



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

ISSN 0123-9066

AÑO XI - Nº 441

Bogotá, D. C., viernes 25 de octubre de 2002

EDICION DE 12 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

ANGELINO LIZCANO RIVERA
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

CAMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 042 DE 2002 CAMARA

por medio de la cual se modifica la Ley 546 de 1999.

Doctor

CESAR MEJIA URREA

Presidente Comisión Tercera

Cámara de Representantes

Honorables Representantes:

Cumpliendo con la honrosa designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Tercera de la honorable Cámara de Representantes, nos permitimos presentar el informe de Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 042 de 2002.

El proyecto de ley presentado por los Representantes Zulema Jattin C. y Armando Amaya A. a consideración de esta Comisión, tiene por objeto primordial promover y facilitar la asignación de subsidios para vivienda de interés social de manera prioritaria a las postulaciones presentadas por mujeres a cargo de los hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

La Ley 546 de 1999 establece normas en materia de vivienda, señala objetivos y criterios generales a los cuales debe sujetarse el Gobierno Nacional para regular un sistema especializado para su financiación, se crean instrumentos de ahorro destinado a dicha financiación, se dictan medidas relacionadas con los impuestos y otros costos vinculados a la construcción y negociación de vivienda y se expiden otras disposiciones.

En su artículo 29. Dispone: "Destinación de subsidios a la vivienda de interés social subsidiable. De conformidad con el numeral 2 del artículo 359 de la Constitución Política, durante los cinco (5) años siguientes a la vigencia de la presente ley, se asignará de los recursos del presupuesto nacional una suma anual equivalente a ciento cincuenta mil millones de pesos (\$150.000.000.000) expresados en UVR, con el fin de destinarlos al otorgamiento de subsidios para la vivienda de interés social,

VIS, subsidiable. La partida presupuestal de que trata este artículo no podrá ser objeto en ningún caso de recortes presupuestales.

Para dar cumplimiento al artículo 51 de la Constitución Política de Colombia las entidades del Estado o de carácter mixto, que promuevan, financien, subsidien o ejecuten planes de vivienda de interés social, subsidiable directa o indirectamente diseñarán y ejecutarán programas de vivienda urbana y rural, especialmente para las personas que devengan hasta dos salarios mínimos y para los desempleados. Dichos programas se realizarán en distintas modalidades en los términos de la Ley 3ª de 1991.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional destinará anualmente el veinte por ciento (20%) de los recursos presupuestales apropiados para el subsidio a la vivienda de interés social, VIS, para atender la demanda de la población rural. Al final de cada semestre si no hubiere colocado el total de los recursos en la vivienda rural, el remanente se destinará a atender la demanda urbana.

Parágrafo 2°. Las autoridades municipales y distritales exigirán a todos los proyectos de vivienda la obligatoriedad de disponer el uno por ciento (1%) de las viviendas construidas y en los proyectos de menos de cien (100) viviendas de una de ellas para la población minusválida. Las viviendas para minusválidos no tendrán barreras arquitectónicas en su interior y estarán adaptadas para dicha población, de acuerdo con las reglamentaciones que para el efecto expida el Gobierno Nacional".

El proyecto presentado por los autores, pretende adicionar un parágrafo al artículo 29 de la Ley 546 de 1999, el cual quedaría así:

Parágrafo 3°. Sin perjuicio de los criterios para la distribución regional de los recursos del subsidio para vivienda de interés social previstos en el artículo 27 de la presente ley, el Gobierno Nacional, en el reglamento que para tal efecto se

expida, promoverá la asignación de subsidios de manera prioritaria a las postulaciones presentadas por mujeres a cargo de los hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Esta ley además de establecer normas generales y señalar los criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno Nacional para regular un sistema especializado de financiación de vivienda individual a largo plazo, ligado al índice de precios al consumidor, determina las condiciones para la vivienda de interés social y rural, permite aumentar los recursos que el Estado colombiano invierte en facilitar las condiciones de acceso de los más necesitados a una vivienda digna.

Más de \$150.000 millones de pesos se adjudican en subsidios de vivienda de interés social urbana a miles de familias anualmente y más de \$20.000 millones a familias que viven en zonas rurales. Estos recursos se entregan, prioritariamente, a madres cabezas de familia de estratos 1 y 2.

Para hacer efectivo el derecho constitucional a la vivienda digna, esta ley se ha fijado teniendo en cuenta objetivos y criterios de protección del patrimonio de las familias representado en vivienda, velar por otorgamiento de créditos, facilitar el acceso a la vivienda en condiciones de equidad y transparencia, entre otros.

De acuerdo con encuestas realizadas por el ICBF en 1997 se demostró que el 51% de las viviendas donde se desarrollan programas de hogares infantiles atendidos por las llamadas "madres comunitarias" están en condiciones de precariedad, sin cocinas, sin servicios sanitarios, sin pisos y en general en condiciones no aptas para trabajar con menores. Sin embargo, es indiscutible que la labor que realizan las madres comunitarias en nuestro país es la acción social más importante del Estado colombiano y quizás la única política de estado en atención a la infancia más desprotegida y vulnerable.

Concepto emitido por ICBF respecto de esta modificación a la ley

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar señala los siguientes puntos que considera se deben tener en cuenta en relación con la propuesta de dar prioridad a las postulaciones presentadas por mujeres a cargo de hogares comunitarios del ICBF:

"Considero que priorizar la asignación del subsidio para vivienda de interés social a las madres comunitarias del ICBF, aporta al cumplimiento del criterio de equidad en la distribución regional de los recursos del subsidio para VIS. En el contexto del desarrollo de la política social significaría un reconocimiento a la labor que realizan estas mujeres a favor de la niñez y de sus comunidades, bajo el principio de corresponsabilidad familia-sociedad-Estado".

· "Teniendo en cuenta que la participación comunitaria sigue vigente como una de las estrategias fundamentales de la actual política social y que las madres comunitarias se han constituido en representantes visibles de tal estrategia hay un reconocimiento social que les puede abrir posibilidades en este campo.

· Siendo percibidos los subsidios como una actuación del Estado para sustituir otra acción primordial, (que atañe en este caso a un derecho fundamental asociado no solo con el bienestar sino con la sobrevivencia de un amplio sector) que no se ha podido garantizar, aparentemente este sector poblacional se podría convertir en beneficiario más que en participante.

En relación con el beneficio que representaría para las familias de las madres comunitarias el subsidio de vivienda, equivaldría ade-

más de un aporte del Estado a su labor social, una extensión del préstamo que ya disfrutaban a raíz de su participación solidaria como madres comunitarias, desde la creación del programa".

Concepto emitido por el Inurbe respecto a la modificación de la ley

Consideramos de importancia para la motivación de esta Ponencia, exponer un concepto emitido por el Instituto Nacional de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana, quien no está de acuerdo con esta iniciativa:

"No es recomendable establecer este tipo de preferencias en la política de vivienda, porque abriríamos la puerta para que otras labores sustentadas en su carácter social, buscaran beneficio del subsidio; adicionalmente, ve muy confuso su aplicación en la destinación exacta del beneficio y en la verificación de los hogares que realizan dicha labor. La necesidad que existe de apoyar estos hogares debe ser responsabilidad directa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como entidad encargada de velar por la familia".

Motiva su concepto en que las familias que se ven beneficiadas con este subsidio, mejorarían las condiciones de vida de ese grupo familiar y de manera indirecta aunque positiva, la de los menores que asisten a estos hogares, pero no se lograría el desarrollo de espacios adecuados para la vida en comunidad que necesariamente se da en estos sitios, ni se construiría la infraestructura mínima suficiente para mejorar de manera sustancial las condiciones de los menores.

Se llevaría a que en corto tiempo aumente y prolifere el número de familias que supuestamente se dediquen a montar estos hogares comunitarios, aplicando el subsidio en sus necesidades de vivienda, teniendo el hogar por corto tiempo y abandonando la labor, cuando sientan que el subsidio ya sea aplicado.

