mutuo respeto, autonomía, comunicación y principalmente, la ausencia de violencia. Para lograr esto, la política impulsará una atención integral a la familia pero diferenciada, en la cual se reconozcan las especificidades de edad, género y condición (diferentes formas de discapacidad) de sus miembros. El énfasis de la política estará en las acciones preventivas del desarrollo y la protección de la niñez. La prevención se concibe en su más amplio sentido, integrando acciones que inciden en el origen de la problemática, la detección precoz y la intervención temprana. La política deberá propender a una verdadera participación de la familia y por la coordinación interinstitucional en los distintos niveles territoriales.

La integralidad y la política y su puesta en marcha se llevará a cabo a través de las siguientes estrategias:

- Definición, divulgación y aplicación de estándares mínimos de atención y de un código de práctica para la intervención en familia.
- Readecuación de la oferta institucional para una más efectiva y eficiente inversión.
- Vinculación de nuevos actores de la sociedad civil.
- Fortalecimiento de las propuestas locales y municipales.
- Ampliación de la cobertura en los programas que así lo requieran.
- Racionalización de los costos y optimización de los recursos disponibles.

Con el concurso de diferentes actores de la sociedad se promoverán acciones para el fortalecimiento del capital social, y particularmente para el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares, teniendo en cuenta que la inversión en la política de familia es de gran beneficio social y económico.

Se desarrollará el Plan Nacional contra la Violencia Intrafamiliar, que busca promover las buenas relaciones familiares y contribuir a la construcción de una cultura de convivencia pacífica".

El Envejecimiento Activo

A pesar que todos envejecemos a diario, inclusive desde antes de nacer y seguimos haciéndolo a lo largo de toda la vida, este proceso natural no es recibido con beneplácito y se segrega abiertamente a las personas de edad en detrimento de sus capacidades y experiencia, y no se contribuye con la edificación de puentes entre las generaciones, alimentándose expresamente el errado concepto de que la edad de jubilación o incapacidad física en razón de la edad convierten a un individuo en un ser inútil, anónimo, desechable, sin objetivos ni ideales personales y colectivos.

Las expresiones personas mayores, personas de edad y/o adulto mayor, cuyo uso es recomendado por la OMS, procuran la reivindicación ante la sociedad de la herencia cultural para el desarrollo y la paz, que tiene por transmitir este creciente sector de la población. Pero esto no es posible si se obvia la estabilidad física, económica y emocional del individuo, quedándose las iniciativas en buenas intenciones semánticas, o en la recopilación de acciones vencidas o de aquellas que ya gozan de legalidad mas no de cumplimiento por diversas causas.

Precisamente con ocasión de conmemorarse el Día Mundial de la Salud 1999 el pasado 7 de abril, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha expresado que “en el siglo XXI la salud de los adultos mayores será un elemento clave para el desarrollo económico y social de los países de la región”. Agrega entonces que para lograr un envejecimiento activo, el individuo debe tener estilos de vida saludable; los servicios de asistencia deben elaborar programas de participación y prevención, y de promoción de salud para las personas mayores; y por medio del desarrollo económico promoverse la inversión para fortalecer el sistema de seguridad social.

A todo esto corresponde impulsar políticas adecuadas que respondan a las necesidades básicas de las personas de edad, y otras que en lo sucesivo preparen a la población para la llegada a esta etapa de la vida.

“Los adultos mayores no nacieron con fecha de vencimiento ni descarte”, asegura la doctora Marta Peláez, asesora regional para el envejecimiento de la OPS. Y es que el Día Mundial de la Salud 1999 dedicado a ellos, ha destacado la importancia de mantenerse activos, física y mentalmente productivos y estar permanentemente involucrados con la comunidad.

Este Año Internacional de las Personas de Edad representa una oportunidad única para descartar mitos y concepciones equivocadas sobre los adultos mayores, que en América Latina y el Caribe representan un componente importante de la población.

En el siglo XXI el segmento de las personas de edad (60 o más años) crecerá rápidamente. Para el año 2010 la tasa de crecimiento de este grupo será tres veces y media mayor que la tasa de crecimiento correspondiente al total de la población de la región, y el crecimiento del grupo de las personas mayores de 75 años se acelerará.

En Colombia el índice de envejecimiento en 1997 era de 20 personas de 60 o más años por cada 100 jóvenes menores de 15 años, y pasará a 54 adultos mayores por cada 100 jóvenes en el año 2025. Alrededor de 1995 la esperanza de vida de los colombianos al cumplir 60 años de edad era de 17.3 años más para los hombres y 19.2 para las mujeres.

El aumento porcentual previsible en la población de 60 o más años entre 1997 y el 2025 se estima en Colombia en un 221%, pasando en 1997 de tener un porcentaje de personas de edad menor al 8% a tener de 12.1% a 15% en el 2025.

En conclusión, en 1997 la población de 60 o más años en Colombia era de 2.550.000 aproximadamente, y se calcula para el 2025 en 8.090.000, lo cual corresponde a un 6.7% y un 13.9% respectivamente, porcentajes dentro de los cuales el 1.3% equivale a la población de 75 o más años en 1997 y de 3.1 % en el 2025.

Ahora bien, la mayoría de las personas de edad, en particular en países donde la economía y por ende el sistema de pensiones son deficientes, deben continuar trabajando para mantenerse a sí mismos y a otros. Pero así como miles de adultos mayores están en el campo laboral por un salario, otros tantos desempeñan actividades sin percibir compensación monetaria; por ejemplo líderes de familia, de la comunidad, educadores, quienes cuidan menores, asesores y voluntarios en diversos campos... remunerados o no, su contribución al proceso de desarrollo es vital.

En Colombia, según los resultados definitivos a marzo de 1999 de la Encuesta Nacional de Hogares del DANE, la tasa de ocupación del grupo de edad de 60 o más años fue del 52.8% pero su tasa de desempleo fue del 24.8%.

En marzo de 1999, la tasa de subempleo de este sector de la población se ubicó en el 25.4%, su promedio de horas trabajadas fue de 45.03 y su promedio de años de escolaridad de 6.6 aproximadamente.

Edad, capacitación y trabajo

Con respecto a la escolaridad, aprendizaje de nuevas destrezas o la necesidad de educación, los adultos mayores son estudiantes tan aprovechados como cualquiera del segmento de población joven, aunque puedan estar fuera de práctica y no tener siempre confianza en sus propias capacidades. Es común que las personas de edad en todas partes deseen ampliar sus horizontes mediante la incorporación de nuevos conocimientos, ya sea para mejorar su calidad de vida o para utilizar su tiempo libre en forma provechosa. Mientras más amplio el rango de sus habilidades y conocimientos, las personas mayores estarán mejor capacitadas para contribuir a la sociedad.

Según la cartilla “El envejecimiento, cómo superar mitos” de la OPS, “las políticas que reducen tanto las desigualdades sociales como, la pobreza son esenciales para complementar los esfuerzos individuales en pro de un envejecimiento activo”, y recomienda además que para vivir en un mundo que envejece se debe reconocer a las personas de edad como un recurso valioso, permitiéndoles tener una participación activa en el proceso de desarrollo y fomentando la solidaridad intergeneracional, advirtiendo que invertir en una población que envejece implica:

1. Programas de aprendizaje y actualización a lo largo de toda la vida, para aumentar las posibilidades de que las personas mayores consigan empleo.
2. Eliminación de la discriminación por razones de edad en el lugar de trabajo.
3. Acceso a una atención de salud adecuada para prevenir la pobreza debido a la mala salud.
4. Políticas que garanticen la seguridad de ingresos, para ofrecer una protección económica adecuada a las personas de edad, a través de planes de pensión públicos y privados fiables.
5. Adaptación de las políticas de pensiones, para aumentar al máximo las posibilidades de elección individual y la flexibilidad del mercado laboral.

La opinión común que perpetúa el mito que las personas de edad no tienen algo que aportar, tiende a acentuarse en su participación en la fuerza laboral y la disminución física con el aumento de edad. En general, se da por sentado que la merma del número de adultos mayores con ocupación remunerada obedece a una disminución de la capacidad funcional, relacionada con el envejecimiento. Sin embargo, una capacidad funcional en disminución no es el absoluto sinónimo de incapacidad laboral. De hecho, las exigencias físicas de muchos trabajos han disminuido gracias a los adelantos tecnológicos, con lo cual inclusive las personas gravemente discapacitadas pueden seguir siendo económicamente productivas.

El hecho de que haya menos personas de edad en trabajos remunerados a menudo obedece más a desventajas de educación y capacitación.

La creencia tan difundida de que las personas mayores no tienen algo que aportar, también parte de la noción de que sólo cuentan las ocupaciones remuneradas. No obstante, las personas de edad ocupadas en tareas no remuneradas, incluidas la agricultura, el sector informal y los trabajos voluntarios, hacen aportes importantes. Muchas economías en todo el mundo dependen en gran medida de esas actividades, pero pocas de éstas se incluyen en las evaluaciones de actividades económicas nacionales, con lo cual el aporte hecho por los ciudadanos de más edad a menudo pasa inadvertido y se le subvalora. Es así como la citada cartilla expone que la valoración de lo que tienen que ofrecer las personas mayores exige:

1. Reconocer la participación de dichas personas en el desarrollo.
2. Permitirles su participación en actividades voluntarias.
3. Apoyar las contribuciones que hacen a la sociedad, y en particular sus actividades de atención.
4. Fomentar las oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida.

Plan Institucional de Acción en Favor del Adulto Mayor

Ahora bien, el Plan Nacional de Desarrollo plantea la expansión de oportunidades sociales de la población, particularmente de aquella en condiciones especiales de vulnerabilidad, aunque no especifica características de edad, asegurando que "en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo, la política social del Estado es la forma como institucionalmente se logra que la acumulación individual de capital humano y la formación colectiva del capital social se articulen equilibradamente con la acumulación física, individual y colectiva para potenciar al máximo el desarrollo nacional y lograr un crecimiento económico sostenible con cohesión social (...)"¹.

Es así como el Plan Nacional de Desarrollo para los años 1999 a 2002, se propone sumar compromisos del Estado y de la sociedad, en la búsqueda de una mayor cobertura, equidad, eficiencia y calidad para la reconstrucción del tejido social, procurando mejorar la calidad de vida de la población en condiciones de pobreza, que es la resultante de problemas de salud y/o falta de acceso al sistema productivo por ausencia o pérdida de oportunidades y/o capacitación. Se puede presumir que el Gobierno Nacional basa entonces su estrategia de crecimiento económico en la promoción de cambios en la calidad de un factor determinante de la producción, como lo es el trabajo, considerando en primer lugar la capacitación y la salud.

En el texto del Capítulo 3 *Compromisos fundamentales de la sociedad: Reestructuración del tejido social* del documento CAMBIO PARA CONSTRUIR LA PAZ, el Gobierno Nacional asegura que la protección especial a la población mayor de 60 años se llevará a cabo en coordinación con las entidades territoriales y se enmarca principalmente en tres estrategias diferentes:

1. La incorporación voluntaria de esta población al programa Jornada Escolar Complementaria para el Cambio, con el fin de ocupar el tiempo libre de las personas mayores y potenciar los aportes de su experiencia a las nuevas generaciones.

2. Entrega de subsidios a adultos mayores pobres a través del programa Revivir, así como integración de los jóvenes que se encuentran prestando el servicio social obligatorio, para que realicen su trabajo en las instituciones que atienden a la población de personas de edad.

3. Se propenderá porque el adulto mayor sea vinculado al régimen subsidiado de salud.

Para lograr una mayor cobertura, se plantea dentro del Plan Nacional de Desarrollo la necesidad de incorporar el programa a los planes territoriales de desarrollo, con el fin de institucionalizar el programa en el municipio. Sin embargo, considero que estas políticas, aunque valiosas, se limitan a la atención y asistencia, pasando por alto que, como lo he sustentado en esta exposición de motivos, el crecimiento del sector de la población con 60 años de edad o más tiende a acelerarse, lo cual a largo plazo compromete de manera onerosa al Estado en su tarea de protección. Por ello planteo la necesidad de implementar estrategias de prevención, dirigidas a preparar a la población para la llegada a esta etapa de la vida, garantizar las oportunidades laborales acordes con la experiencia, capacidades y condiciones de salud, así como el acceso a la vida social, cultural y comunitaria, legislándose además sobre la discriminación.

