



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVII - Nº 264

Bogotá, D. C., lunes 19 de mayo de 2008

EDICION DE 16 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JESÚS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL (E.) DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 162 DE 2007 SENADO

*por medio de la cual se unifica la información para facilitar
la certificación de los antecedentes penales, disciplinarios
y fiscales a los ciudadanos de la Nación.*

Bogotá, D. C., 12 de mayo de 2008

Doctor

EFRAIN TORRADO GARCIA

Presidente Comisión Sexta

Honorable Senado de la República.

Ciudad.

Señor Presidente:

En uso de las facultades conferidas por los artículos 150, 153, 156 de la Ley 5ª de 1992 me permito, proceder a rendir informe de ponencia positiva para primer debate al Proyecto de ley número 162 de 2007 Senado, *por medio de la cual se unifica la información para facilitar la certificación de los antecedentes penales, disciplinarios y fiscales a los ciudadanos de la Nación.*

Atentamente,

Jorge Eliécer Guevara,
Senador de la República.

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 162 DE 2007 SENADO

*por medio de la cual se unifica la información para facilitar
la certificación de los antecedentes penales, disciplinarios
y fiscales a los ciudadanos de la Nación.*

1. Antecedentes del proyecto

En desarrollo de la actividad legislativa, fue presentado al Congreso de la República el Proyecto de ley número 162 de 2007 Senado, de iniciativa del honorable Senador Edgar Espíndola, cuyo objeto es facilitar la expedición de los antecedentes penales, disciplinarios y fiscales a los ciudadanos de la Nación a efectos de tomar posesión en un empleo público o privado.

2. Exposición de motivos

La necesidad que todas las actividades y disposiciones de las entidades del Estado, se sometan y se ajusten de manera real y eficaz a los

principios que regulan la administración pública contenidos en el artículo 209 de la Constitución Política, los servidores públicos deberán realizar su gestión de manera eficaz, eficiente y oportuna.

En razón de lo anterior, los funcionarios públicos deberán estar obligados a implementar una infraestructura, una organización, una sistematización y publicación de la información para que el Departamento Administrativo de Seguridad (DAS), la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, puedan procesarla y consolidar una base de datos que permita ser consultada por las entidades públicas que así lo requieran con el propósito de darle posesión a un funcionario o para la celebración de un contrato, como también, por las empresas privadas que estén autorizadas para consultarla.

Dicho proceso garantizará, además que las actuaciones del Estado que tienen que ver con los antecedentes penales, disciplinarios y fiscales se conozcan dentro de un marco de transparencias, inmediatez y celeridad, a fin que los medios electrónicos se conviertan en el instrumento de divulgación para agilizar los trámites correspondientes.

Resulta desproporcionado que el ciudadano deba concurrir a una entidad del Estado, para que él certifique circunstancias que almacena por función constitucional el mismo Estado, tal conducta es perniciosa y deja en cabeza del ciudadano la obligación de demostrar al Estado lo que el mismo conoce, perdiendo valioso tiempo en la consecución de tales documentos que pudieran ser consultados electrónicamente con la sola digitación de un número de cédula y en un lapso inferior a 30 segundos. Es decir, una labor que a un ciudadano le tarda hasta un día entero en el mejor de los casos, con las implicaciones que esto tiene, al Estado le llevaría menos de un minuto.

Por otra parte resulta exagerado que se cobre por dichos certificados, un valor que sobrepasa el costo del documento. Y es que es evidente que los certificados se pueden expedir sin generar un costo, tal y como se presenta en la actualidad con la *Contraloría General de la República*, la cual sin costo al usuario expide los certificados de antecedentes fiscales.

Resulta además desproporcionado el excesivo personal que debe ser destinado por estas entidades para suministrar dicha información a los ciudadanos, la cual puede ser consultada vía electrónica.

Como se mencionó anteriormente, la Contraloría General de la República no cobra el certificado de revisoría fiscal, este mismo ejemplo lo adoptó recientemente el Procurador General de la Nación, doctor Edgardo José Maya, el cual radicó un proyecto de ley para que no se cobraran los antecedentes disciplinarios, este Proyecto de ley número 97 de 2007, ya fue aprobado en Senado y se encuentra para primer debate en la honorable Cámara de Representantes, sin embargo, el costo de dicho certificado actualmente es de 3.900 pesos.

Es así, como concluimos que no es necesario cobrar a los ciudadanos los antecedentes antes mencionados y el Departamento Administrativo de Seguridad no puede ser la excepción, puesto que cobra por el Certificado Judicial 28.900 pesos, además es necesario recordar que para la expedición de estos 3 certificados existen mafias que cobran los puestos en las colas, venden las consignaciones a valores mucho más elevados, y cobran por la obtención de la cita.