Nuestro concepto como Ponentes

Respecto al concepto del Inurbe, consideramos que los subsidios que se le otorguen a las Mujeres a Cargo de Hogares Comunitarios, indirectamente benefician y mejoran la calidad de vida de los niños que son nuestro futuro. Nada más lejano a la intención que siempre ha tenido el legislador, considerar, como lo hace el Inurbe, que el beneficio que reciban estas mujeres y niños, pueda ser como en otros casos, una simple labor, sustentada en su carácter social.

La intención de apoyar la labor que vienen desarrollando las mujeres a cargo de hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, es loable, más cuando las herramientas de trabajo que ellas tienen a disposición son su buena voluntad y su vivienda, que en muchos casos no presenta los espacios adecuados, ni los niveles de salubridad, ubicación y habitabilidad que los niños que conviven allí pueden necesitar.

Adicional a esto, no debemos olvidar que el ICBF tiene como objetivos, en la modalidad de "Hogares comunitarios de Bienestar", entre otros, el de propiciar el desarrollo psicosocial, moral y físico de los niños y niñas menores de 7 años de familias con vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional y psicoafectiva, a través de acciones que les permita mejorar sus condiciones y calidad de vida con el apoyo de la sociedad y las instituciones para que se les garantice el cumplimiento de los derechos de estos niños; además de promover el fortalecimiento de los vínculos paternofiliales y el mejoramiento de las relaciones entre los miembros de la familia.

De ahí la gran importancia social que implica el desarrollo y cumplimiento de estos programas y la gran responsabilidad que recae sobre cada madre comunitaria en el cumplimiento de los objetivos mencionados.

La ley determina que el Gobierno Nacional, a través de la entidad responsable de otorgar vivienda de interés social urbana y rural, reglamentará los requisitos y condicionamientos para acceder a este subsidio.

Las Madres Comunitarias inscritas en el ICBF ascienden a 81.723.

La misión social de los hogares comunitarios se logra gracias a los servicios que el mismo ICBF ofrece en: alimentación como es el suministro de un complemento alimentario que cubre el 73% de las recomendaciones de calorías y nutrientes. En nutrición y salud mediante la vigilancia del estado nutricional. En fomento, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En inscripción de los niños en los programas de crecimiento y desarrollo de los organismos de salud. Fomento de la higiene del niño para prevenir enfermedades infectocontagiosas. Fomento de la vacunación completa. Suministro de sales de rehidratación oral, para prevenir la deshidratación que puede producir la enfermedad diarreica aguda. Promoción del uso de otros servicios de salud a los cuales tiene derecho el niño. Coordinación entre los organismos de salud y el hogar comunitario para el desarrollo de acciones específicas requeridas por el niño(a). Identificación oportuna de la enfermedad diarreica aguda. En desarrollo psicosocial a través de la realización de actividades pedagógicas que posibiliten las relaciones del niño consigo mismo, con los demás y con el mundo que los rodean y vigilancia del desarrollo infantil a través de la aplicación de la escala de valoración cualitativa del desarrollo.

Paralelamente el ICBF ofrece a las madres comunitarias la realización de procesos de formación-capacitación permanente, para cualificar su acción en el hogar. Suministro de una ración alimentaria, durante los días hábiles de funcionamiento del proyecto. Otorgamiento de préstamos para el mejoramiento de la vivienda. Promoción para la vinculación de las madres comunitarias al seguro social o empresas promotoras de salud que aseguren su atención. Promoción para la vinculación de las madres comunitarias al proyecto de educación formal para alfabetización, nivelación en educación básica y media.

Además de los programas que realiza con las asociaciones como es la realización de procesos de formación capacitación permanente para cualificar su función en el desarrollo del proyecto y el fomento de la participación comunitaria para el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Con organizaciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales el ICBF adelanta programas para la promoción de la vinculación de diferentes entidades que tiene objetivos comunes para el desarrollo del proyecto. Con las secretarías de educación tiene el apoyo del componente pedagógico y el desarrollo de proyectos de educación inicial en los hogares comunitarios de bienestar. Y con los organismos de salud más cercanos coordina programas para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los menores que asisten a los hogares.

La responsabilidad de la administración y funcionamiento de los hogares comunitarios depende de las familias de los niños, quienes se constituyen en asociaciones de padres, las cuales administran en promedio entre 10 y 25 hogares.

Es cierto que no reciben un subsidio de vivienda por parte del ICBF pero mientras ha existido presupuesto han tenido derecho

a préstamos para el mejoramiento de vivienda por un monto hasta de 8 salarios mínimos legales, con condiciones financieras favorables del 12% de interés anual y con plazos de pago que oscilan entre 2 y 6 años. Adicionalmente, reciben por parte del ICBF una beca entre \$132.120 y \$154.140 mensuales, según número de niños atendidos.

El documento Conpes 3200 de septiembre 30 de 2002 "bases de la política de vivienda 2002-2006, ajustes al programa de subsidio de vivienda e incentivos de oferta y demanda para créditos de vivienda en UVRS", plantea la problemática del déficit de vivienda en el país en los siguientes términos:

"...En la actualidad el déficit de vivienda se estima aproximadamente en dos millones de unidades. De éstas, 1.130.000 corresponden a la diferencia entre el número de hogares y el stock de viviendas (déficit cuantitativo) y el resto corresponden a viviendas susceptibles de mejoramiento: viviendas que presentan deficiencias en servicios públicos, espacio o estructura (déficit cualitativo).

La información sobre tenencia de vivienda en los centros urbanos del país muestra que 56% de los hogares eran propietarios de vivienda en septiembre de 2001, 36,7% arrendatarios y el resto vivían en usufructo o son ocupantes de hecho.

Los hogares urbanos no propietarios de vivienda ascienden a 3.228.751, de los cuales 80% posee ingresos familiares inferiores a cuatro salarios mínimos mensuales. Estos hogares constituyen la demanda potencial del programa de Subsidio Familiar de Vivienda -SFV. El Primer componente de la política de vivienda propuesta se centra en este grupo de hogares. En particular, se busca ampliar la cobertura de los SFV y lograr un mayor impacto social, mediante algunas modificaciones al programa..."

La demanda efectiva de subsidio familiar de vivienda del Inurbe, según el Conpes 3200, se ha estimado en 2.600.000 hogares y se concentra en las cuatro principales ciudades del país. De acuerdo con información del Inurbe, 24,2% de estos hogares ya están vinculados a la política VIS, como lo indica la apertura de más de 630.000 cuentas de ahorro programado para adquisición de vivienda en los últimos 36 meses. Adicionalmente, el Inurbe registra una demanda represada superior a los 100.000 hogares. Esta representa la diferencia entre el número de hogares habilitados en cada postulación y el número de subsidios asignados. Entre 1999 y 2001 el número promedio de hogares habilitados en cada postulación aumentó en 60%, llegando a más de 167.000 hogares, y el total de subsidios asignados fue de 62.616. Esto da como resultado una demanda represada de 104.523 hogares.

Paralelamente, el estudio de fecha 20 de febrero de 2001 realizado por el Departamento Nacional de Planeación, dice: "...En materia de vivienda de interés social, desde el cambio de orientación de la política hacia subsidios a la demanda en 1991, el Gobierno Nacional, a través del Inurbe, ha asignado 359.405 subsidios equivalentes a 930.628 millones de pesos de 1998. Del monto total asignado durante los últimos cuatro años, el 87% fue destinado a familias con ingresos inferiores a dos salarios mínimos legales y el 13% restante a familias con ingresos entre 2 y 4 smlm. Del total de subsidios entregados por el Inurbe entre 1994 y 1998, 41% se destinaron para la compra de vivienda nueva y 53% a mejoramiento.

De acuerdo a las cifras tomadas del DNP, el número de subsidios entregados por el Inurbe con recursos del presupuesto general de la nación durante los años 1991 2002 ascienden a 467.493, como puede observarse en el cuadro.

Instituto Nacional de Vivienda de interés Social y Reforma Urbana. Número de subsidios y montos asignados 1991-2001
(millones de pesos corrientes)

Año	Número de subsidios	Monto asignado
1991	17.419	12.302
1992	40.144	35.837
1993	48.806	56.416
1994	73.436	96.128
1995	70.573	111.259
1996	49.465	89.295
1997	58.014	120.101
1998	19.791	46.915
1999	21.369	120.830
2000	22.108	126.737
2001	32.139	208.760
2002	14.229	100.304
Total	467.493	

Fuente: Inurbe.