Para ello, sustentándome en la ley que expide el PND para los años 1999 a 2002, especialmente en sus partes que se refieren a la modernización del Estado, a la participación de entidades sin ánimo de lucro que coadyuven la aplicación de programas y actividades de interés público; a la coordinación con las entidades territoriales para la protección de la población mayor de 60 años; y además, en consideración se su anexo CAMBIO PARA CONSTRUIR LA PAZ que plantea la coordinación interinstitucional dentro de la política de familia, propongo que el Congreso de la República

ordene al Gobierno Nacional la implementación y aplicación de un Plan Institucional de Acción en Favor del Adulto Mayor, con el fin de identificar problemáticas y sus orígenes, proponer y aplicar alternativas de solución y difusión, obras como eje de organismos nacionales y territoriales, grupos intersectoriales y organizaciones no gubernamentales, para gestionar la inclusión, ejecución y seguimiento de iniciativas en favor de las personas de edad dentro de las políticas de familia del Estado, para asegurar así el alcance de las mismas en lo que se refiere a una población víctima de la discriminación familiar y social, y fomentar el desarrollo continuo del potencial de los ciudadanos como individuos y como comunidad, que les permita ser productivos social y económicamente durante toda la vida.

Esta iniciativa acoge las recomendaciones emanadas de la Organización de las Naciones Unidas a través de la OPS/OMS en favor de las personas de edad, así como en su momento los compromisos asumidos por el Gobierno del doctor César Gaviria Trujillo con políticas internacionales en favor de la infancia, dieron origen en el Conpes al Plan de Acción en Favor de la Infancia, PAFI, sentando las bases para implementar posteriormente el Pacto por la Infancia.

Honorables Congresistas: Las personas mayores definitivamente requieren de apoyo, pero además pueden sumar fuerzas con expertos en políticas de la comunidad y de la familia para definir la mejor forma de concretar los desafíos que plantea esta etapa de la vida. Entonces es preciso legislar en contra de la discriminación y los prejuicios, estimulando de esta manera la adopción de estrategias que beneficien no sólo a las personas con 60 o más años de edad, sino también al país en general, estimulen la reconciliación nacional y propendan por un envejecimiento de la población exitoso y con calidad.

Darío Córdoba Rincón,

Senador de la República

Comisión Séptima Constitucional Permanente.

FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES

Artículo 5°. *Constitución Política*. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

Artículo 13. *Constitución Política*. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razón de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltrato que contra ellas se cometan.

Artículo 21. *Constitución Política*. Se garantiza el derecho a la honra. La ley señalará la forma de su protección.

Artículo 46. *Constitución Política*. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

Artículo 53. *Constitución Política*. El Congreso expedirá el estatuto de trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultad para transigir y conciliar sobre

¹ Ley 508 de 1999 - artículo 1°.

derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

El Estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales. Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna. La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.

Artículo 57. Constitución Política: La ley podrá establecer los estímulos y medios para que los trabajadores participen en la gestión de las empresas.

Artículo 4°. Ley 508 de 1999:

1.2. Modernización del Estado: El Gobierno Nacional inducirá y pondrá en marcha un proceso unificado, coordinado y evaluable de modernización del Estado, que vaya más allá de los programas o proyectos puntuales, las reformas legislativas, los recortes presupuestales o los esfuerzos aislados.

Esta será una política de Estado, una actividad permanente de ajustes y rápida adaptación, que le permita al Estado cumplir cabalmente con sus fines.

En este orden de ideas, la modernización del Estado implicará no sólo la adopción de políticas, sino también y simultáneamente, la ejecución de planes y proyectos con resultados visibles y medibles a corto, mediano y largo plazo, bajo los siguientes criterios: redefinición del papel estatal; reducción de la duplicidad de funciones, programas y proyectos; racionalización del gasto público; desarrollo del proceso de descentralización; adecuada y eficiente prestación de servicios y cumplimiento de funciones. (...).

Artículo 4°. Ley 508 de 1999:

5.3.3. Protección especial a la población mayor de 60 años: La protección de la población mayor de 60 años se llevará a cabo en coordinación con las entidades territoriales, principalmente a través de tres estrategias diferentes: Incorporación voluntaria de esta población al programa jornada escolar complementaria, entrega de subsidios y afiliación al régimen subsidiado de salud.

Artículo 138. Ley 508 de 1999: *Entidades sin ánimo de lucro*. En desarrollo del artículo 355 de la Constitución Política y de conformidad con la reglamentación del gobierno, se podrán suscribir contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el fin de impulsar programas y actividades de interés público acordes con el presente plan y especialmente las relacionadas

con la prestación de servicios de salud, atención a la infancia desamparada, atención a la tercera edad, atención y prevención de la drogadicción, apoyo a las actividades de las academias y otras instituciones que tengan el carácter de cuerpo asesor o consultivo del Gobierno Nacional en las distintas áreas, así como las vinculadas a la atención de desastres, proyectos ambientales y aquellas que puedan colaborar en la ejecución del presente plan.

Darío Córdoba, Alfonso Angarita, Edgar José Perea, Senadores (siguen firmas ilegibles).

SENADO DE LA REPUBLICA

SECRETARIA GENERAL

(Tramitación de Leyes)

Santa Fe de Bogotá, D. C., 23 de septiembre de 1999

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de Acto Legislativo número 09 de 1999 Senado, "por el cual se modifica el texto de los artículos 13, 46, 53 y 54 de la Constitución Política de la República de Colombia, se suprime el uso de los términos anciano, viejo y tercera edad y se incorporan en su reemplazo las expresiones personas mayores, personas de edad y/o adulto mayor en acuerdos, ordenanzas, leyes, decretos, códigos, pronunciamientos de la rama judicial, todos los demás documentos del sector público y declaraciones de sus servidores, se recomienda su uso generalizado, y se ordena al Gobierno Nacional el diseño y aplicación de un Plan Institucional de Acción a Favor del Adulto Mayor", me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente.

El Secretario General,

Manuel Enríquez Rosero.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPUBLICA

Santa Fe de Bogotá, D. C., - 23 de septiembre de 1999-

De conformidad con el informe de Secretaría General, dése por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Cuarta Constitucional Permanente, para lo cual se harán las anotaciones de rigor y se enviará copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta Legislativa del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Miguel Pinedo Vidal.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Manuel Enríquez Rosero.

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NUMERO 112 DE 1999 SENADO

por el cual se deroga el título I de la parte quinta de la Ley 446 de 1998.

El Congreso de Colombia

DECRETA

Artículo 1°. Derógase el título primero de la parte quinta de la Ley 446 de 1998 relativa al servicio legal popular.

Artículo 2°. El estudiante que haya terminado las materias del pénsum académico antes de la entrada en vigencia de la presente ley elegirá entre la elaboración y sustentación de la monografía jurídica o la realización de la judicatura.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

De los honorables Congressistas,

Juan Martín Caicedo Ferrer,

Senador de la República.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Mediante la iniciativa legislativa que hoy se somete a consideración del honorable Congreso de la República, se busca satisfacer una reclamación justificada de los estudiantes de derecho del país quienes, de continuar la vigencia del servicio legal popular, tendrían que superar un escollo adicional en el

cada vez más tortuoso camino para acceder al anhelado título de abogado.

Las distintas ramas del poder público no deben dejar pasar por alto la grave situación que vive el país en materia de empleo. No puede pretender el Estado contar con la prestación de un servicio de características profesionales (pues lo único que le falta a quienes prestan el servicio legal popular para ser considerados como tales es el cumplimiento de una serie de requisitos más formales que de cualquier otra índole) en forma gratuita, dándole el calificativo de "popular" por el solo hecho de que se presta al seno de entidades públicas.

Por un lado, este proyecto pretende garantizar el derecho al trabajo de aquellos que han optado por realizar sus estudios jurídicos en las universidades que ofrecen la jornada nocturna, como opción para acceder al mercado laboral profesional. En tal sentido, no se puede desconocer que el Estado ha reconocido esta posibilidad académica, partiendo de la necesidad que tienen muchos estudiantes de mantener durante el día un trabajo del cual puedan obtener el sustento propio y el de su familia, e incluso el mismo pago de sus estudios. Por lo tanto, también estaría involucrado el ejercicio del derecho a la educación.

Por otra parte, es de aclarar que al no ser la remuneración concebida como un elemento esencial del servicio legal popular por las disposiciones legales que lo regulan (Ley 446 de 1998), la posibilidad de obtener el título profesional sería totalmente exclusiva de aquellas personas que cuentan con los recursos necesarios para que, durante un año, no deriven retribución económica de su esfuerzo laboral.

La Corte Constitucional en sentencia C-247 de 1999 y en defensa del principio de unidad de materia limita las entidades que pueden servir de marco para la prestación del servicio legal popular a aquellas que integran la rama jurisdiccional lo cual, aunque es jurídica y legalmente consecuente, produce un efecto práctico restrictivo al estudiante en la tarea de escoger la actividad que va a marcar el inicio de su vida profesional. Lo anterior resulta especialmente grave, teniendo en cuenta la gran gama de posibilidades que ofrece el ejercicio profesional del derecho.

No debe tampoco olvidarse que si de prestar servicios sociales se trata, los estudiantes de derecho en nuestro país sirven a la comunidad a través de los consultorios jurídicos a lo largo de un período de dos años (el cual es incluso superior en algunos casos). Con el consultorio jurídico el estudiante adquiere experiencia con responsabilidad social y además sirve a la comunidad en las áreas en las que es verdaderamente necesaria su participación (derecho de familia y procesos por alimentos, derecho procesal penal, etc.).

Con la iniciativa tendiente a abolir el servicio legal popular, el Congreso de la República retoma para sí el estudio de la conveniencia de la mencionada institución, previo el análisis consciente y sensato de una realidad ineludible, desarrollando la que debe ser la principal de sus funciones, cual es la de consultar las necesidades de los ciudadanos y no la de "exprimirlos" a beneficio de un aparato estatal que día a día es acusado en sus diferentes instancias, de ineficiente y funcionalmente ineficaz.

Sobre el tema particular, ya se ha pronunciado la Corte Constitucional en la misma sentencia C-247 de 1999 en los términos siguientes: "*Respecto de los cargos sobre supuesta violación al trabajo y al estudio, al señalar los demandantes que estudian derecho de noche, y que tendrán que renunciar a sus trabajos diurnos para prestar el servicio legal popular, como requisito obligatorio para obtener el título de abogado, poniendo en peligro el sustento de sus familias, la Corte señala que los argumentos aducidos no afectan la constitucionalidad de las normas demandadas, pues, como salta a la vista, razones como las expresadas a los denunciantes, son de conveniencia o*

inconveniencia, respecto del contenido de la norma, por lo que ellas quedan bajo la apreciación soberana del legislador" (se subraya fuera del texto).

De contera, los estudiantes de derecho continúan contando con la opción de realizar una monografía jurídica o adelantar la llamada judicatura. Con ello se garantizará que aquellos que escojan la segunda alternativa sean quienes tengan una vocación definida de servicio a la comunidad a través del ejercicio del derecho.

Finalmente, es de anotar que con esta propuesta se evitan traumatismos administrativos en las autoridades encargadas de la aplicación de las normas pertinentes sobre servicio legal popular.

De los honorables Congresistas,

Juan Martín Caicedo Ferrer,
Senador de la República.

SENADO DE LA REPUBLICA
SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Santa de Bogotá, D. C., 22 de septiembre de 1999

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 112 de 1999 Senado, "por el cual se deroga el título I de la parte quinta de la Ley 446 de 1998", me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Primera Constitucional Permanente.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Manuel Enríquez Rosero.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPUBLICA

Santa Fe de Bogotá, D. C., 22 de septiembre de 1999

De conformidad con el informe de Secretaría General, dése por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Primera Constitucional Permanente, para lo cual se harán las anotaciones de rigor y se enviará copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta Legislativa del Congreso*.

Cumplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Miguel Pinedo Vidal.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Manuel Enríquez Rosero.

* * *

PROYECTO DE LEY NUMERO 113 DE 1999 SENADO

por medio de la cual se modifican algunas disposiciones del Decreto 2324 del 18 de septiembre de 1984.

Artículo 1°. El artículo 166 del Decreto 2324 de 1984, tendrá dos (2) incisos y un párrafo nuevos del siguiente contenido:

"Artículo 166. Bienes de uso público....

La Dimar queda eximida del manejo y competencia a que hace referencia ese artículo, en el perímetro urbano, insular y continental, de aquellos municipios que cuenten o hayan adoptado el Plan de Ordenamiento Territorial.

Los municipios a que se refiere el inciso anterior se regirán por la legislación consagrada en los artículos 311 al 321 de la Constitución Nacional, la Ley 48 de 1947, la Ley 9ª de 1989, las Leyes 152 y 388 de 1997 y los Decretos 1052 y 1504 de 1998. La Dimar velará por el cumplimiento de estas normas".

Parágrafo. A los municipios que se refiere el inciso segundo de este artículo, no se les aplica las artículos 169, 175, 176 y 177 de este decreto.

Artículo 2°. Esta ley rige a partir de su sanción y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

Germán Vargas Lleras, Luis Eladio Pérez Bonilla, Senadores de la República.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Con el proyecto de ley que pongo a consideración de esta corporación, pretendo remediar una situación injusta que hoy se presenta en muchos, municipios de la costa del Pacífico.

Situación legal actual

El Decreto 2324 de 18 de septiembre de 1984 reorganiza la Dirección General Marítima y Portuaria, (Dimar), como entidad agregada al Comando de la Armada Nacional y dentro de sus funciones está la de ejercer jurisdicción hasta el límite exterior de la zona económica exclusiva, en las siguientes áreas: aguas interiores marítimas, incluyendo canales intercostales y de tráfico marítimo; y todos aquellos sistemas marinos y fluviomarinos; mar territorial, zona contigua, zona económica exclusiva, lecho y subsuelo marinos, aguas suprayacentes, litorales, incluyendo playas y terrenos de bajamar, puertos del país situados en su jurisdicción; islas, islotes y cayos.

Para el asunto puesto a consideración, nos interesa el tema de bajamar y terrenos de baja mar, aquella como la máxima depresión de las aguas o altura mínima, y éstos como los que se encuentran cubiertos por la máxima marea y quedan descubiertos cuando esta baja.

Pues bien, en terrenos de bajamar está concentrada la mayor área activa de islas como Tumaco, La Viciosa, El Morro y otras del litoral pacífico, y por lo mismo su manejo depende de la Dimar, razón por la cual en esas zonas no hay propiedad de las tierras, sino concesiones, no pueden construir con sentido de pertenencia: el sistema financiero, colombiano no funciona, por cuanto éste se basa en créditos garantizados en hipotecas, por cuanto no hay propiedad.

En vista de que no hay propiedad, por las razones vistas, y por lo mismo hay solamente concesiones, y entonces la administración municipal, a diferencia de los demás municipios colombianos, dependen, para todo de la Dimar, es decir de un organismo centralizado en Bogotá, y esa, ni más ni menos, es una de las razones del atraso de los municipios de la Costa Pacífica, pues sus terrenos se encuentran en bajamar, los cuales son de jurisdicción de esa Dirección General.

Todo lo anterior porque de acuerdo con el artículo 166 del Decreto 2324 del 18 de septiembre de 1984, titulado bienes de uso público, se dice que lo son: las playas, los terrenos de bajamar y las aguas marítimas, al ser bienes de uso público son intransferibles a cualquier título, a los particulares sólo se les puede dar en concesiones, permisos o licencias, y por lo mismo tales permisos o licencias no confieren título alguno sobre el suelo o subsuelo.

Propuesta Legal

Al artículo 166 del Decreto 2324 de 1984, mencionado atrás, se propone adicionarle dos incisos y un párrafo nuevos del siguiente contenido:

“La Dimar queda eximida del manejo y competencia, a que hace referencia este artículo, en el perímetro urbano, insular y continental, de aquellos municipios que cuenten o hayan adoptado el Plan de Ordenamiento Territorial

Los municipios a que se refiere el inciso anterior, se regirán por la legislación consagrada en los artículos 311 al 321 de la Constitución Nacional, y por las siguientes disposiciones Ley 48 de 1947, Ley 9ª de 1989, Leyes 152 y 388 de 1997 y los Decretos 1052 y 1504 de 1998. La Dimar velará por el cumplimiento de estas disposiciones.

Parágrafo. A los municipios que se refiere el inciso segundo de este artículo, no se les aplicará los artículos 169, 175, 176 y 177 de este decreto.”

Igualmente el artículo 2° consagra la derogación de las disposiciones que le sean contrarias.

Con las modificaciones propuestas se pretende que esos municipios del litoral Pacífico que tienen terrenos de bajamar, se rijan por las normas constitucionales y legales que regular el funcionamiento de los municipios.

La Constitución de 1991 finalmente ha interpretado la realidad de las regiones colombianas. Luego de enfrentamientos entre federalistas y centralistas, se ha logrado establecer un Estado descentralizado con autonomía de sus entidades territoriales, razón por la cual se trata de robustecer al municipio como célula de la democracia. Al establecer sus funciones y recursos, así como los mecanismos de participación popular, el futuro de los municipios es promisorio con el fin de lograr el bienestar de las respectivas comunidades locales.

No de otra forma puede pensarse cuando en el artículo 1° de la Constitución Nacional, que se refiere a los principios fundamentales del Estado colombiano, se dice que es una República unitaria, descentralizada y con autonomía de sus entidades territoriales.

El principio de la descentralización con autonomía de sus entidades territoriales, es una fórmula que consagra una situación de federalismo moderado o “atenuado”. Con el mismo se reconoce la gran diversidad regional del país y se consagra la autonomía de las entidades territoriales que encaran su propio desarrollo.

La descentralización se define como principio de la acción de todas las ramas del Poder Público y en especial de la administración pública, con lo cual se deja en libertad al poder central para encarar los retos crecientes de la internacionalización de la vida colombiana y el desarrollo e implantación de proyectos estratégicos para la modernización nacional.

Quizá el primer acuerdo mayoritario que se observó en la Asamblea Nacional Constituyente fue el referido a la necesidad de robustecer al municipio como “célula de la democracia”, e instancia primaria para el logro del bienestar colectivo. Es por ello que se definieron importantes transformaciones para la vida municipal que aceleran y dinamizan el proceso descentralizador iniciado al comenzar la década de los ochenta y que encontró en la elección popular de alcaldes su pieza fundamental.

Dentro del nuevo ordenamiento constitucional aparece una cláusula general de competencia, en donde al Municipio le corresponde lo relacionado con los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y la ley.

Estas razones, de la forma como debe entenderse la Constitución vigente, son suficientes para concluir que hoy por hoy no tiene sentido que una dependencia del Comando de la Armada Nacional, como lo es la Dimar tenga jurisdicción en terrenos de bajamar, sobre todo si en municipios como Tumaco, La Viciosa, El Moro y otros municipios, gran parte de su extensión son terrenos de bajamar.

Es cierto que los terrenos de bajamar son bienes de uso público, pero ello no es obstáculo para que pertenezcan a las diferentes entidades de derecho público, diferentes de la nación, tal como lo ha reiterado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

Pero para evitar una eliminación total en el manejo y competencia sobre todo de los terrenos de bajamar por parte de la Dirección General Marítima y Portuaria, la norma excluye de su jurisdicción a los municipios que cuenten y hayan adoptado el Plan de Ordenamiento Territorial, caso en el cual se rige por la legislación vigente, esto es por los artículos 298 y 394 de la Constitución Nacional, la Ley 48 de 1947, la Ley 9ª de 1989, las Leyes 152 y 388 de 1997 y los Decretos 1052 y 1504 de 1998, y además se ordena que respecto de estos municipios, que ya no van a estar bajo la

jurisdicción de la Dimar, no son procedentes las normas sobre concesiones y permisos de construcción.

Con las normas que se proponen, volvemos a repetirlo, pretendemos, darle autonomía administrativa a los municipios, que por razón de su ubicación tienen sus terrenos de bajar.

Atentamente,

Germán Vargas Lleras, Luis Eladio Pérez Bonilla, Senadores de la República.

SENADO DE LA REPUBLICA

SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Santa de Bogotá, D. C., 23 de septiembre de 1999

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 113 de 1999 Senado, "por medio de la cual se modifican algunas disposiciones del Decreto 2324 del 18 de septiembre de 1984", me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Tercera Constitucional Permanente.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Manuel Enríquez Rosero.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Santa Fe de Bogotá, D. C., 23 de septiembre de 1999

De conformidad con el informe de Secretaría General, dése por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Tercera Constitucional Permanente, para lo cual se harán las anotaciones de rigor y se enviará copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta Legislativa del Congreso*.

Cumplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Miguel Pinedo Vidal.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Manuel Enríquez Rosero.

* * *

PROYECTO DE LEY NUMERO 114 DE 1999

por la cual se autoriza el cambio de destinación del inmueble de que trata el artículo 1º de la Ley 78 de 1968.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Autorízase la destinación del inmueble ubicado en la zona denominada "El Salitre" de la ciudad de Santa Fe de Bogotá, adquirido por la Nación a la Beneficencia de Cundinamarca, de conformidad con el artículo 1º de la Ley 78 de 1968, para que en él se adelanten obras que contribuyan al desarrollo de la educación pública que presta directamente el Estado.

Artículo 2º. Esta ley rige desde su promulgación.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C., ...

EXPOSICION DE MOTIVOS

El anterior proyecto de ley se presenta para consideración del honorable Congreso de la República porque es preciso que la Nación - Ministerio de Educación, cuente con la posibilidad de disponer de parte de un inmueble que se encuentra sin utilizar y que fue adquirido por la Nación, con autorización de la Ley 78 de 1968 a la Beneficencia de Cundinamarca.

El Gobierno Nacional adquirió un predio, de aproximadamente ochenta y seis (86) hectáreas a la Beneficencia de Cundinamarca, que formaba parte de la Hacienda "El Salitre", ubicado en el Distrito

Capital de Santa Fe de Bogotá, para construir en él un Club Deportivo para los empleados de la Administración Pública. Este propósito se cumplió, pues en parte de dicho bien se construyó por la Nación el antiguo Club de Empleados Oficiales, y por el Distrito Capital el parque "Simón Bolívar". Pero aún resta por utilizar del citado, bien un lote que el Gobierno Nacional - Ministerio de Educación Nacional- requiere para adelantar allí proyectos que benefician el sector educativo público.

El Club de Empleados Oficiales al igual que otros clubes e instalaciones construidos por el Gobierno Nacional fueron entregados para su administración al Departamento Administrativo del Servicio Civil; pero, ante la transformación de esa entidad en el Departamento Administrativo de la Gestión Pública por Decreto 2169 de 1992, los bienes que se encontraban en su poder fueron entregados en comodato, como ocurrió con el Club de Empleados Oficiales, dado en parte, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte del Distrito Capital y en parte, al Instituto Colombiano del Deporte - Coldeportes.

El Gobierno Nacional participa del criterio según el cual la educación constituye el instrumento indispensable para que la humanidad pueda progresar hacia los ideales de paz, libertad y justicia social. Se tiene claro, además, que la educación a lo largo de la vida representa para el ser humano una construcción continua de sus conocimientos y aptitudes y de su facultad de juicio y acción y por tanto le permite tomar conciencia de sí mismo y de su entorno y desempeñar su función social en el mundo del trabajo y en la vida pública.

Entendemos que la enseñanza superior creadora de conocimiento y principal instrumento de transmisión de la experiencia, cultural y científica, cada día es más importante y las instituciones dedicadas a ella deben contar con espacios físicos suficientes para ampliar sus áreas de formación y capacitación y en los cuales sea posible brindar esparcimiento, recreación y practicar el deporte por parte de los educandos.

Por la particular importancia que para los países en vía de desarrollo representa la enseñanza superior como motor de desarrollo económico y polo de valoración a lo largo de la vida de los ciudadanos y por considerar necesario avanzar en la búsqueda de la excelencia que permita la enseñanza y la formación técnica y profesional en las mejores condiciones académicas y físicas es necesario contar con la opción de adelantar, en la parte no utilizada del inmueble que hemos mencionado, obras relacionadas con la prestación del servicio público educativo como expresión de un esfuerzo que hace parte del propósito nacional de construir una nueva educación.

El Gobierno Nacional busca propiciar las condiciones que permitan la construcción de la planta física para establecimientos educativos en donde los espacios y la infraestructura permitan el afianzamiento en la enseñanza de nuevos métodos y tecnologías y se disponga de otros medios para garantizar la eficiente atención de los alumnos; pero fundamentalmente, de un eficaz servicio público educativo.

La trascendencia que reviste el contar con la posibilidad de utilizar el lote a que se refiere el presente proyecto de ley para opciones, fundamentalmente de construcción de instituciones; universitarias y de mejorar sus condiciones estructurales, con consecuencias académicas inmediatas, nos motiva a presentar al honorable Congreso de la República el proyecto de ley "por la cual se autoriza el cambio de destinación del inmueble de que trata el artículo 1º de la Ley 78 de 1968" para su consideración y análisis.

Cordialmente,

Germán Bula Escobar,
Ministro de Educación Nacional.

SENADO DE LA REPUBLICA
SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Santa de Bogotá, D. C., 23 de septiembre de 1999

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 114 de 1999 Senado, "por la cual se autoriza el cambio de destinación del inmueble de que trata el artículo 1° de la Ley 78 de 1968", me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente.