No obstante todo lo referido, el proyecto de ley presenta una prioridad en la asignación de los subsidios, pudiendo coparse la disponibilidad de estos en mujeres a cargo de Hogares Comunitarios que de una u otra forma ya reciben en materia de vivienda algún beneficio por parte del Estado. Al efecto los ponentes proponemos como se verá en el texto definitivo, una reforma al texto inicial que evite la posibilidad de concentrar la inversión social en personas que ya hayan recibido la mano del Estado.

Por ser lo descrito un instrumento que permitirá a las mujeres a cargo de los hogares comunitarios, tener una mayor posibilidad de acceder a vivienda de interés social urbana y rural y en cumplimiento del mandato Constitucional establecido en el artículo 150 numeral 16 y por todas las consideraciones anteriormente expuestas, nos permitimos proponer el siguiente cambio en el texto del párrafo:

Proposición

Dese primer debate al Proyecto de ley número 042 de 2002 Cámara, *por medio de la cual se modifica la Ley 546 de 1999.*

El articulado quedará así:

PROYECTO DE LEY

por medio de la cual se modifica la Ley 546 de 1999.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Adiciónese un párrafo al artículo 29 de la Ley 546 de 1999:

Parágrafo 3°. Sin perjuicio de los criterios para la distribución regional de los recursos del subsidio para vivienda de interés social previstos en el artículo 27 de la presente ley, el Gobierno Nacional, en el reglamento que para tal efecto se expida, tendrá en cuenta para la asignación de subsidios, como un criterio más, las postulaciones presentadas por mujeres a cargo de los hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. El subsidio se otorgará siempre y cuando las madres comunitarias con anterioridad, no hubiesen sido beneficiadas por parte del Estado con préstamos o subsidios de vivienda.

De los honorables Representantes,

El Ponente Coordinador,

Omar Armando Baquero Soler.

El Coponente,

Juan Martín Hoyos Villegas.

**PONENCIA NEGATIVA PARA PRIMER DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 051 DE 2002 CAMARA**
por la cual se dictan normas tendientes a la protección de familias numerosas y se dictan otras disposiciones.

Honorables Representantes:

Cumpliendo el encargo que me hiciera la mesa directiva de la Comisión Séptima me permito rendir ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 051 de 2002 Cámara, *por la cual se dictan normas tendientes a la protección de familias numerosas y se dictan otras disposiciones*, no sin antes agradecer los conceptos dados a las consultas formuladas para el enriquecimiento de esta ponencia por parte de la señora Directora General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Jefe de la Dirección de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación; en su orden transcribo las misivas:

La señora Directora General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, nos dio a conocer la posición institucional de esta entidad mediante las siguientes consideraciones:

“Es claro que la Constitución Política de Colombia de 1991, es explícita en consagrar ciertos derechos y garantías fundamentales tanto para la niñez como para la familia Colombiana. En este sentido el artículo 42 de la Constitución Política, señala que la familia es el núcleo fundamental y que la ley reglamentará la progeneración responsable, así como que la pareja tiene derecho a decidir responsablemente el número de sus hijos y que deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores e impedidos.

También se puede anotar como los derechos y garantías especiales a ciertos sectores poblacionales en función de sus cualidades individuales, y no según sea el tipo organización familiar que se crea y conviva, así por ejemplo, la mujer cabeza de familia, mujer gestante o lactante (artículo 43 C. P.); lo mismo puede anotarse sobre la obligación del Estado para efectuar una política de previsión, rehabilitación e integración social para las personas con algún grado de discapacidad (artículo 47 C. P.).

De otro lado la temática de asignación de recursos y participaciones se encuentra regulada por el Acto legislativo 01 de 2001 específicamente en lo que toca con las distribuciones para educación y salud, en concordancia, la Ley 715 de 2001, consigna la focalización del gasto social a los grupos de población más pobre y vulnerable, para este efecto se han desarrollado instrumentos como el sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales del Estado (Sisbén).

Entonces, plantear beneficios a las familias numerosas como lo hace el proyecto de ley en estudio, desconocería los enunciados anteriormente expuestos y eventualmente podría motivar e incentivar la procreación sin límites con el objeto de acceder a unos beneficios en el disfrute de los bienes económicos, sociales y culturales.

Concluyendo la directora de Bienestar Familiar, inconveniente formular una política pública que regule privilegios a un prototipo de familia e ignore la diversidad de la organización familiar colombiana, como en última lo establece el Proyecto de ley 051 de 2002 Cámara”.

Por último el Jefe de Dirección de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación, nos dice: “El artículo 42 de la Constitución Política, establece que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y que la ley reglamentará la progeneración responsable, así como que la pareja tiene derecho a decidir responsablemente el número de sus hijos y que deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores e impedidos. Así mismo, existen

edades además de la niñez (artículo 44), a las cuales la Constitución de 1991 garantiza y protege sus derechos, cuando establece la obligación por parte del Estado de suministrar especial atención a la mujer gestante o lactante y apoyando de manera especial a la mujer cabeza de familia (artículo 43), así como la protección y la formación integral del adolescente (artículo 45). De la misma manera, a la población en la tercera edad el Estado le garantiza los servicios de seguridad social integral y un subsidio alimentario en caso de indigencia (artículo 47), y tiene la obligación de adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se debe prestar la atención especializada que requieran (artículo 47). De acuerdo con lo anterior, la Constitución es explícita en establecer ciertas garantías especiales a la población en función de sus características individuales, y no en función del tipo de organización familiar en la cual conviva.

El Acto legislativo 01 de 2001 define que los recursos del Sistema General de Participaciones se distribuyen para educación y salud por población atendida y por atender, reparto entre población urbana y rural, eficiencia administrativa y fiscal, y equidad, y para otros sectores, adicionalmente por pobreza relativa. En tal sentido el artículo 94 de la Ley 715 de 2001, define que focalización es el proceso mediante el cual se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobre y vulnerable. Así, el Conpes Social 055 de 2001 que ajusta el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales del Estado (Sisbén) desarrollado por el Conpes Social 022 de 1994, establece que la focalización individual cumple con los principios de equidad y solidaridad esbozado por la Constitución, y que ha demostrado ser un medio eficaz en la lucha contra la pobreza en la medida en que permite acercarse a la universalización de los servicios, orientar el gasto social hacia quienes más lo necesitan, al tiempo que evita se agudicen las condiciones de pobreza, de miseria, la inequidad y la exclusión social.

El Sisbén es un índice de estándar de vida que resulta de la elección de las variables con mayor poder de discriminación, da cuenta de las condiciones de vida de las personas y contempla entre sus variables ponderadoras el tamaño del hogar, la dependencia económica, el hacinamiento, las condiciones de la vivienda, y la asistencia de los hijos a la educación, y por tal motivo se puede decir que está directamente relacionado con los niveles de pobreza y el tamaño mismo de la familia.

Llegando a la conclusión el jefe de Dirección Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación que por los planteamientos anteriormente esbozados es inconveniente aprobar una Ley en tal sentido, considerando que los criterios de focalización del gasto social se orientan a los grupos de población más pobres y vulnerables que se identifican de manera individual con base en la estratificación socioeconómica y de la ficha de clasificación socioeconómica a través del Sisbén. De hecho, la aprobación de este proyecto de ley generaría incentivos perversos para la procreación indiscriminada, la paternidad irresponsable, lo mismo que la creación artificial de familias en la búsqueda de acceder en condiciones excepcionales a los servicios sociales del Estado destinados a la población más pobre y vulnerable. Así mismo, la exposición de motivos no es consistente con las sentencias de la Corte Constitucional, cuando cita la C-289/00 que establece que todas las familias “son objeto de idéntica protección jurídica sin que interese, por consiguiente, que la familia se encuentre constituida por vínculos jurídicos...”, lo mismo que la sentencia T-253/92 que “no reconoce

ningún privilegio a un tipo específico de familia, sino que admite la diversidad de orígenes...”.

Además de consultas formuladas a particulares y a las entidades en mención, el proyecto en estos tiempos de crisis, ajuste fiscal y modernización por los que atraviesa el Estado tiene graves y serios tropiezos, no solo para el legislador sino para las familias que no puedan tener cubrimiento de este servicio por no tener el lleno de los requisitos, donde quedaría el derecho a la igualdad frente a las familias que sin ser numerosas no tienen acceso como lo dice el autor del proyecto al disfrute de los bienes económicos, sociales y culturales.

Pues es de nuestro conocimiento que en la actualidad hay familias con uno o dos hijos y ninguno de los padres tiene trabajo, viven en las zonas más marginadas de nuestras ciudades y tienen que llegar al punto de mendigar para cubrir las necesidades básicas de su núcleo familiar, hasta que el desespero por conseguir la droga para el tratamiento de una enfermedad los lleve incluso a cometer delitos; razón por la cual fue creado el Sisbén, contemplado en la Ley 100 de 1993, que no hace distinciones entre el número de personas que conforman la célula familiar, pero que por desconocimiento de la ley muchas personas (familias) no han tenido acceso a ello.

En razón a lo anteriormente expuesto me permito hacer la siguiente proposición:

Proposición

Solicito a los honorables Representantes de la Comisión Séptima **rendir ponencia negativa y por lo tanto archívese el Proyecto de ley número 051 de 2002 Cámara, por la cual se dictan normas tendientes a la protección de familias numerosas y se dictan otras disposiciones.**

Bogotá, D. C., 17 de octubre de 2002

De los honorables Representantes.

Héctor Arango Angel,

Representante a la Cámara

Departamento de Antioquia.

* * *

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

AL PROYECTO DE LEY NUMERO 061 DE 2002 CAMARA

por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras normas complementarias en lo pertinente al Capítulo IV de la Ley 266 de 1996.

Cumpliendo con la responsabilidad conferida por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima y ateniéndome a lo dispuesto en la Constitución Política en su artículo 150 y en la Ley 5ª de 1992, me permito presentarles a los honorables Representantes de esta célula legislativa, ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 061 de 2002 Cámara, *por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras normas complementarias en lo pertinente al Capítulo IV de la Ley 266 de 1996.*

Cabe anotar que este proyecto de ley fue presentado en la legislatura anterior por el honorable Senador Jimmy Chamorro y cursó el trámite normal tanto en Senado, como en Cámara. Como no se nombró Comisión Conciliadora, ya que se presentaron pequeñas diferencias en las ponencias de las dos corporaciones, el proyecto feneció. Dada la importancia de este es retomado por los honorables

Representantes Germán Navas Talero y Venus Albeiro Silva. Me es asignado por segunda vez, el estudio de este proyecto de ley para darle ponencia en primer debate.

Este proyecto de ley es el resultado de una coincidencia de voluntades entre los organismos de enfermería como: el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, CTNE; la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC; Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Acofaen, y profesionales independientes de enfermería, quienes después de un arduo proceso de análisis y discusión entre el gremio, juristas, y discusiones filosóficas, dieron como resultado el Proyecto que actualmente se presenta a consideración del honorable Congreso.

El proyecto de ley deontológico ha sido socializado por los Miembros que conforman el Tribunal Nacional Etico de Enfermería, quienes vienen desarrollando actividades de información en diversas regiones del país, en instituciones de salud, en universidades, en ocasión de eventos científicos y de actualización, a docentes y profesionales tanto del gremio como de otras profesiones de la salud que lo han solicitado.

El proyecto en comento es la expresión del consenso de una profesión que tiene claro que su objetivo es un servicio social que debe ser prestado dentro del más alto nivel científico, técnico, humano y ético, para dar cumplimiento a la expectativa de cuidado integral de salud de la sociedad.

En Colombia la Constitución de 1991, establece la atención de salud como servicio público, garantizando a todas las personas el acceso a la protección y recuperación de la salud, arrojándose el Estado la organización, dirección y reglamentación de la prestación de esos servicios, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Dentro de las profesiones de la salud le corresponde a la profesión de enfermería, dar cuidado integral a las personas, la familia y la comunidad, comprometiéndose en lo que le compete, a promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud. Son los profesionales de enfermería quienes acompañan a la persona cuando se encuentra afectada por una enfermedad y le prestan un cuidado integral, ético, oportuno y humano durante las veinticuatro horas del día y durante todas las etapas de la vida. El rol de los profesionales de enfermería se extiende a promover y cuidar la salud donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, con el fin de ayudarlo a mantener su bienestar y sus capacidades para contribuir al progreso social del país.

La Ley 266 de 1996, reglamentó la profesión de enfermería en Colombia, define la naturaleza, el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

La ley en comento, creó el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, que es un organismo de carácter permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional, de los entes territoriales y de las organizaciones de enfermería, en materias pertinentes a esta profesión.

Dando cumplimiento al artículo 26 de la Carta Política, el Congreso de la República mediante la Ley 266 de 1996, creó el Tribunal Nacional Etico de Enfermería, con la función de conocer los procesos ético profesionales que se presentan en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia. Para dar cumplimiento

a dicha función de conocer los procesos deontológicos disciplinarios, es necesario contar con una ley deontológica de la profesión que regule el ejercicio dentro de niveles de calidad y que garantice la eficiencia del servicio que presta a los usuarios.

El presente proyecto de ley, *por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras normas complementarias en lo pertinente al Capítulo IV de la Ley 266 de 1996*, establece el marco de responsabilidades de los profesionales de enfermería y está organizado en la siguiente forma:

El primer título presenta la declaración de principios y valores éticos del ejercicio de la enfermería y la definición de la naturaleza del acto de cuidado de enfermería, el cual es el ser y la esencia de esta profesión y se mantiene como fundamento para la enseñanza y la práctica de la disciplina de enfermería.

El título segundo se refiere a los fundamentos deontológicos del ejercicio de la enfermería, con dos acápites: el primer acápite se refiere al ámbito de aplicación y el segundo a las condiciones para el ejercicio de la enfermería.

El título tercero comprende 5 capítulos que regulan las responsabilidades del profesional de enfermería, con los sujetos de cuidado, con sus colegas y otros miembros del equipo de salud, con las instituciones y la sociedad, con los registros de enfermería y con la investigación y la docencia en enfermería. Estos capítulos responden a los campos del ejercicio profesional y a las crecientes expectativas en el desarrollo de investigaciones para la producción de conocimiento.

El Tribunal Nacional Etico de Enfermería considera importante resaltar las normas que regulan la conducta del profesional en la investigación científica dirigida a respetar la vida, la dignidad del ser humano y sus derechos, a tener en cuenta los tratados internacionales ratificados por Colombia, las leyes colombianas sobre el tema, y las declaraciones sobre investigación científica de Organismos internacionales y de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales entre otras el Consejo Internacional de Enfermeras.

El título cuarto establece el proceso deontológico disciplinario que debe observarse, consagrando disposiciones en los preliminares, en la investigación y en la etapa de descargos. Igualmente se prevé la segunda instancia, los recursos y las sanciones, estas últimas se complementan con ejercicios pedagógicos que deberán realizar los profesionales de enfermería con el objetivo de reorientar su conducta a la luz de los principios éticos y los fundamentos deontológicos de la enfermería para dar respuesta a las expectativas de excelencia y confianza de la sociedad, de la profesión misma y del Estado colombiano.

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 de código por su sentido de previsión siempre presente, por su claridad, por la dimensión integral con la cual se trata la materia y por su precisión conceptual.

Proposición

Con los anteriores fundamentos, me permito proponer a los honorables Representantes dése primer debate al Proyecto de ley número 061 de 2002 Cámara, *por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen*

disciplinario correspondiente y se dictan otras normas complementarias en lo pertinente al Capítulo IV de la Ley 266 de 1996.

Vuestra comisión,

Manuel Berrío Torres,
Honorable Representante.

* * *

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 71 DE 2002 CAMARA**
por la cual se reglamenta el ejercicio de la especialidad médica de Cirugía General y se dictan otras disposiciones.