El Secretario General del honorable Senado de la República,
Manuel Enríquez Rosero.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPUBLICA

Santa Fe de Bogotá, D. C., 23 de septiembre de 1999

De conformidad con el informe de Secretaría General, dése por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Cuarta Constitucional Permanente, para lo cual se harán las anotaciones de rigor y se enviará copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta Legislativa del Congreso*.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,
Miguel Pinedo Vidal.

El Secretario General del honorable Senado de la República,
Manuel Enríquez Rosero.

* * *

PROYECTO DE LEY NUMERO 115 DE 1999 SENADO

por la cual se dictan disposiciones en materia de Responsabilidad Ética para el ejercicio profesional de la enfermería, se establece el Régimen Disciplinario correspondiente y se dictan otras normas complementarias que reglamentan en lo pertinente a la Ley 266 de 1996.

EL Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

Ámbito de aplicación

Artículo 1°. La presente ley comprende el conjunto de normas éticas y administrativas que tienen por objeto promover el ejercicio ético e idóneo de la profesión de enfermería en beneficio de las personas y de la comunidad en general que reciben sus servicios.

Artículo 2°. La presente ley regula en todo el territorio de la República de Colombia la responsabilidad ética del ejercicio profesional de enfermería, tanto nacionales como extranjeros que hayan obtenido su título en una Institución de Educación Superior de carácter Universitario reconocida por el Estado o acreditado y registrado legalmente el obtenido en una Universidad extranjera y presten sus servicios en entidades públicas o privadas o en desarrollo del ejercicio libre o del servicio social obligatorio.

CAPÍTULO II

Definición, naturaleza de la profesión de enfermería

Artículo 3°. Al tenor de lo dispuesto en el Capítulo II, artículo 3° de la Ley 266 de 1996.

La enfermería es una profesión liberal, de formación universitaria, es una disciplina de carácter social, que tiene como centro de su estudio y quehacer a la persona, la familia y la comunidad con sus

características socio-culturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en su salud y bienestar.

La enfermera fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos sólidos y actualizados en las ciencias biológicas, sociales y de comportamiento humano, humanísticas e históricas, en sus propias teorías y tecnologías, en la experiencia y en los avances científicos y tecnológicos.

La razón de ser de la enfermería es dar cuidado integral de enfermería, y contribuir al cuidado de la salud, a la persona, a la familia, a la comunidad y a su entorno, ayudar a desarrollar los potenciales individuales, familiares y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar su estado de salud en las diferentes etapas de la vida.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y en la recuperación de la salud, dar cuidados paliativos y ayudar a una muerte digna.

En este sentido el ejercicio de la enfermería se propone contribuir al bienestar como presupuesto indispensable del respeto de la dignidad de la persona.

Artículo 4°. El acto de cuidado de enfermería operacionaliza la misión social de la enfermería. Dicho acto se centra en el ser humano individualmente, en la familia o en la colectividad. Implica un juicio de valor para identificar las necesidades y prioridades de cuidado de enfermería y decidir el plan de intervención de enfermería con fines de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación. También incluye los cuidados especiales relacionados con el tratamiento médico.

El acto de cuidado de enfermería, conlleva la participación activa de la persona, la familia y la comunidad, se desarrolla dentro de una relación interpersonal enfermero, usuario, caracterizada por la confianza y el respeto a la dignidad de la persona y sus derechos.

En el acto de cuidado de enfermería, el profesional de enfermería pone al servicio de los usuarios y la colectividad, conocimientos actualizados de las ciencias en general y de la ciencia y tecnología de enfermería, así como los aspectos socio-culturales e históricos para dar un cuidado individualizado, contextualizado y oportuno.

CAPÍTULO III

Declaración de principios y valores

Artículo 5°. Los siguientes principios y valores orientan la responsabilidad ética en el ejercicio de la enfermería en Colombia.

1. La oportunidad, continuidad, integralidad, individualidad, dialogicidad y calidad de los servicios, así como la fortaleza de la relación de la enfermera con las personas, la familia y la comunidad, consagrados en el Capítulo I, artículo 2° de la Ley 266 de 1996, constituyen un marco ético administrativo de la práctica profesional de enfermería.

2. El respeto por la vida, por la dignidad de las personas y sus derechos sin distingos de edad, sexo, raza, nacionalidad, lengua, nivel cultural, económico, ideología política o religiosa, son principios inherentes al ejercicio de la enfermería.

3. **Beneficencia, no Maleficencia.** Los principios éticos de Beneficencia y No maleficencia, orientan el ejercicio de enfermería hacia la promoción del bien de las personas y la adopción de medidas preventivas para no causarles daño.

4. **Autonomía.** El profesional de enfermería permitirá el libre ejercicio de la autonomía de las personas que cuida para la autodeterminación de sus intereses y la toma de decisiones que consulten sus valores y creencias.

5. **Justicia.** La justicia orienta la distribución de los recursos disponibles y la accesibilidad al cuidado de enfermería, respetando la dignidad de la persona y teniendo en cuenta las prioridades de acuerdo con las necesidades del usuario o de la colectividad.

6. **Obligación de medios.** El deber de dar cuidado de enfermería y contribuir a la promoción, mantenimiento, prevención y recuperación de la salud de las personas y de la colectividad no lleva el compromiso de garantizar los resultados exitosos de una intervención profesional de enfermería.

7. **Información veraz.** Las relaciones entre los profesionales de enfermería y los usuarios de sus servicios exige un compromiso leal, auténtico y responsable que debe fundamentarse en una información adecuada y veraz, así como en acciones caracterizadas por el respeto a la privacidad, confidencialidad y solidaridad.

8. **Capacitación permanente.** La capacitación y la actualización permanente, constituye para los profesionales de enfermería un deber y una responsabilidad ética.

9. **Respeto mutuo.** Las relaciones del profesional de enfermería con otros profesionales de la salud o personal administrativo exigen respeto mutuo.

10. **Tolerancia.** El profesional de enfermería ejercerá la tolerancia respetando las diferencias de criterios de los usuarios siempre y cuando con ellas no se cause daño o se interfiera en el correcto cuidado de enfermería que exige su situación de salud.

11. **Identidad profesional.** El profesional de enfermería enaltecerá la imagen e identidad profesional, fundamentando su ejercicio en ideales de responsabilidad ética y social.

12. **Respeto a creencias y saberes populares.** El profesional de enfermería respetará las creencias y saberes populares relacionados con la salud y los valorará en su justa dimensión, para incluirlos en el cuidado de enfermería.

13. **Secreto profesional.** El profesional de enfermería, en todos los momentos del acto de cuidado de enfermería, guardará celosamente el secreto profesional y respetará el derecho a la intimidad de las personas que reciben sus servicios.

14. **Solidaridad.** El profesional de enfermería, brindará a los colegas, dentro de los principios éticos, el apoyo y la solidaridad que merecen en el ejercicio profesional.

15. **Libertad de asociación.** El profesional de enfermería, respetará el derecho de los colegas a la libre asociación gremial o científica.

16. **Lealtad.** El profesional de enfermería pertenezca o no a organizaciones gremiales o científicas, trabajará con una conciencia ética que busque el bien general de la profesión y evite el predominio de intereses individuales o de grupos.

17. **Integridad.** El profesional de enfermería, se abstendrá de prestar sus servicios profesionales para actos que sean contrarios a la ética o que correspondan a conductas reñidas con la ley.

18. **Fidelidad.** El profesional de enfermería en su relación con los usuarios tiene obligación de cumplir con los compromisos y promesas que le haga, a fin de mantener la confianza y confidencialidad.

CAPITULO IV

Condiciones para el ejercicio profesional

Artículo 6°. El profesional de enfermería dentro de la dimensión ética y del campo legal de su competencia, adquirida mediante formación académica, prestará cuidados de enfermería de calidad a personas, familias y grupos sanos o enfermos, en el sistema nacional de salud y en el ejercicio libre de la profesión.

Artículo 7°. El profesional de enfermería deberá informar y solicitar la anuencia al usuario o a su familia sobre las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozca su conveniencia y pueda manifestar su oposición a la misma, de igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación en enfermería.

Artículo 8°. El profesional de enfermería debe disponer de los recursos y de las condiciones técnicas, administrativas y de seguridad

que le permitan actuar con autonomía profesional, independencia y garantía de calidad al dar el cuidado de enfermería a los usuarios. En caso de no cumplirse estas condiciones podrá rehusarse a prestar el servicio y deberá informar de ello a las instancias de enfermería y de control de la institución, sin que por eso se le pueda menoscabar en sus derechos o imponérsele sanciones.

Artículo 9°. El profesional de enfermería podrá responder por la calidad y la ética del cuidado directo de enfermería o de la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de usuarios, por cada profesional de enfermería sea la siguiente:

a) De un (1) profesional hasta por tres (3) personas con necesidad de cuidado de enfermería de alta complejidad (crítico o grave);

b) De un (1) profesional hasta por diez (10) personas con necesidad de cuidado de enfermería de mediana complejidad; (cuidado intermedio);

c) De un (1) profesional hasta por treinta (30) personas con necesidad de cuidado de enfermería de baja complejidad (autocuidados, cuidados generales o básicos);

d) En los servicios de atención de salud comunitaria un profesional de enfermería podrá dar atención con el restante equipo de salud a quinientas (500) y hasta mil (1000) familias, dependiendo de características tales como clasificación de riesgo, área geográfica, accesibilidad y otras condiciones que faciliten o dificulten la labor profesional.

Artículo 10. El profesional de enfermería de acuerdo con el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado directo de enfermería a personal auxiliar de enfermería calificado e idóneo cuando de acuerdo con su juicio no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupo de personas que cuida siempre y cuando ejerza supervisión sobre las actividades delegadas.

Artículo 11. El profesional de enfermería tienen la responsabilidad de establecer criterios para seleccionar, supervisar y evaluar el personal auxiliar de enfermería que la institución asigne a su equipo de trabajo y presentar las observaciones y objeciones a que haya lugar para asegurar que su equipo humano de trabajo responda a los requerimientos y complejidad del cuidado de enfermería que se deba prestar.

Artículo 12. El profesional de enfermería, que bajo específicas circunstancias de tiempo, modo y lugar encuentre que las condiciones existentes para dar cuidados de enfermería, no ofrecen garantía de calidad y son conducentes a posibles riesgos para las personas que cuida, dejará constancia escrita de su imposibilidad de responder por la calidad de la atención de enfermería.

Parágrafo. El profesional de enfermería, utilizará todos los medios a su alcance para exigir el cambio de las condiciones precarias que afectan los aspectos técnicos, éticos de seguridad y calidad de la atención, para evitar que se convierta en una condición permanente que deteriora la calidad de los servicios de enfermería.

TITULO II

PRACTICA PROFESIONAL

CAPITULO I

De las relaciones del profesional de enfermería con las personas, la familia y grupos que reciben sus servicios

Artículo 13. Es deber del profesional de enfermería proteger el derecho de las personas a la vida desde el momento de la concepción o fertilización natural o artificial y hasta la muerte. Se abstendrá de participar en la práctica de acciones no permitidas por la ética, o por la ley que menoscaben su vida, su integridad o su dignidad. La violación de este deber constituye falta grave. En cualquier caso se permite la objeción de conciencia.

Artículo 14. El profesional de enfermería dará cuidados paliativos a la persona en estado terminal, para ayudarlo a una muerte digna y proporcionará apoyo y compañía humanizada al moribundo y a su familia.

Artículo 15. Los cuidados de enfermería deberán prestarse en forma integral, segura, oportuna y humanizada, cumpliendo con los parámetros de calidad legalmente establecidos y con observancia de los principios éticos y valores contenidos en el Título I Capítulo III de esta ley.

Artículo 16. En el acto de cuidado de enfermería deberá protegerse la dignidad de los seres humanos y su derecho a la integridad genética, física, espiritual y psíquica. Es prohibido al profesional de enfermería participar directa o indirectamente, en cualquier forma de tratos crueles, inhumanos o degradantes. La violación de este artículo constituye falta grave.

Artículo 17. El profesional de enfermería, dentro de su ejercicio, deberá respetar y abogar porque se respeten los derechos de las personas que pertenecen a grupos vulnerables tales como: los seres humanos no nacidos, niños, gestantes, ancianos, enfermos mentales, discapacitados, refugiados, presos, indigentes, desplazados, minorías étnicas y personas en estado terminal.

Artículo 18. El profesional de enfermería, dentro de lo posible, deberá garantizar a los usuarios de sus servicios la calidad del cuidado previstos en los criterios de calidad definidos en la reglamentación de la Ley 266 de 1996 y otras normas vigentes, sin que tal garantía pueda entenderse en relación con los resultados de la intervención profesional, dado que el ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios pero no de resultados.