Honorables Representantes:

Por designación de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, me ha correspondido rendir ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, *por la cual se reglamenta el ejercicio de la especialidad médica de Cirugía General y se dictan otras disposiciones*, iniciativa de origen parlamentario, presentada a consideración del Congreso de la República por los honorables Representantes, *Alonso Acosta Osio, Rocío Arias Hoyos y Luis Enrique Salas Moisés.*

Contenido del proyecto de ley

La presente iniciativa consta de 25 artículos, refiriéndose el primero de ellos, a la definición de la Cirugía General, el segundo al cirujano general, el 3° al campo de acción de la Cirugía General, el cuarto, quinto y sexto a la competencia y personas autorizadas para su ejercicio, el séptimo al título de especialista, el 8° a los médicos en entrenamiento, el 9° a las funciones de los médicos especialistas en Cirugía General, el 10 y 11 a los derechos de los médicos especialistas en Cirugía General, el 12, 13, 14, 15 y 16, al registro, autorizaciones y permisos, el 17 a las funciones de la Asociación Colombiana de Cirugía General, el 18 al Organismo Consultivo, el 19 y 20 a las sanciones y responsabilidad de los Cirujanos Generales en ejercicio de sus funciones, el 21, 22 y 23 a la creación del Comité Nacional del Ejercicio de la Cirugía General y sus Funciones, el 24 a las normas complementarias y el 25 a la vigencia de la ley.

Es palmaria la urgencia de la reglamentación del ejercicio de la Cirugía General, como especialidad médico-quirúrgica que se fundamenta en conocimientos de anatomía y fisiología humanas, que estudia e investiga en forma multidisciplinaria con otras especialidades médicas, temas como el trauma, el shock, el metabolismo normal y patológico, la infección y el cuidado intensivo, la inmunología, la genética, la embriología y la microbiología básicas, la nutrición y la cicatrización de los tejidos, ocupándose de manera específica, previo estudio integral del paciente, del diagnóstico y tratamiento médico quirúrgico de los tumores y demás enfermedades orgánicas que comprometen el cuello, el tubo digestivo y sus glándulas anexas, el tiroides, paratiroides el timo, las glándulas mamarias, el bazo, el sistema ganglionar y las suprarrenales, los sistemas vascular periférico y respiratorio, los procesos herniarios de las paredes abdominales y las lesiones quirúrgicas de los tejidos blandos, examinando en forma detallada esta especialidad de la profesión de la medicina, se observa que la aseveración teórica de la cirugía, enfrenta hoy un nuevo cuerpo de conocimientos provenientes de disciplinas diferentes de las tradicionales ciencias físicas y biológicas, tales como inmunogenética, bioingeniería, cibernética, teoría del caos y sistemas complejos, economía y administración. El Cirujano moderno tiene que vivir conectado a la infraestructura y a las redes de información.

No obstante, la cirugía es un acto eminentemente humano y como tal es la expresión suprema del humanismo y del humanitarismo.

Piscitelli, conceptúa que: “En la Cirugía sucede una verdadera metamorfosis de los modos de comunicación y la estructura de la percepción. Se ha pasado de la era de las percepciones visibles y sensoriales a la interfaz paciente cirujano, de la cirugía abierta a una interfaz electrónica del espacio y del tiempo en la cirugía mínimamente invasiva. Inmersos en el espacio electrónico, se produce una ruptura abierta con el espacio psíquico tradicional del pensamiento humano y la imagen deja de ser vista para concentrarse en lo construido. Evidentemente la imagen electrónica se convierte en una nueva tecnología intelectual y en cirugía avanzamos hacia una nueva etnotecnología”.

De la misma manera José Félix Patiño Restrepo, Médico Colombiano FACS, profesor y jefe honorario de Cirugía, nos plantea que “la tecnología es cada vez más inteligente, o sea, cada día más automatizada y viene a convertirse en una nueva forma de tecnocultura, en una cultura informática, mediata quirúrgica en la cual la robotización entra a ocupar un espacio preponderante. Esto quiere decir, que la automatización reemplazará crecientemente aquellos trabajos que desde el punto de vista humano, hoy llamaremos inteligente, entre ellos la cirugía”.

Es menester señalar que la medicina y todas sus especialidades necesitan dado el avance de la ciencia y la tecnología una reglamentación acorde con los avances médico-científicos y postulados bioéticos que se están adelantando en el primer mundo, en el campo de la genética y biotecnología, siendo Colombia pionera en algunas áreas de investigación, es conveniente hacer un replanteamiento y realizar la reglamentación en comento a través de un pliego de modificaciones al presente proyecto materia de estudio, para que exista una Ley para la especialidad médica en Cirugía General, que tenga vigencia de acuerdo al acontecer científico del Siglo XXI.

El pliego de modificaciones que me permito presentar a consideración de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, va de conformidad a lo dispuesto en el artículo 67 de la Constitución Política de Colombia, en virtud de que le corresponde al Estado ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad y del artículo 189 numeral 21 de la Carta Fundamental que consagra la función a cargo del Estado de inspeccionar y vigilar la enseñanza conforme a la ley.

De otra parte, cumpliendo con los objetivos y criterios constitucionales en cuanto a la función del legislador de limitarse a los lineamientos generales en materia de leyes marco y como señala la Corte Constitucional, algunos artículos fueron suprimidos en razón de que el Gobierno a través de decretos administrativos regulará los asuntos correspondientes a la clasificación profesional y los salarios de los especialistas en medicina de la Cirugía General.

Proposición

Con los anteriores planteamientos, que han sido concertados con el autor el honorable Representante Alonso Acosta Osio y las respectivas Asociaciones Profesionales de la Salud muy especialmente la Asociación Colombiana de Cirugía General, me permito poner a consideración de los honorable Representantes la presente ponencia, para que sea aprobada por esta Comisión, por lo tanto, dese primer debate al Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, *por la cual se reglamenta el ejercicio de la especialidad médica de Cirugía General y se dictan otras dis-*

posiciones junto con el pliego de modificaciones que me permito anexar.

Vuestra Comisión,

Manuel de Jesús Berrío Torres,
Representante a la Cámara
Departamento de Bolívar.

**PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE
LEY NUMERO 71 DE 2002 CAMARA**

*por la cual se reglamenta el ejercicio de la especialidad médica
de Cirugía General y se dictan otras disposiciones.*

Suprímase el párrafo 3° del artículo 6° del Proyecto de ley número 71 de 2002.

El párrafo 4° pasará a ser el tercero y queda igual a su texto original.

Los literales a) y c) del artículo 7° del Proyecto de ley número 71 de 2002 quedará así:

a) Quienes hayan realizado los estudios completos de medicina y la especialidad de Cirugía General y hubieren obtenido los títulos correspondientes, en alguna de las universidades o facultades de medicina reconocidas por el Estado colombiano;

c) Quienes hayan realizado estudios completos y hayan adquirido el título de especialista de Cirugía General en universidades, facultades de medicina o instituciones de medicina en países con los cuales Colombia no haya celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, siempre que se solicite convalidación del título ante las autoridades competentes de acuerdo a las normas vigentes.

Suprímase el párrafo del artículo 7° del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara.

Modifícase los literales a) y b) y el párrafo del artículo 11, que pasará a ser el 10, adiciónase un nuevo literal que pasará a ser el g), del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, y quedarán así:

Artículo 10. El médico especializado en Cirugía General al servicio de entidades pertenecientes al sistema de seguridad social integral, tendrá derecho a:

a) Ser respetado y reconocido como profesional científico;

b) Recibir protección especial por parte del empleador que garantice su integridad física y mental, para realizar su actividad profesional en áreas críticas o de alto riesgo, tal como lo establece la Constitución Nacional;

g) Contar con el recurso humano adecuado y necesario para el desempeño oportuno y eficiente de su profesión.

El artículo 10 del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, pasará a ser el 11 y quedará igual a su texto original.

El artículo 15 del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, quedará así:

Artículo 15. *Programa de acreditación.* El Ministerio de Educación tendrá a su cargo la reglamentación del programa de acreditación para todos los médicos especialistas de Cirugía General con el fin de promover la educación continuada y garantizar la calidad e idoneidad de los servicios prestados a la comunidad.