Artículo 19. En el planeamiento y ejecución del cuidado integral de enfermería, en lo relacionado con la administración de medicamentos, el profesional de enfermería exigirá la correspondiente prescripción médica, escrita, correcta y actualizada o administrará aquellos para los cuales esté autorizada mediante protocolos establecidos por autoridad competente.

Artículo 20. El profesional de enfermería no será responsable por reacciones adversas, inmediatas o tardías, de imposible o difícil previsión, producidas por efecto de las actividades profesionales. Tampoco será responsable de los efectos adversos no atribuibles a su culpa, originados en un riesgo previsto aceptado por el usuario y de posible ocurrencia en desarrollo del cuidado que se requiera.

Artículo 21. Como el acto de cuidado de enfermería, así como todas las intervenciones de atención a los usuarios generan para el profesional de enfermería una obligación de medios y no de resultados, el resultado de un acto de cuidado de enfermería no califica por sí mismo la ética del cuidado. La valoración ética del cuidado de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos y las precauciones necesarias, que frente al mismo cuidado de enfermería, hubiera desarrollado un profesional de enfermería prudente y diligente.

Artículo 22. La actitud del profesional de enfermería con el usuario de sus servicios será de apoyo, prudencia y adecuada información. Evitará todo comentario que pueda generar alarma injustificada y no hará pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas y cuando no exista acuerdo en el equipo de salud.

Artículo 23. El profesional de enfermería evitará hacer a los usuarios o familiares pronósticos o evaluaciones con respecto a los procedimientos, intervenciones y tratamientos prescritos por otros profesionales.

Artículo 24. El profesional de enfermería deberá mantener comunicación con los usuarios y los familiares o responsables de estos. Deberá atender las solicitudes que sean ética y legalmente procedentes dentro del campo de su competencia profesional y que contribuyan a su recuperación o bienestar. En caso contrario, deberá analizarlas con los profesionales tratantes para que se tome la decisión pertinente.

Artículo 25. El profesional de enfermería deberá adoptar una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los usuarios de los servicios de salud sin que por ello se obligue a ser solidario con las decisiones y actuaciones de éstos cuando contraríen los principios éticos.

Artículo 26. El profesional de enfermería, a excepción de sus honorarios, no exigirá durante el curso de su actividad de cuidado, dádivas, regalos o recompensas de parte de los usuarios, sus familiares o responsables, con el propósito de estimular el cumplimiento especial de sus deberes.

Artículo 27. El profesional de enfermería protegerá el derecho de la persona a la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos especialmente frente a las normas institucionales que puedan afectar estos derechos.

Artículo 28. El profesional de enfermería guardará el secreto profesional en todos los momentos del cuidado de enfermería.

Parágrafo 1°. Entiéndese por secreto o sigilo profesional, la reserva que debe guardar el profesional de enfermería para garantizar el derecho de los usuarios a su intimidad. De él forma parte todo cuanto se haya visto, oído o comprendido y escrito por razón del ejercicio de la profesión.

Parágrafo 2°. El profesional de enfermería, podrá revelar información, no relacionada con la historia de salud, de acuerdo con su criterio y autonomía, cuando ésta pueda ser de beneficio para el usuario o su familia.

CAPITULO III

De las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del equipo humano de salud

Artículo 29. Las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas y otros profesionales de la salud o del orden administrativo deberán fundamentarse en el respeto mutuo por las actividades o funciones que cada uno realiza, independientemente del nivel jerárquico.

Artículo 30. Las prescripciones y recomendaciones del médico para los fines de un tratamiento o intervención, harán parte del plan de cuidados de enfermería con los criterios de prioridad y oportunidad requeridos. Cuando el profesional de enfermería considere que como consecuencia de dicha prescripción se pueda llegar a causar daño a los usuarios, o someterlos a riesgos injustificados, contactará al profesional tratante, a fin de discutir con él los fundamentos de su preocupación y dudas al respecto, para tomar una decisión en conjunto.

Parágrafo. Se entiende por riesgos y tratamientos injustificados aquellos que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del paciente o no tengan en cuenta las condiciones específicas individuales o que afecten la integridad de la persona.

Artículo 31. En todos aquellos casos en los cuales resulte difícil la comunicación del profesional de enfermería y los médicos tratantes para los fines previstos en el artículo anterior, los fundamentos que los enfermeros tengan para no dar cumplimiento a las prescripciones médicas, serán puestos en conocimiento de los profesionales de enfermería y de la medicina que tengan a su cargo la dirección o coordinación del respectivo servicio de salud en ese momento, a fin de que con ellos se resuelva sobre las diferencias existentes, teniendo en cuenta el beneficio del usuario.

Artículo 32. Cuando el médico, por no encontrar fundamentadas las consideraciones del profesional de enfermería, expuestas de conformidad con los artículos anteriores, mantiene invariable su posición, estos podrán proceder de conformidad con el criterio médico, sin perjuicio de la objeción de conciencia cuando sea del caso.

Parágrafo. Del desacuerdo que manifieste el profesional de enfermería con respecto a las prescripciones médicas que se mantengan invariables de acuerdo con los artículos precedentes, se dejará constancia escrita en los registros de enfermería de la historia clínica y se informará además por escrito al director o al coordinador del servicio de salud respectivo.

Artículo 33. El profesional de enfermería se abstendrá de censurar o criticar las actuaciones de sus colegas y demás profesionales de la salud en presencia de los usuarios, familiares de estos o terceros.

Artículo 34. La competencia desleal entre profesionales de enfermería deberá evitarse; por consiguiente, en ningún caso se invocarán las limitaciones, deficiencias o fracasos de los colegas para limitar sus derechos y estimular el ascenso o progreso profesional de uno mismo o de terceros preferidos. También se evitarán en las relaciones con sus colegas todo tipo de conductas lesivas tales como: ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias o falsos testimonios.

Artículo 35. Salvo en los casos de extrema urgencia, el profesional de enfermería podrá desarrollar actividades que las disposiciones legales hayan asignado como una competencia propia de otros profesionales de la salud.

Artículo 36. El profesional de enfermería podrá negarse a desempeñar tareas o funciones diferentes a las propias de su competencia académica para la administración del cuidado de enfermería, cuando con ellas se afecten el desempeño de las funciones de valoración, planeamiento, ejecución supervisión y evaluación del cuidado de enfermería que requieran los usuarios de los servicios.

Artículo 37. La posición y actuación del profesional de enfermería, dentro del equipo de salud, debe ser objetiva, veraz y prudente, procurando hacer aportes que contribuyan a una eficaz interrelación con los demás integrantes del equipo, en función de la misión social y de los objetivos de la atención de salud.

Artículo 38. El profesional de enfermería actuará teniendo en cuenta que la coordinación entre los integrantes del equipo de salud exige comunicación respetuosa y efectiva que permita la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio de los usuarios de los servicios.

CAPITULO III

De las relaciones del profesional de enfermería con las instituciones, la sociedad y el Estado

Artículo 39. El profesional de enfermería cumplirá las responsabilidades ético-profesionales y administrativas inherentes al cargo que desempeñe en las instituciones en donde presten sus servicios, salvo en los casos en que las decisiones o reglamentos institucionales impongan obligaciones que violen cualesquiera de las disposiciones de la presente ley de ética profesional y demás normas legales vigentes relacionadas con el ejercicio profesional de enfermería.

Artículo 40. En beneficio de los usuarios de la institución en donde el profesional de enfermería presta sus servicios y en interés propio, deberá conocer la organización y funcionamiento del sector de la salud, así como los fundamentos legales y éticos que regulan la prestación de los servicios de salud en el país.

Artículo 41. Es deber del profesional de enfermería conocer la misión, objetivos y organización de la entidad en donde preste sus servicios o los de su propia empresa, trabajando con lealtad para contribuir al fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería y de la imagen institucional.

Artículo 42. El profesional de enfermería no aprovechará su vinculación con una institución para inducir a los usuarios a que

prefieran sus servicios en la empresa privada de su ejercicio profesional. Lo anterior no impide la prestación de servicios especiales de enfermería, en el ejercicio libre de la profesión, en jornada laboral distinta a la comprometida institucionalmente.

Artículo 43. La presentación por parte del profesional de enfermería de documentos alterados o falsificados, así como la utilización de recursos irregulares para acreditar estudios en el campo de la enfermería de pregrado o posgrado, constituye falta grave contra la ética profesional, sin perjuicio de las sanciones administrativas, laborales, civiles o penales a que haya lugar.

Artículo 44. Establécese como obligatoria en todas las facultades y programas de enfermería la formación en ética profesional y la enseñanza de los fundamentos jurídicos sobre la responsabilidad legal de los profesionales de enfermería.

Artículo 45. El profesional de enfermería dentro de la función social del ejercicio profesional debe orientar y educar a las personas y a la comunidad sobre los riesgos y efectos adversos que puedan afectar su salud, especialmente desde el punto de vista epidemiológico y en su relación con el medio ambiente. En este sentido participará en la educación de la comunidad a fin de contribuir al mantenimiento de un ambiente seguro en el medio donde las personas viven, estudian, trabajan, descansan y se recrean.

Artículo 46. El profesional de enfermería deberá promover espacios para la reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones y en el ejercicio profesional en las instituciones de salud, en la docencia y las organizaciones empresariales y gremiales.

Artículo 47. El profesional de enfermería deberá abstenerse de participar en propaganda, promoción, venta y utilización de productos, cuando conoce los daños que producen o tiene dudas sobre los efectos benéficos que pueden causar a las personas y al ambiente.

CAPITULO IV

De la responsabilidad del profesional de enfermería en la docencia y la investigación

Artículo 48. El profesional de enfermería, en desarrollo de la actividad docente, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional de enfermería, estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, la ética y la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional.

Artículo 49. El profesional de enfermería debe fundamentar la actividad docente en las premisas de la formación académica universitaria y en la actualización permanente de conocimientos producto de evidencias, estudios e investigaciones acordes con el avance científico y tecnológico.

Artículo 50. La autoevaluación y la interacción constante entre la práctica profesional y la docencia constituyen un deber ético de quienes ejercen la enfermería para promover los cambios que el desarrollo de la profesión demanda.

Artículo 51. El profesional de enfermería, en todo proceso de investigación que adelante deberá salvaguardar la vida, la dignidad y los derechos de las personas, como principio ético fundamental e igualmente proteger la integridad física y psíquica de los sujetos de investigación. Observará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

Parágrafo. En caso de conflicto entre los principios éticos y recomendaciones contenidos en las declaraciones internacionales sobre investigación científica y las disposiciones éticas y legales vigentes en el país, se aplicarán las de la legislación colombiana.

Artículo 52. El profesional de enfermería no debe realizar ni participar en investigaciones científicas que utilicen personas jurídicamente incapaces, personas privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas, que no hayan o no puedan otorgar libremente su consentimiento. Hacerlo constituye falta grave.

Artículo 53. El profesional de enfermería docente para preservar la ética del cuidado de enfermería que brindan sus estudiantes en las prácticas de aprendizaje, cumplirá las previsiones de los convenios docentes asistenciales regulados legalmente; evitará riesgos y errores que por falta de pericia ellos puedan cometer.

Artículo 54. El profesional de enfermería respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y de docencia.

Artículo 55. El profesional de enfermería, en su actividad docente deberá obtener el consentimiento de la persona, familia o comunidad, para realizar prácticas, demostraciones e investigaciones con los estudiantes.

CAPITULO V

Los registros de enfermería

Artículo 56. Los registros de enfermería, son registros específicos y forman parte de la Historia Clínica que es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente (usuarios), los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente (usuario) o en los casos previstos por la ley o por los Tribunales de Ética, creados por ley.

Parágrafo 1°. Los registros específicos de enfermería son los documentos en los cuales se consignan cronológicamente la valoración y evolución del estado de salud e intervenciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que los profesionales de enfermería prestan a la persona, o a los miembros de la familia y grupos de la comunidad.

Parágrafo 2°. El profesional de enfermería, exigirá o adoptará los formatos y medios de registro que respondan a las necesidades de información que se deba mantener acerca de los cuidados de enfermería que se prestan a los usuarios, según los niveles de atención, sin perjuicio del cumplimiento de las normas provenientes de las directivas institucionales o de autoridades competentes.

Artículo 57. El profesional de enfermería diligenciará los registros de enfermería de la historia clínica en forma veraz, secuencial, completa, coherente, legible, clara, sin tachaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas. Las correcciones a que haya lugar se podrán hacer a continuación del texto que las amerite, haciendo la salvedad respectiva y guardando la debida secuencia. Cada anotación debe llevar la fecha y hora cuando se realiza, el nombre completo y firma responsable.

Artículo 58. Para fines de investigación científica, académica o epidemiológica, los profesionales de enfermería, podrán utilizar la historia clínica, siempre y cuando se mantenga la reserva sobre la identidad del paciente, salvo en los casos previstos en la ley.

TITULO III

DE LOS TRIBUNALES ETICOS

DE ENFERMERIA Y DEL PROCESO DISCIPLINARIO ETICO PROFESIONAL

CAPITULO I

De los tribunales de ética de enfermería

Artículo 59. A los Tribunales Nacional y Departamentales Eticos de Enfermería creados por la Ley 266 de 1996 corresponde conocer de los procesos disciplinarios ético profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.

Artículo 60. El Tribunal Nacional Etico de Enfermería tendrá su sede en la Capital de la República y estará integrado por siete (7) magistrados, profesionales de la enfermería, elegidos por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería de una lista de diez (10) candidatos presentados por la Asociación Nacional de Enfermeras y diez (10) por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, cuyos nombres serán sometidos a ratificación por parte del Ministerio de Salud.

Parágrafo 1°. Se entenderá que el Ministerio de Salud ratifica el nombramiento de los magistrados del Tribunal Nacional Etico de Enfermería si pasados treinta (30) días contados a partir de la fecha de la solicitud de ratificación hecha por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, no ha manifestado decisión alguna al respecto.

Parágrafo 2°. En caso de vacancia de uno o varios magistrados del Tribunal Nacional Etico de Enfermería, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería la llenará haciendo la escogencia del nombre o nombres de los magistrados reemplazantes de la lista de conjuces, su nombramiento se entiende para el resto del período.

Artículo 61. Para ser magistrado del Tribunal Nacional Etico de Enfermería se requiere:

1. Ser colombiano de nacimiento, ciudadano en ejercicio.
2. Ser profesional de enfermería que acredite título expedido por una institución de educación superior de carácter universitario reconocido oficialmente en Colombia o que acredite la convalidación del título profesional otorgado por institución de educación superior extranjera.
3. Gozar de reconocida solvencia moral e idoneidad profesional.
4. Haber ejercido la enfermería en cualquiera de sus campos de acción, por espacio no inferior a diez (10) años.

Artículo 62. Los magistrados del Tribunal Nacional Etico de Enfermería serán elegidos para un período de cuatro (4) años, pudiendo ser reelegidos por una (1) sola vez y permanecerán en el ejercicio de sus cargos mientras observen buena conducta y cumplan con sus funciones. Tomarán posesión ante el Ministro de Salud o el funcionario delegado para los efectos.

Parágrafo. Para dar continuidad a las funciones del Tribunal Nacional Etico de Enfermería, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería en las oportunidades en que elija sus miembros podrá reelegir hasta cuatro (4) magistrados de ellos, previa manifestación de su voluntad de continuar.

Artículo 63. El período de cuatro (4) años para los magistrados del Tribunal Nacional, salvo circunstancias de fuerza mayor, empezará a contarse desde el 30 de enero para cada período, por lo tanto el Consejo Técnico Nacional de Enfermería abrirá convocatoria con seis (6) meses de antelación.

Parágrafo. Los magistrados del Tribunal Nacional Etico de Enfermería, ejercerán sus funciones mientras no sean reemplazados,

si esto ocurriera por un término igual o superior a seis (6) meses, su nombramiento se entenderá hecho para el resto del período en curso.

Parágrafo transitorio. Para quienes en el momento de empezar a regir la presente ley, estén desempeñando el cargo de Magistrados, el período de cuatro (4) años previsto en esta ley, se contará desde la fecha de posesión de los integrantes del Tribunal que para estos efectos se inició el 30 de enero de 1997.

Artículo 64. Son funciones del Tribunal Nacional Etico de Enfermería:

1. Adoptar y actualizar con carácter de ley las disposiciones en materia de responsabilidad ético profesional para el ejercicio de la enfermería.

2. Designar a los magistrados de los Tribunales Departamentales Eticos de Enfermería. Para estos fines solicitará diez (10) candidatos a la Asociación Nacional de Enfermeras y diez (10) a la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería del respectivo departamento. En caso de que no existan estas asociaciones o que no se envíen los candidatos en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de la solicitud, el Tribunal Nacional podrá designarlos de entre el cuerpo de profesionales de la enfermería de la respectiva sección geográfica.

3. Investigar en única instancia los procesos disciplinarios de los magistrados de los Tribunales Departamentales por faltas a la ética profesional cometidas en el ejercicio de su profesión mientras ejerzan el cargo de magistrados.

4. Conocer de los recursos de apelación y de hecho en los procesos que tramiten en primera instancia los Tribunales Departamentales Eticos de Enfermería.

5. Tramitar y decidir los impedimentos y recusaciones de sus magistrados de acuerdo con el Código de Procedimiento Penal.

6. Disponer el cambio de radicación de los procesos a fin de garantizar el derecho de defensa y la imparcialidad del juzgamiento o por razones de facilidad en las comunicaciones y para descongestionar los Tribunales Departamentales, ordenando que sean adelantados por un Tribunal diferente al que corresponda al lugar o sección geográfica donde se cometió la falta.

Parágrafo. Cuando por cualquier causa sea imposible el funcionamiento de un Tribunal Departamental Etico de Enfermería, el conocimiento de los procesos corresponderá al que señale el Tribunal Nacional.

7. Motivar el análisis de los problemas más frecuentes en relación con el cumplimiento de las responsabilidades ético-profesional a fin de promover acciones preventivas que fortalezcan el ejercicio ético-profesional.

8. Promover entre los profesionales de enfermería, el estudio de las materias y disposiciones relacionadas con la responsabilidad ético-profesional.

9. Designar en el primer mes de labores del respectivo año y en número de diez (10), a los conjuces en la forma y con los requisitos presentes en esta ley, que deban reemplazar a los Magistrados titulares en caso de licencia, impedimento o recusación.

10. Conceder licencias a los Magistrados de los Tribunales Departamentales para separarse de sus cargos hasta por noventa (90) días en un año y designar los interinos a que haya lugar.

11. Conceder licencias a los Magistrados del Tribunal Nacional Etico de Enfermería hasta por noventa (90) días y designar los interinos a que haya lugar.

12. Nombrar su personal asesor y auxiliar.

13. Darse su propio reglamento.

Parágrafo. La concesión de las licencias que requieran los Magistrados del Tribunal Nacional Etico de Enfermería para separarse de sus cargos por un período superior a noventa (90) días en un año, así como la designación de los interinos a que haya lugar, corresponde hacerlo al Consejo Técnico Nacional de Enfermería de la lista de conjuces.

Artículo 65. La lista de conjuces estará integrada por diez (10) de los candidatos que no hubieren sido elegidos como Magistrados del Tribunal y que llenen los requisitos del artículo 61 de la presente ley. Esta designación será por un año y podrán ser reelegidos.

Parágrafo. Cada vez que sea necesaria la participación de un conjuce en la toma de una decisión, el Presidente del Tribunal, por sorteo escogerá uno (1) de la lista a que se refiere este artículo. El conjuce en cada caso en el que le corresponda actuar se posesionará ante el Presidente del Tribunal.

Artículo 66. Por su calidad de jueces, los Magistrados no podrán emitir concepto o dar opiniones sobre situaciones éticas que puedan comprometer su imparcialidad.

Artículo 67. Las faltas que se imputen a los Magistrados del Tribunal Nacional Etico de Enfermería, mientras conserven la calidad de tales, serán investigadas por una Sala de conjuces integrada por cinco (5) miembros, en única instancia.

Artículo 68. En cada departamento y en el Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá habrá un Tribunal Departamental Etico de Enfermería que tendrá competencia en el respectivo territorio, salvo lo dispuesto en esta ley. Dichos tribunales estarán integrados por siete (7) magistrados.

Artículo 69. Para ser Magistrado del Tribunal Departamental Etico de Enfermería se requiere:

1. Ser colombiano de nacimiento y ciudadano en ejercicio y profesional de la enfermería.

2. Ser profesional de enfermería que acredite título expedido por una institución de educación superior de carácter universitario oficialmente reconocido en Colombia o que acredite la convalidación del título profesional otorgado por institución de educación superior extranjera.

3. Gozar de reconocida solvencia moral e idoneidad profesional.

4. Haber ejercido la enfermería en cualquiera de sus campos de acción por espacio no inferior a ocho (8) años.

Artículo 70. Los Magistrados de los Tribunales Departamentales Eticos de Enfermería tendrán su sede en la capital del respectivo departamento y el de Santa Fe de Bogotá en la Capital de la República. Serán nombrados para un período de cuatro (4) años, pudiendo ser reelegidos por una (1) sola vez y tomarán posesión ante la primera autoridad política del lugar o ante aquella en quien ésta delegue la facultad de adelantar la diligencia.

Parágrafo. Para dar continuidad a las funciones de los Tribunales Departamentales Eticos de Enfermería, el Tribunal Nacional Etico de Enfermería que elija sus miembros procurará reelegir hasta cuatro (4) Magistrados de ellos, previa manifestación de su voluntad de continuar.

Artículo 71. El período de cuatro (4) años para los Magistrados de los Tribunales Departamentales Eticos de Enfermería, empezará a contarse a partir de la fecha de la resolución de posesión, por lo tanto el Tribunal Nacional Etico de Enfermería, abrirá convocatoria con seis (6) meses de antelación.

Parágrafo. Los Magistrados de los Tribunales Departamentales Eticos de Enfermería, ejercerán sus funciones mientras no sean reemplazados, su nombramiento se entenderá hecho para el resto del período en curso.

Artículo 72. Son funciones de los Tribunales Departamentales Eticos de Enfermería:

1. Adelantar en primera instancia los procesos ético-disciplinarios de los profesionales de la enfermería por presuntas faltas a la ética profesional.

2. Tramitar y decidir los impedimentos y recusaciones de sus Magistrados de acuerdo con el Código de Procedimiento Penal.

3. Designar a sus conjuces, en la forma y con los requisitos previstos en esta ley.

4. Elaborar informes estadísticos mensuales sobre los procesos adelantados en el respectivo período y remitir copia de los mismos al Tribunal Nacional Etico de Enfermería.

5. Motivar el análisis de los problemas más frecuentes en relación con el cumplimiento de las responsabilidades ético-profesional, a fin de promover acciones preventivas que fortalezcan el ejercicio ético-profesional.

6. Promover entre los profesionales de enfermería el estudio de las materias y disposiciones relacionadas con la responsabilidad ético-profesional.

7. Motivar el análisis de los problemas más frecuentes en relación con el cumplimiento de las responsabilidades ético-profesional, a fin de promover acciones preventivas que fortalezcan el ejercicio ético-profesional.

8. Nombrar el personal auxiliar.

9. Darse su propio reglamento.

Artículo 73. Los Magistrados de los Tribunales Eticos de Enfermería, Nacional y Departamentales, ejercerán sus funciones hasta cuanto se poseione quien deba reemplazarlos. En caso de falta temporal, por licencia del titular o por cualquier otra causa o cuando no fuere posible esperar la posesión del reemplazo, el Tribunal Nacional Etico de Enfermería podrá designar Magistrados interinos de la lista de conjuces.

Artículo 74. Los Tribunales de Enfermería, Nacional y Departamentales, en el ejercicio de las atribuciones que les confiere la presente ley, cumplen una función pública, pero sus integrantes, por el solo hecho de serlo, no adquieren el carácter de funcionarios públicos.

Artículo 75. En caso de impedimento aceptado de uno (1) de los Magistrados titulares de un Tribunal Departamental Etico de Enfermería, será sustituido por un conjuce.

La lista de conjuces estará integrada por los diez (10) de los candidatos restantes que no hubieren sido elegidos como Magistrados del Tribunal de conformidad con las previsiones de esta ley.

Cada vez que sea necesaria la participación de un conjuce en la toma de una decisión, el Presidente del Tribunal Etico Departamental, por sorteo escogerá uno (1) de la lista a que se refiere este artículo.

Los conjuces se posesionarán ante el Presidente del respectivo Tribunal.

Artículo 76. El Tribunal Nacional Etico de Enfermería, dada su competencia en segunda instancia, será asesorado jurídicamente por un abogado titulado designado por el respectivo Tribunal, distinto de quien cumpla las funciones de Secretario abogado tesorero.

Artículo 77. Hay quórum para sesionar cuando al Tribunal Nacional o Departamental asista la mayoría absoluta de sus integrantes.