Modifícase el literal b) del artículo 17 del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, que quedará así:

Artículo 17. *Funciones.* La Asociación Colombiana de Cirugía General tendrá entre otras, las siguientes funciones:

b) Contribuir con las autoridades estatales competentes para que la profesión de medicina y especialidad de Cirugía General no sea ejercida por personas no calificadas o no autorizadas legalmente.

Modifícase el título VIII del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, y quedará así:

TITULO VIII

DEL ORGANO ASESOR Y CONSULTIVO

Modifícase el artículo 18 del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, que quedará así:

Artículo 18. *Organo asesor y consultivo.* A partir de la vigencia de la presente ley, la Asociación Colombiana de Cirugía General se constituirá en Organo Asesor y Consultivo del Gobierno Nacional en lo atinente al ejercicio de la especialidad médica en Cirugía General.

Modifícase el artículo 19 del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, que quedará así:

Artículo 19. *Ejercicio ilegal.* Entiéndase por ejercicio ilegal de la especialidad médica de Cirugía General, toda actividad realizada dentro del campo de competencia señalado en la presente ley, por quienes no ostentan la especialidad médica en Cirugía General y no estén autorizados debidamente para desempeñarse como tales.

Parágrafo. Se exceptúa de lo relacionado en el presente artículo, en aquellos lugares donde existiendo la infraestructura adecuada para efectos de la intervención quirúrgica en materia de Cirugía General, no exista especialista en ésta área de la Medicina. En tal virtud, el médico que se encuentre presente si está capacitado, podrá realizar la intervención quirúrgica.

El título X del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, que quedará así:

TITULO X

**DE LA CREACION DEL COMITE NACIONAL
DEL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
DE CIRUGIA GENERAL Y SUS FUNCIONES.**

El párrafo 2° del artículo 21 del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, pasará a ser el artículo 22, modifícase el literal a), que quedará así:

Artículo 22. Las funciones del Comité Nacional del Ejercicio de la especialidad en medicina de Cirugía General serán:

a) Ser consultado por parte de cualquier funcionario o entidad pública o privada, siempre que se vayan a dictar disposiciones o se vayan a tomar determinaciones en torno al ejercicio de la especialidad en medicina de la Cirugía General en Colombia.

El artículo 22 del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, pasará a ser el artículo 23 que quedará igual a su texto original.

El artículo 23 pasará a ser el 24 del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, pasará a ser el artículo 24 que quedará así:

Artículo 24. Cuando a juicio del Comité Nacional del Ejercicio de la especialidad en medicina de Cirugía General y de acuerdo con la presente ley, quien practique la especialidad de Cirugía General sin estar facultado para ello, el Comité a que se refiere el artículo anterior, comunicará al Tribunal de Ética Médica para que ejerza las sanciones de su competencia sin perjuicio de las de carácter penal, civil, o disciplinario de que conozcan las autoridades competentes según el caso.

El artículo 24 del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, pasará a ser el artículo 25 que quedará igual a su texto original.

El artículo 25 del Proyecto de ley número 71 de 2002 Cámara, pasará a ser el artículo 26 que quedará igual a su texto original.

Manuel de Jesús Berrío Torres,
Representante a la Cámara
Departamento de Bolívar.

**TEXTO PROPUESTO POR EL PONENTE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 71 DE 2002 CAMARA**

por la cual se reglamenta el ejercicio de la especialidad médica de Cirugía General y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TITULO I

DE LAS DEFINICIONES

Artículo 1°. *Definición.* “La Cirugía General es una especialidad médico-quirúrgica que sobre sólidos conocimientos de anatomía y fisiología humana, estudia, investiga y trata en forma multidisciplinaria con otras especialidades médicas, temas como el trauma, el shock, el metabolismo normal y patológico, la infección y el cuidado intensivo, la inmunología, la genética, la embriología y la microbiología básicas, la nutrición y la cicatrización de los tejidos, y se ocupa de manera específica, previo estudio integral del paciente, del diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de los tumores y demás enfermedades orgánicas que comprometen el cuello, el tubo digestivo y sus glándulas anexas, la tiroides, las paratiroides, el timo, las glándulas mamarias, el bazo, el sistema ganglionar y las suprarrenales, los sistemas vascular periférico y respiratorio, los procesos herniarios de las paredes abdominales y las lesiones quirúrgicas de los tejidos blandos”.

Artículo 2°. *Cirujano general.* Es el profesional que luego de recibir su título de médico y cirujano se especializa en Cirugía General, con una formación ya definida en el artículo 1° de la presente ley, más el adiestramiento en técnicas endoscópicas radiológicas y anestésicas y en operaciones básicas de otras especialidades quirúrgicas que lo capacitan para tratar casos de urgencia en aquellos pacientes no referibles, ubicados en medios desprovistos de especialistas en tales disciplinas.

El perfil ocupacional del Cirujano General comprende, asimismo, funciones científicas, académicas, técnicas y sociales, con orientación humanitaria y práctica, actitud idónea y ética, en cuyo ejercicio asume también compromisos de liderazgo profesional y comunitario.

TITULO II

DEL CAMPO DE ACCION DE LA CIRUGIA GENERAL

Artículo 3°. La Cirugía General estudia la embriología, anatomía, histología, fisiología y bioquímica con el objeto de diagnosticar, tratar y prevenir las enfermedades que por definición le competen, basada en los fundamentos del método científico, académico e investigativo. Los Cirujanos Generales deben manejar ampliamente los siguientes aspectos:

a) Metodología diagnóstico clínica: Anamnesis, buena relación médico paciente, examen físico adecuado y análisis para llegar a la impresión diagnóstica;

b) El laboratorio clínico: El Cirujano General debe conocer los principios bioquímicos, fisiológicos y estructurales en los que se fundamentan las pruebas de laboratorios, para darles adecuada interpretación en busca del apoyo que requiere el diagnóstico clínico;

c) Diagnóstico paraclínico: El Cirujano General debe conocer a fondo, interpretar y manejar con pericia los diversos métodos diagnósticos que la tecnología pone a su servicio: biopsias por punción, pruebas fisiológicas, estudios radiológicos, gammagráficos, así como endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica y laparoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica;

d) El Cirujano General debe adquirir amplios conocimientos sobre principios anatómicos bioquímicos y fisiológicos del cuerpo humano para entender y manejar toda la patología que le compete incluyendo la sepsis, el trauma y problemas nutricionales y metabólicos.

Las demás especialidades de la medicina podrán utilizar los anteriores principios físicos y Métodos diagnósticos y terapéuticos indispensables para su ejercicio, siempre que acrediten el entrenamiento adecuado, según reglamentación que expide el Ministerio de Educación.

TITULO III

DE LA COMPETENCIA

Y PERSONAS AUTORIZADAS PARA SU EJERCICIO

Artículo 4°. *Competencia.* La Cirugía General interactúa con otras especialidades de la medicina que tienen como objeto contribuir con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del cuello, del tracto digestivo, del tórax, del seno y tejidos blandos, del sistema vascular periférico por ende pueden los cirujanos generales, prescribir, diagnosticar y realizar los tratamientos adecuados de acuerdo a su diagnóstico, expedir certificados y conceptos sobre el área de su especialidad e intervenir como auxiliares de la justicia.

Artículo 5°. *Autorización para ejercer.* El médico especializado en Cirugía General, podrá ejercer su profesión de manera individual o colectiva, como servidor público o privado o como empleado particular, y como asistente, docente universitario y también como investigador o administrador de centros médicos, clínicos o entidades hospitalarias reconocidas y aprobadas por la autoridad competente.

Artículo 6°. *Ejercicio.* El médico especialista en Cirugía General es el autorizado para ejercer esta especialidad.

Parágrafo 1°. Sólo en casos de extrema urgencia o donde no exista el especialista en Cirugía General, podrá el médico general o cualquier otro especialista ejercer esta función.

Parágrafo 2°. El ejercicio profesional de la Cirugía General se cumplirá en todas las circunstancias y lugares donde el individuo, la familia y los grupos lo requieran en cualquiera de las siguientes formas:

a) Ejercicio institucionalizado: El médico especializado en Cirugía General cumplirá con las funciones enunciadas en el artículo 9° de la presente ley, vinculado a instituciones del sector salud y de asistencia social hospitalaria y comunitaria, de carácter oficial, seguridad social y privada y en servicios de salud dependientes de otros sectores;

b) Ejercicio independiente: El médico especializado en Cirugía General cumplirá con autonomía las funciones enunciadas en el artículo 9° de la presente ley, vinculados en relación laboral e instituciones del sector salud y de asistencia social hospitalaria y comunitaria de carácter oficial, seguridad social, privada y en servicios de salud dependientes de otros sectores. En relación con los honorarios profesionales producto del ejercicio independiente de la especialidad, las entidades se someterán a las tarifas reglamentarias por el Comité Nacional del Ejercicio de la Cirugía General.

Parágrafo 3°. Los médicos que no acrediten la especialización en Cirugía General, pero que ejerzan como Cirujanos Generales, deberán obtener su título de especialistas en un lapso no superior a 5 años a partir de la sanción de esta ley, para seguir desempeñándose como tales.

Artículo 7°. *Título de especialista.* Dentro del territorio de la República de Colombia solo podrá llevar el título de Médico especialista en Cirugía General:

a) Quienes hayan realizado los estudios completos de medicina y la especialidad de Cirugía General y hubieren obtenido los títulos correspondientes, en alguna de las universidades o facultades de medicina reconocidas por el Estado Colombiano;

b) Quienes hayan realizado estudios de Medicina y Cirugía General completos y obtengan el título de especialista en Cirugía General en universidades y facultades de Medicina de otros países con los cuales Colombia tenga celebrados tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios, en los términos de los respectivos tratados o convenios, siempre que los respectivos títulos estén refrendados por las autoridades colombianas competentes en el país de origen de los títulos;

c) Quienes hayan realizado estudios completos y hayan adquirido el título de especialista de Cirugía General en universidades, facultades de medicina o instituciones de medicina en países con los cuales Colombia no haya celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, siempre que se solicite convalidación del título ante las autoridades competentes de acuerdo a las normas vigentes.

Artículo 8°. *Médicos en entrenamiento.* Los médicos residentes en Cirugía General podrán ejercer únicamente con la supervisión de un médico especialista en el área en cuestión.

TITULO IV

DE LAS FUNCIONES DE LOS MEDICOS ESPECIALISTAS EN CIRUGIA GENERAL

Artículo 9°. El médico especialista en Cirugía General deberá estar capacitado para ejercer las siguientes funciones o responsabilidades:

a) Asistenciales: Valorando la situación de salud, elaborando el diagnóstico de la Cirugía General; planeando, ejecutando y evaluando la atención integral del individuo, la familia y la comunidad;

b) Docentes: Preparando y capacitando el recurso humano a través de la enseñanza elaborada en los programas universitarios y de educación médica continuada;

c) Administrativos: En el manejo de las políticas de salud orientadas al desarrollo de la Cirugía General. En la dirección de servicios y programas de diferente complejidad en el área comunitaria, hospitalaria, ambulatoria, docente e investigativa;

d) Investigativa: Realizando programas y estudios que contribuyan al avance de la tecnología y de la práctica de la Cirugía General, de su proyección en otros campos de la salud y en el desarrollo de la especialidad misma.

TITULO V

DE LOS DERECHOS DE LOS MEDICOS ESPECIALISTAS EN CIRUGIA GENERAL

Artículo 10. *Derechos.* El médico especializado en Cirugía General al servicio de entidades pertenecientes al sistema de seguridad social integral tendrá derecho a:

a) Ser respetado y reconocido como profesional científico;

b) Recibir protección especial por parte del empleador que garantice su integridad física y mental, para realizar su actividad profesional en áreas críticas o de alto riesgo, tal como lo establece la Constitución Nacional;

c) Acceder al desempeño de funciones y cargos de dirección, conducción y orientación institucionales, manejo y asesoría dentro de la estructura orgánica del sistema de seguridad social integral;

d) Recibir los elementos básicos de trabajo de parte de los órganos que conforman el sistema de seguridad social integral, para garantizar un ejercicio idóneo y digno de la especialidad;

e) Disponer de los elementos de radio protección y de las instalaciones debidamente adecuadas para proteger la vida y la salud de los especialistas, los operadores de equipos, pacientes y personas potencialmente expuestas;

f) Contar con los recursos técnicos y de control necesarios para medir periódicamente las dosis de radiación recibidas en los casos requeridos;

g) Contar con el recurso humano adecuado y necesario para el desempeño oportuno y eficiente de su profesión.

Parágrafo. Se considera que el ejercicio de la especialidad de Cirugía General es una actividad de alto riesgo por tratar pacientes con enfermedades infectocontagiosas y expuesto a diferentes tipos de radiaciones electromagnéticas, en consecuencia, quienes ejerzan la especialidad, tendrán derecho a un tratamiento laboral especial.

Las instituciones pertenecientes al sistema de salud en donde se practique la Cirugía General harán lo posible por prestar sus servicios mediante el especialista en el área.

Artículo 11. *Area de investigación.* El médico especialista en Cirugía General podrá realizar estudios de investigación en su especialidad ajustados a las normas de ética vigente, siempre tratando de lograr el bien para las personas que han aceptado hacer parte de dicho proceso siempre y cuando se cuente con el consentimiento informado por parte de las mismas.

TITULO VI

DE LOS REGISTROS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS

Artículo 12. *Del registro y la autorización.* Los títulos expedidos por Universidades Colombianas o los refrendados, los convalidados u homologados de las universidades de otros países de que habla el artículo 5° de la presente ley, deberán registrarse ante las autoridades de conformidad con las disposiciones vigentes.

Artículo 13. *Permisos transitorios.* Los especialistas en Cirugía General que visiten el país en misión científica o académica y de consultoría o asesoría, podrán ejercer la especialidad por el término máximo de 2 meses, prorrogables de acuerdo al tipo de actividad o misión que estén realizando por el tiempo que se requiera para el programa específico, con el visto bueno del Ministerio de Salud y a petición expresa del Ministerio de Educación y la Asociación Colombiana de Cirugía.

Artículo 14. *Período de amortiguamiento.* Los médicos que ejercen la especialización de Cirugía General pero que no han acreditado sus correspondientes estudios o títulos académicos deben de obtener su acreditación en un lapso no superior de tres (3) años a partir de la sanción de la presente ley.

Artículo 15. *Programa de acreditación.* El Ministerio de Educación tendrá a su cargo la reglamentación del programa de acreditación para todos los médicos especialistas de Cirugía General con el fin de promover la educación continuada y garantizar la calidad e idoneidad de los servicios prestados a la comunidad.

Artículo 16. *Inscripción.* Los médicos especializados en Cirugía General deberán inscribirse ante el Servicio Seccional de Salud en donde haya de ejercer la especialidad.

TITULO VII

DE LAS FUNCIONES DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA GENERAL

Artículo 17. *Funciones.* La Asociación Colombiana de Cirugía General tendrá entre otras, las siguientes funciones:

a) Actuar como asesor consultivo del Gobierno Nacional del ejercicio de la especialidad médico-quirúrgica, Cirugía General y de instituciones universitarias, clínicas o de salud, que requieran de sus servicios y para efectos de la reglamentación o control del ejercicio profesional;

b) Contribuir con las autoridades estatales competentes para que la profesión de medicina y especialidad de Cirugía General no sea ejercida por personas no calificadas o no autorizadas legalmente;

c) Actuar como asesor y consultor del Tribunal de Ética Médica y de sus Magistrados;

d) Contribuir en la divulgación y conocimientos de programas de promoción y prevención referente a las enfermedades benignas y malignas del cuello, del tracto digestivo, del tórax, del seno y tejidos blandos, del sistema vascular y periférico en asocio con el Estado colombiano;

e) Propiciar el enriquecimiento del nivel académico de sus asociados promoviendo en unión con el Estado colombiano, foros, congresos, seminarios, simposios, conferencias, tanto en el País como en el extranjero;

f) Vigilar que los centros asistenciales donde se practique la Cirugía General cuente con la infraestructura apropiada y adecuada para el ejercicio de la misma y con especialistas debidamente acreditados;

g) Delegar funciones de asesoría, consulta y control en zonales o regionales de la Asociación Colombiana de Cirugía General;

h) Darse su propio reglamento y asumir las funciones que le deleguen o encomiende el Estado colombiano o el Consejo Nacional del Ejercicio de la Profesión Médica.