Artículo 78. El quórum para decidir estará conformado por la mayoría absoluta de votos de los magistrados. Las decisiones serán firmadas por todos ellos, pero quien no esté de acuerdo podrá salvar su voto y así lo hará constar por escrito.

Artículo 79. De cada una de las sesiones del Tribunal Nacional o Departamental, se extenderá un acta que será suscrita por el Presidente y el Abogado Secretario Tesorero del mismo.

Artículo 80. La remuneración que reciban los Magistrados así como la del Asesor Jurídico, será a título de honorarios y no es incompatible con la recepción de cualquier otra asignación que provenga del Tesoro Público o entidades privadas, ni con el ejercicio de la profesión.

Parágrafo. Los profesionales de enfermería que se encuentren vinculados al servicio público y privado que formen parte de los Tribunales Eticos de Enfermería, tienen derecho a que se les otorgue permiso remunerado para su asistencia a las sesiones del respectivo Tribunal.

Artículo 81. El Gobierno Nacional, para el caso del Tribunal Nacional Etico de Enfermería, incluirá en el proyecto de presupuesto de cada vigencia fiscal las partidas que demande el cumplimiento de la presente ley, de acuerdo con la solicitud del Tribunal.

Los Gobiernos Seccionales financiarán los Tribunales Departamentales Eticos de Enfermería de conformidad con el ordenamiento contenido en el literal b) del numeral 6 del artículo 3° de la Ley 60 de 1993, o disposiciones que lo adicionen o reformen, de acuerdo con la solicitud de cada Tribunal.

CAPITULO II

Del proceso disciplinario ético-profesional

Artículo 82. Los profesionales de enfermería que sean investigados por presuntas faltas a la ética, serán juzgados conforme a las leyes preexistentes al acto que se les impute y con observancia de las formas propias del proceso ético-disciplinario previsto en esta ley. Tienen derecho a la defensa, a la designación de un abogado que los asista durante la investigación y el juzgamiento cuando lo consideren conveniente, y a que se les presuma inocentes mientras no se les haya declarado responsables en fallo ejecutoriado.

La duda razonada se resolverá a favor del profesional inculpado.

Los principios éticos de enfermería, la equidad, la jurisprudencia y la doctrina, son criterios auxiliares en el juzgamiento.

Artículo 83. Los procesos ético-disciplinarios tendrán dos instancias. El superior no podrá agravar la sanción impuesta cuando el sancionado sea apelante único.

Artículo 84. Los Tribunales Eticos de Enfermería tienen la obligación de investigar tanto lo favorable como lo desfavorable a los intereses del profesional de la enfermería.

Artículo 85. *Circunstancias de atenuación.* La sanción disciplinaria se aplicará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias de atenuación de la responsabilidad del profesional de enfermería:

1. Ausencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético-profesional durante los cuatro (4) años anteriores a la comisión de la falta.

2. Buena conducta anterior.

3. Deficiente o insuficiente infraestructura en los servicios o instituciones de salud, falta de recurso humano y de los elementos necesarios para la prestación del servicio.

4. Equipos de mala calidad, con deficiente funcionamiento o sin programa de mantenimiento preventivo.

5. Debida diligencia en la prestación del servicio.

Artículo 86. *Circunstancias de agravación.*

1. Existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético-profesional durante los cuatro (4) años anteriores a la comisión de la falta.

2. Reincidencia en la conducta profesional investigada dentro de los cuatro (4) años siguientes a la sanción de la misma.

3. Aprovecharse de la posición que ocupa

Artículo 87. El proceso disciplinario ético-profesional se iniciará:

1. Por queja escrita presentada personalmente ante los Tribunales Éticos de Enfermería por usuarios de servicios o su representante o por cualquier otra persona interesada.

2. Por solicitud escrita dirigida al respectivo Tribunal Departamental por cualquier entidad pública o privada.

El escrito de queja se entenderá presentado bajo la gravedad del juramento, y deberá contener por lo menos los siguientes datos:

a) El nombre, identidad, edad y domicilio del quejoso;

b) El nombre completo del profesional de la enfermería implicado;

c) Una relación de los hechos materia de la queja expresados con precisión y claridad;

d) Una relación de las pruebas que el quejoso considere demostrativas de los hechos.

Parágrafo. El quejoso o su apoderado tendrá derecho a interponer los recursos ordinarios contra la providencia inhibitoria.

Artículo 88. El proceso ético-disciplinario tendrá por objeto determinar si se han infringido cualquiera de los mandatos o prohibiciones a que se refiere la presente ley, con el objeto de garantizar el correcto y ético ejercicio de la enfermería.

Artículo 89. En caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso disciplinario ético-profesional, el Magistrado Instructor ordenará la averiguación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta se ha realizado, si es o no constitutiva de falta ético-disciplinaria e identificar o individualizar al profesional de enfermería que en ella haya incurrido.

Artículo 90. La averiguación preliminar se realizará en el término máximo de dos (2) meses, vencidos los cuales se dictará resolución de apertura de investigación formal o resolución inhibitoria.

Cuando no haya sido posible identificar al profesional de enfermería autor de la presunta falta, la averiguación preliminar continuará hasta que se obtenga dicha identidad o hasta que opere el término de prescripción.

Artículo 91. El Tribunal se abstendrá de abrir formal investigación cuando aparezca demostrado que la conducta no ha existido o que no es constitutiva de falta ético-disciplinario o que el profesional de la enfermería investigado no la ha cometido o que el proceso no puede iniciarse por haber muerto el profesional investigado, por prescripción de la acción o existir cosa juzgada disciplinaria.

Tal decisión se tomará mediante resolución motivada contra la cual proceden los recursos ordinarios que podrán ser interpuestos por el Ministerio Público, el quejoso o su apoderado.

Artículo 92. La investigación formal o instructiva es la primera etapa del proceso disciplinario ético-profesional. La segunda es la de juzgamiento.

Artículo 93. La investigación formal o etapa instructiva, que será adelantada por el Magistrado Instructor, comienza con la resolución de apertura en la que, además de ordenar la iniciación del proceso, se dispondrá establecer la calidad del profesional de enfermería investigado, recibirle exposición libre; practicar todas las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos y la demostración de la responsabilidad o la inocencia ética de sus autores o partícipes.

Artículo 94. El término de la indagación no podrá exceder de cuatro (4) meses, contados desde la fecha de su iniciación.

No obstante, si se tratare de tres (3) o más faltas o tres (3) o más profesionales de la enfermería investigados, el término podrá extenderse hasta por seis (6) meses.

Los términos anteriores podrán ser ampliados por la Sala a petición del Magistrado Instructor, hasta por otro tanto.

Artículo 95. Desde la resolución de apertura y hasta antes de que el secretario pase el expediente al despacho del Magistrado Instructor para la elaboración del proyecto de calificación del informativo, el funcionario señalará el momento oportuno para recibirle versión libre al profesional de la enfermería investigado, para lo cual se le citará por telegrama, telefax u otro medio idóneo, a la dirección que aparezca registrada en el proceso.

Si transcurridos ocho (8) días no compareciere, se le emplazará por cinco (5) días, se le declarará persona ausente y se le designará defensor de oficio, con quien continuará la actuación.

Artículo 96. Vencido el término de indagación o antes si la investigación estuviere completa, el secretario pasará el expediente al Despacho del Magistrado Instructor para que en el término de quince (15) días hábiles elabore proyecto de calificación.

Presentado el proyecto, la Sala dispondrá de igual término para decidir si califica con resolución de preclusión o con resolución de cargos.

Artículo 97. La Sala dictará resolución de preclusión, que tiene carácter interlocutorio, cuando esté demostrado que la conducta imputada no ha existido o que el profesional de enfermería investigado no la cometió o que no es constitutiva de falta a la ética profesional o que el proceso no podrá iniciarse o proseguirse por muerte del investigado, prescripción o cosa juzgada disciplinaria.

Artículo 98. El Tribunal dictará resolución de cargos cuando esté establecida la falta a la ética y existan indicios graves o prueba que merezca serios motivos de credibilidad sobre la falta ética y la responsabilidad ético-disciplinaria del profesional de enfermería.

Artículo 99. La resolución de cargos se notificará personalmente, así: se citará por telegrama, telefax u otro medio idóneo al profesional de enfermería acusado, a su última dirección conocida. Transcurridos cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de la comunicación, sin que compareciere, se notificará personalmente al defensor, si lo tuviere. Si careciere de él o de excusa válida o en caso de renuencia a comparecer, será designado un defensor de oficio, a quien se notificará personalmente la resolución.

Cuando el implicado resida fuera del lugar en donde se adelante el proceso, la notificación se hará por medio de un funcionario comisionado.

Al notificarse la resolución de cargos se hará entrega al acusado o a su defensor de una copia de la misma.

CAPITULO III

Juzgamiento

Artículo 100. La etapa del juzgamiento se inicia con la notificación de la resolución de cargos. Notificada la resolución de cargos, el expediente quedará en secretaría a disposición del profesional de enfermería acusado, quien podrá solicitar las copias deseadas.

Artículo 101. El profesional acusado rendirá descargos ante la Sala Probatoria del Tribunal en la fecha y hora señalada por éste para los efectos y deberá entregar al término de la diligencia un escrito que resuma los mismos.

Artículo 102. Al rendir descargos el implicado podrá aportar y solicitar al Tribunal la práctica de las pruebas que considere convenientes para su defensa, las que se decretarán siempre y cuando fueren conducentes, pertinentes y necesarias.

De oficio, la Sala Probatoria del Tribunal podrá decretar y practicar las pruebas que considere necesarias, y las demás que estime conducentes.

Las pruebas decretadas deberán practicarse dentro del término de veinte (20) días hábiles.

Artículo 103. Rendidos los descargos y practicadas las pruebas, según el caso, el magistrado ponente dispondrá del término de quince (15) días hábiles para presentar el proyecto de fallo, y la Sala, de otros quince (15) para decidir. El fallo será absolutorio o sancionatorio.

Artículo 104. No se podrá dictar fallo sancionatorio sino cuando exista certeza fundamentada en plena prueba sobre el hecho violatorio de los principios y disposiciones éticas contempladas en la presente ley y sobre la responsabilidad del profesional de enfermería acusado.

CAPITULO IV

Segunda instancia

Artículo 105. Recibido el proceso en el Tribunal Nacional Etico de Enfermería, será repartido y el Magistrado Ponente dispondrá de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha en que entre a su Despacho para presentar proyecto y, la Sala, de otros treinta (30) para decidir.

Artículo 106. Con el fin de aclarar puntos oscuros o dudosos, el Tribunal Nacional Etico de Enfermería podrá decretar pruebas de oficio, las que se deberán practicar en el término de treinta (30) días hábiles.

CAPITULO V

Sanciones

Artículo 107. A juicio de los Tribunales Eticos de Enfermería, contra las faltas a la ética profesional proceden las siguientes sanciones:

1. Amonestación escrita de carácter privado.
2. Censura pública.
3. Suspensión temporal en el ejercicio de enfermería.

Artículo 108. La amonestación escrita de carácter privado es la llamada de atención que se hace al infractor por la falta cometida contra la ética, caso en el cual no se informará sobre la decisión sancionatoria a ninguna institución o persona.

Artículo 109. La censura pública consiste en la reprensión escrita que se hace al infractor por la falta cometida, dando a conocer la decisión sancionatoria al Ministerio de Salud, a las Secretarías Departamentales de Salud, a los Tribunales Nacional y Departamentales Eticos de Enfermería, a la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería y al Consejo Técnico Nacional de Enfermería.

Artículo 110. La suspensión consiste en la prohibición del ejercicio de la enfermería por un término de hasta tres (3) años. La providencia sancionatoria se dará a conocer al Ministerio de Salud, a las Secretarías Departamentales de Salud, a los Tribunales Departamentales Eticos de Enfermería, a la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, a la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, y al Consejo Técnico Nacional de Enfermería.

Parágrafo. Las Secretarías Departamentales de Salud informarán de la sanción a que se refiere el presente artículo, a las Clínicas y Hospitales del respectivo departamento.

Artículo 111. Las violaciones de la presente ley calificadas en la misma como graves, serán sancionadas, a juicio del Tribunal Departamental Etico de Enfermería, con suspensión en el ejercicio de la enfermería entre seis (6) meses y tres (3) años, teniendo en

cuenta la gravedad, modalidades y circunstancias de la falta, los motivos determinantes, los antecedentes personales y profesionales del infractor, los atenuantes o agravantes y la reincidencia. En los demás casos y teniendo en cuenta las circunstancias y consideraciones señaladas, procederá la imposición de las sanciones de amonestación privada, censura pública o suspensión en el ejercicio de enfermería hasta por seis (6) meses.