TITULO VIII

DEL ORGANO ASESOR Y CONSULTIVO

Artículo 18. *Organo Asesor y Consultivo.* A partir de la vigencia de la presente ley, la Asociación Colombiana de Cirugía General se constituirá en Organo Asesor y Consultivo del Gobierno Nacional en lo atinente al ejercicio de la especialidad médica en Cirugía General.

TITULO IX

DE LAS SANCIONES Y RESPONSABILIDAD DE LOS CIRUJANOS GENERALES EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES

Artículo 19. *Ejercicio ilegal.* Entiéndase por ejercicio ilegal de la especialidad médica de Cirugía General, toda actividad realizada dentro del campo de competencia señalado en la presente ley, por quienes no ostentan la especialidad médica en Cirugía General y no estén autorizados debidamente para desempeñarse como tales.

Parágrafo. Se exceptúa de lo relacionado en el presente artículo, en aquellos lugares donde existiendo la infraestructura adecuada para efectos de la intervención quirúrgica en materia de Cirugía General, no exista especialista en ésta área de la Medicina. En tal virtud, el médico que se encuentre presente si está capacitado, podrá realizar la intervención quirúrgica.

Artículo 20. *Responsabilidad profesional.* En materia de responsabilidad los médicos a que hace referencia la presente ley están comprometidos a los principios generales de responsabilidad de los profesionales de la salud, y la prescripción de sus conductas éticas, legales, disciplinarias, fiscales o administrativas será la que rige para todos los profesionales de la salud y sus normas generales.

TITULO X

DE LA CREACION DEL COMITE NACIONAL DEL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE CIRUGIA GENERAL Y SUS FUNCIONES

Artículo 21. Créase el Comité Nacional del Ejercicio de la Cirugía General en Colombia. Este organismo tendrá carácter asesor, consultivo y de control del ejercicio de la práctica de la Cirugía General en los diferentes niveles de personal, en los aspectos técnicos, normativos y legales en la República de Colombia. El Comité Nacional del Ejercicio de la Cirugía General, estará integrado por:

a) El Presidente de la Sociedad Colombiana de Cirugía General, o su representante;

b) El Viceministro de Salud o su representante, quien lo presidirá;

c) El Director de la Superintendencia de Salud o su representante;

d) El Director de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Asocofame, o su representante.

Parágrafo. El Comité funcionará de acuerdo con su propio reglamento.

Artículo 22. Las funciones del Comité serán:

a) Ser consultado por parte de cualquier funcionario o entidad pública o privada, siempre que se vayan a dictar disposiciones o se vayan a tomar determinaciones en torno al ejercicio de la Cirugía en el país;

b) Ser de consulta por parte de cualquier funcionario o entidad pública o privada, siempre que se trate de crear, ampliar modificar las plantas de personal de entidades hospitalarias en el área de la cirugía;

c) Velar porque todo aquel que trabaje en la especialidad cumpla con los requisitos mínimos enumerado en la presente ley.

Artículo 23. Se conformarán Comités seccionales para el control del ejercicio de la cirugía a nivel departamental. Estos Comités funcionarán en las capitales de departamentos, distritos y municipios donde exista una filial de la Sociedad Colombiana de Cirugía General. En aquellos departamentos, en donde no exista una filial de la Sociedad en mención, el ejercicio de la especialidad estará bajo el control del Comité Nacional. Este comité estará integrado por:

a) El Presidente de la Filial de la Sociedad Colombiana de Cirugía General o su representante;

b) El Secretario de Salud del departamento o su representante, quien lo presidirá;

c) Un Representante regional de la Superintendencia de Salud.

Parágrafo. Estos comités funcionarán de acuerdo con los reglamentos aprobados por el Comité Nacional.

Artículo 24. Cuando a juicio del Comité Nacional del Ejercicio de la especialidad en medicina de Cirugía General y de acuerdo con la presente ley, quien practique la especialidad de Cirugía General sin estar facultado para ello, el Comité a que se refiere el artículo anterior, comunicará al Tribunal de Ética Médica para que ejerza las sanciones de su competencia, sin perjuicio de las de carácter penal, civil, o disciplinario de que conozcan las autoridades competentes según el caso.

TITULO XI

NORMAS COMPLEMENTARIAS

Artículo 25. *Normas complementarias.* Lo no previsto en la presente ley se regirá por las normas vigentes para el ejercicio de la profesión médica.

TITULO XII
VIGENCIA

Artículo 26. Vigencia. Esta ley regirá a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Manuel de Jesús Berrío Torres, Representante a la Cámara Departamento de Bolívar.

Referencias bibliográficas

Abaunza Orjuela Hernando. MD. FACS. MSCC. Documentos. Director Ejecutivo. Asociación Colombiana de Cirugía. Arango Molano Lázaro Antonio. Documentos. M. D. Especialista en Cirugía General y Gastroenterólogo Clínico Quirúrgico. Aguadero Fernández. La Sociedad de la Información. Acento Editorial. Madrid, 1997. Arenas J. Conferencia sobre Robótica en Cirugía. XXV aniversario Universidad el Bosque. 2002 julio 26. Bailey J. After Thought. The Computer Challenge to Human Intelligence. Basic Books, Harper Collins Publishers Inc. New York, 1996. Bozon Martínez Erix. FACS. MSCC. Redefinición de la Cirugía General. Profesor titular Universidad El Bosque. Profesor Emérito Universidad Nacional. Decreto No. 1665. Agosto 2 de 2002. "Por el cual se establecen los estándares de calidad de los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas en medicina". García Barreno P. Medicina Virtual. En los Bordes de lo Real. Editorial Debate SA. Madrid, 1997. Mazlic B. The Fourth Discontinuity. The Coevolution of Humans and Machines. Yale University Press. New Haven and London, 1993. Nieto Silva Julio Alberto MD. Especialista en Cirugía General y Gastrointestinal. Patiño JF, Reflexiones sobre el estado actual y el futuro de la cirugía. Documento presentado a la reunión del Consejo Asesor de la Sociedad Colombiana de Cirugía, Las Lomas, Rionegro, julio 18-19-2002. Patiño JF. El Cirujano General en Latinoamérica: un punto de vista. Cirujano General (México) XV: 49, 1993. Patiño JF. Conveniencia de la colecistectomía laparoscópica en el paciente con litiasis asintomática. Cirugía y Cirujanos (México), 1996a. Patiño JF. Conveniencia de la colecistectomía laparoscópica en el paciente asintomático. Acta Gastroent Latinoamer, 1996b.

Patiño JF. Cirugía de invasión mínima: una nueva teoría quirúrgica. En: Cirugía Laparoscópica y Toracoscópica. Editado por J Cervantes y JF Patiño. McGraw-Hill Interamericana. México, 1997. Patiño JF. Quintero GA. Asymptomatic cholelithiasis revisited. World J Surg 1998. Patiño JF. Cirugía mínimamente invasora: una nueva teoría quirúrgica. En JF Patiño. Lecciones de Cirugía. Editorial Médica Panamericana (Buenos Aires). Bogotá, 2002. Patiño JF. Las teorías de caos y de complejidad en cirugía. Rev Colomb Cir 2000. Patiño JF. Oncología, caos, sistemas complejos adaptativos y estructuras disipativas. Rev Colomb Cir 2002, Patiño JF. Computador, Cibernética e información. Panamericana Editorial Ltda. Bogotá, 2002. Pissitelli A. Cibernautas. En la Era de las Máquinas inteligentes. Editorial Paidós SAICF. Buenos Aires, 1995. Satava RM. The Virtual Surgeon. The Sciences, 1998 Stewart I. Dios es un Geómetra. Ediciones Grijalva. 1995. Zárate Cuello Amparo. Documentos. Abogada Asesora legislativa e Investigadora en Bioética.

CONTENIDO

Gaceta número 441-Viernes 25 de octubre de 2002
CAMARA DE REPRESENTANTES

Table with 2 columns: Title and Págs. Includes sections for PONENCIAS and specific legislative proposals with page numbers.