Artículo 112. Se entiende por reincidencia la comisión de las mismas faltas en un período de cuatro (4) años después de haber sido sancionado disciplinariamente.

CAPITULO VI

Recursos, nulidades, prescripción y disposiciones complementarias

Artículo 113. Se notificarán personalmente al profesional de enfermería o a su apoderado la resolución inhibitoria, la de apertura de investigación, el dictamen de peritos, la resolución de cargos y el fallo.

Si en el caso previsto en el inciso anterior no fuere posible hacer la notificación personal, previa constancia secretarial, las resoluciones se notificarán por estado que permanecerá fijado en la Secretaría del Tribunal durante un (1) día y los fallos por edicto que permanecerán fijados en la Secretaría durante tres (3) días, en la forma prevista en el Código de Procedimiento Penal.

Son aplicables al proceso ético-disciplinario las disposiciones sobre notificación en estrados y por conducta concluyente previstas en el Código de Procedimiento Penal.

Cuando el profesional de enfermería que deba notificarse no residiere en el lugar en donde se adelante el proceso, la notificación se hará por medio de funcionario comisionado.

Artículo 114. Contra las decisiones disciplinarias impartidas por los Tribunales Eticos de Enfermería Departamentales, proceden los recursos de reposición, apelación y de hecho, que se interpondrán y tramitarán en la forma prevista en el Código de Procedimiento Penal. Los recursos de reposición proceden ante el Tribunal Departamental de Enfermería, contra las decisiones interlocutorias y ante el Tribunal Nacional Etico de Enfermería, fallos de primera instancia. El de hecho cuando el funcionario de primera instancia deniega el recurso de apelación.

Las resoluciones de sustanciación y la resolución de cargos no admiten recurso alguno.

Parágrafo. Si como consecuencia de la apelación de la resolución de preclusión el Tribunal Nacional Etico de Enfermería la revoca y decide formular cargos, los Magistrados intervinientes quedarán impedidos para conocer de la apelación del fallo de primera instancia.

Artículo 115. Son causales de nulidad en el proceso ético-disciplinario las siguientes:

1. La incompetencia del Tribunal Departamental Etico de Enfermería para adelantar la etapa de juzgamiento y para fallar durante la instrucción no habrá lugar a nulidad por falta de competencia.
2. La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas en que se fundamenten.
3. La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso.
4. La violación del derecho de defensa.

Artículo 116. La acción disciplinaria ético-profesional prescribe en cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió la última acción u omisión constitutiva de falta contra la ética profesional.

La formulación del pliego de cargos de falta contra la ética interrumpe la prescripción, la que se contará nuevamente desde el día de la interrupción, caso en el cual el término de prescripción se reducirá a dos (2) años.

La sanción prescribe en cinco (5) años contados desde la ejecutoria de la providencia que la imponga.

Artículo 117. En los procesos disciplinarios e investigaciones relacionadas con la responsabilidad del ejercicio profesional de enfermería que se adelanten dentro de otros regímenes disciplinarios o de justicia ordinaria, el profesional de enfermería, según su criterio, podrá solicitar el concepto del Tribunal Departamental Etico de Enfermería.

Artículo 118. La acción disciplinaria ético-profesional se ejercerá sin perjuicio de la acción penal, civil o contencioso administrativa a que hubiere lugar o de las acciones adelantadas por la Procuraduría o por otras entidades por infracción a otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 119. El proceso disciplinario ético-profesional está sometido a reserva hasta cuando se dicte auto inhibitorio o fallo debidamente ejecutoriados.

Del proceso ético-disciplinario no se expedirán copias, salvo cuando éstas sean necesarias para sustentar un recurso o ejercer el derecho de defensa o sean requeridas por autoridad competente.

Artículo 120. En los procesos disciplinarios e investigaciones relacionadas con la responsabilidad del ejercicio profesional de enfermería, que se adelanten dentro de otros regímenes disciplinarios o por leyes ordinarias, el profesional de enfermería o su representante legal, podrá solicitar el concepto del Tribunal Nacional Etico de Enfermería.

Artículo 121. Las actuaciones no previstas en esta ley o los vicios existentes en ella se tramitarán o llenarán de conformidad con las previsiones del Código de Procedimiento Penal.

Artículo 122. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Constitución Política de 1991 consagró la salud como un derecho relevante para la colectividad definiéndola como un servicio público y garantizado el acceso a la promoción, protección y recuperación. Igualmente consagra como principio de servicio la eficiencia, la universalidad y la solidaridad.

En el mundo moderno el ejercicio ético de las profesiones y, de manera especial, el de las relacionadas con la salud y dentro de éstas la *enfermería* se impone como un aporte para la garantía de una tranquila convivencia social. Nada que impacte más sobre el ser humano que el deterioro de su salud. En la búsqueda de su recuperación participan múltiples disciplinas profesionales que deben ofrecer su concurso dentro de un marco claro de normas y procedimientos que produzcan como resultado una tarea asistencial armónica, coherente y práctica que, a su vez, redunde en el mayor beneficio posible para quien afectado por la enfermedad requiere que se le brinden servicios oportunos, humanizados e integrales. El aporte de la enfermería dentro de este contexto constituye una de las más valiosas actividades que un ser humano pueda desarrollar en beneficio de otro, pues extiende sus servicios de cuidado desde la promoción y protección de la salud y la prevención de la enfermedad hasta el proceso de recuperación y rehabilitación.

Mediante la Ley 266 de 1996, la cual reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, fue creado el Tribunal Nacional Etico de Enfermería con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios ético-profesionales, habiéndosele asignado la específica función de

adoptar el Código de Etica de Enfermería cuyo texto, como proyecto de ley ha sido presentado a la consideración del honorable Congreso de la República.

La autorización que dio el legislativo mediante la Ley 266 de 1996 de adoptar el Código de Etica, es un reconocimiento que hace de la madurez de la profesión de enfermería para establecer los mínimos éticos de su práctica e instaura el procedimiento disciplinario para quienes la infrinjan.

El Proyecto de Ley Etico de Enfermería, es el producto de un arduo trabajo de aproximadamente tres años de evolución que tuvo como fundamento orientador el “Código de Etica, guía para el desempeño del profesional de enfermería”, elaborado por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Acofaen, con el concurso de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, Anec, organización esta que realizó la tarea de darlo a conocer a sus socios en todo el territorio colombiano. Con esos valiosos aportes y la asesoría de juristas expertos en la materia, el Tribunal Nacional Etico de Enfermería finalmente le impartió su aprobación, después de poner a consideración de las enfermeras dos versiones con los ajustes que resultaron de las observaciones y recomendaciones que presentaron numerosos y variados grupos de profesionales de enfermería, quienes atendieron a la convocatoria que se hizo a través de la prensa nacional y organizaciones de enfermería.

El Proyecto de Ley sobre Etica de Enfermería se ha socializado a través de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, Anec, y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Acofaen, en todo el territorio colombiano y a través del trabajo juicioso y disciplinario de las Magistradas que hoy conforman este Tribunal, quienes han desarrollado actividades de información sobre este proyecto a las enfermeras de instituciones de salud y docencia que lo han solicitado.

La autorregulación es una característica inherente al ejercicio profesional que avaló la Ley 266 de 1996, y que también se hace evidente a través del Tribunal Nacional Etico de Enfermería en el cual los homólogos de la profesión son los encargados de evaluar la conducta profesional a la luz de la responsabilidad ética en lo que respecta al cumplimiento al objetivo de nuestra profesión de enfermería, cual es la eficacia, eficiencia y la calidad de la restación del cuidado individualizado e integral con fundamentación ética y científica.

El proyecto comprende tres grandes títulos a saber:

El primero regula lo relacionado con el ámbito de su aplicación, el acto de enfermería y la declaración de principios, como base para un actuar ético de los profesionales de la enfermería. La definición de enfermería representa dentro del proyecto un contenido que identifica el desarrollo total del mismo al concebirla como “una profesión liberal de formación universitaria correspondiente al área de la salud. Como disciplina de carácter social que es, se orienta por principios de servicio a la comunidad en procura de brindar atención integral al individuo, la familia y la comunidad, así como dentro del entorno social y laboral cuando ello sea posible. Su objeto es dar cuidado de enfermería a personas sanas o enfermas; por tanto, comporta el estudio, comprensión, manejo de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el apoyo necesario para el tratamiento de las mismas, la rehabilitación de los pacientes, la recuperación de su salud y el alivio del dolor, a fin de contribuir al bienestar como presupuesto indispensable en la dignidad de las personas”.

“Su ejercicio profesional, cualquiera que sea su modalidad, se fundamenta en el conocimiento del contenido de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en las teorías y

tecnologías propias de la formación universitaria la capacitación y el avance científico técnico.”

En el título segundo se regulan las relaciones de los profesionales de la enfermería con los usuarios del servicio, con los colegas, el equipo de salud, la institución, la sociedad y el Estado. Establece el proyecto parámetros de calidad que toca con el ejercicio ético para el desarrollo de la responsabilidad y compromiso social de los profesionales de enfermería, sus actividades en los diferentes campos de ejercicio en la docencia y en la investigación.

El título tercero incluye la reglamentación necesaria para el funcionamiento del Tribunal Nacional Etico de Enfermería y de los Tribunales Departamentales. En el mismo se establece el procedimiento ético-disciplinario que debe observarse en el juzgamiento de los profesionales de la enfermería cuando quiera que sus actos violen las disposiciones del proyecto que son bien claras al señalar las conductas permisibles, actividades prohibidas y obligaciones profesionales. Igualmente, se prevén las instancias del proceso, los recursos y las sanciones.

En síntesis el proyecto de ley, visto en forma comparativa con otros instrumentos normativos del ejercicio de la enfermería en el concierto universal, representa un modelo digno de ser imitado por su sentido de previsión siempre presente, por su claridad, por la dimensión integral con la cual se trata en materia y por su precisión conceptual. Por esta razón, solicito respetuosamente se le dé el primer debate en los términos de ley.

Cordialmente,

Jimmy Chamorro Cruz.

SENADO DE LA REPUBLICA
SECRETARIA GENERAL
Tramitación de Leyes
Santa Fe de Bogotá, D. C., 24 de septiembre de 1999.
Señor Presidente:
Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 115 de 1999 Senado, “por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad ética para el ejercicio profesional de la enfermería, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras normas complementarias que reglamentan en lo pertinente a la Ley 266 de 1996”, me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Sexta Constitucional Permanente.
El Secretario General,

Manuel Enríquez Rosero.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPUBLICA
Santa Fe de Bogotá, D. C., 24 de septiembre de 1999
De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Sexta Constitucional Permanente, para lo cual se harán las anotaciones de rigor y se enviará copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta Legislativa del Congreso*.
Cúmplase.
El Presidente del honorable Senado de la República,

Miguel Pinedo Vidal.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Manuel Enríquez Rosero.

CONTENIDO	
Gaceta número 329 - Viernes 24 de septiembre de 1999 SENADO DE LA REPUBLICA	
LEYES SANCIONADAS	
Ley 528 de 1999, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones.....	Págs. 1
PROYECTOS DE ACTO LEGISLATIVO	
Proyecto de acto legislativo número 09 de 1999 Senado, por el cual se modifica el texto de los artículos 13, 46, 53 y 54 de la Constitución Política de la República de Colombia, se suprime el uso de los términos anciano, viejo y tercera edad y se incorporan en su reemplazo las expresiones personas mayores, personas de edad y/o adulto mayor en acuerdos, ordenanzas, leyes, decretos, códigos, pronunciamientos de la rama judicial, todos los demás documentos del sector público y declaraciones de sus servidores, se recomienda su uso generalizado, y se ordena al Gobierno Nacional el diseño y aplicación de un Plan Institucional de Acción en Favor del Adulto Mayor.....	6
PROYECTOS DE LEY	
Proyecto de ley número 112 de 1999 Senado, por la cual se deroga el título I de la parte quinta de la Ley 446 de 1998.	10
Proyecto de ley número 113 de 1999 Senado, por medio de la cual se modifican algunas disposiciones del Decreto 2324 del 18 de septiembre de 1984.	11
Proyecto de ley número 114 de 1999, por la cual se autoriza el cambio de destinación del inmueble, de que trata el artículo 1º de la Ley 78 de 1968.....	13
Proyecto de ley número 115 de 1999 Senado, por la cual se dictan disposiciones en materia de Responsabilidad Etica para el ejercicio profesional de la enfermería, se establece el Régimen Disciplinario correspondiente y se dictan otras normas complementarias que reglamentan en lo pertinente a la Ley 266 de 1996.	14
IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 1999	