Beneficios

1. La verificación o expedición del certificado no podrá ser cobrado.
2. La sistematización de los antecedentes penales, disciplinarios y fiscales.
3. El ahorro de tiempo para los ciudadanos.
4. El ahorro de dinero, aproximadamente 100.000 pesos (pago de certificados 3.900 el de la Procuraduría, 28.900 el del DAS, los pasajes, pagar la cola, las fotos, almuerzo, etc.).
5. Cooperación y colaboración entre entidades del Estado (DAS, Procuraduría, Contraloría).
6. El acceso por vía internet desde cualquier parte del país para consultar los mencionados antecedentes.
7. Se evita la tramitología.

3. Fundamentos legales

- **Artículo 178 de la Ley 223 de 1995 cuyo tenor literal establece.** Contribución para la Procuraduría General de la Nación.

Con destino al mejoramiento del servicio que presta la Procuraduría General de la Nación, créase una tasa retributiva de servicios, que se causará por la expedición de los certificados sobre antecedentes disciplinarios que emite la entidad. La tasa retributiva de servicios que por el presente artículo se establece será equivalente al 25% de un (1) salario mínimo legal diario vigente al momento de expedirse el Certificado de Antecedentes Disciplinarios.

El valor que resultare de aplicar dicho porcentaje si arrojaré fracciones de cien pesos (\$100), se aproximará a la centena inmediatamente superior. Los recursos provenientes de esta tasa retributiva de servicios, serán percibidos por el Instituto de Estudios del Ministerio Público y se destinarán al exclusivo propósito de implementar y realizar programas de capacitación, orientados a optimizar el servicio que presta la Procuraduría General de la Nación.

Parágrafo 1°. Estarán exentos del pago de esta tasa retributiva de servicios, los certificados que sean solicitados por autoridades o servidores públicos, por razón del cumplimiento de deberes o responsabilidades inherentes a sus funciones constitucionales, legales o reglamentarias.

Parágrafo 2°. El Procurador General de la Nación, mediante resolución, establecerá los mecanismos de control para el pago de dicha tasa y señalará las condiciones de tiempo, modo y lugar, para su cancelación, recaudo y manejo.

El producto de esta tasa retributiva de servicios se llevará a una cuenta especial, con destino exclusivo al cumplimiento de los objetivos previstos en este artículo.

- **Ley 961 de 2005 cuyo tenor literal establece.**

Por la cual se regulan las tasas por la prestación de los servicios del Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1°. **Obligación tributaria.** La presente ley regula las tasas por la prestación de los servicios de certificados sobre los anteceden-

tes judiciales de nacionales o extranjeros residentes en el país, las cédulas de extranjería, la prórroga de permanencia en el territorio nacional de los extranjeros, los salvoconductos de permanencia y salida del país, el registro de extranjeros y movimientos migratorios de nacionales y extranjeros que desarrolla el Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, en cumplimiento de sus funciones de inteligencia de Estado, investigación criminal, Interpol, control migratorio y protección de altos dignatarios.

Artículo 2°. **Principios.** Para el desarrollo de la presente ley se tendrán en cuenta los principios establecidos para la función pública, la recuperación del costo, así como todas aquellas actividades requeridas para el mejoramiento del servicio y garantizar su eficiente y efectiva prestación al igual que la reserva de la información. En desarrollo de los principios de la función pública, el DAS propenderá por la modernización de los servicios en aras de lograr su eficiencia y economía.

Artículo 3°. **Elementos.** Los elementos de las tasas a que se refiere la presente ley serán los siguientes:

- a) **Hechos generadores.** Constituyen hechos generadores los siguientes servicios que presta el DAS:

1. La expedición física del certificado sobre antecedentes judiciales y sus renovaciones. Uno y otra tendrán una vigencia de un año.
2. La disponibilidad electrónica de información sobre antecedentes judiciales para ser consultados por el interesado o por terceros. En este caso, la tasa se originará con motivo de la solicitud del servicio por parte del interesado y su pago permitirá que la información sea consultada durante el lapso de un año. Las renovaciones del servicio de disponibilidad de que aquí se trata también tendrán vigencia de un año y darán lugar a la tasa en el momento en que se soliciten.

3. La expedición de cédula de extranjería.
4. La prórroga de permanencia en el territorio nacional de los extranjeros.
5. La expedición de salvoconductos de permanencia y salida del país.

6. La certificación sobre movimientos migratorios de nacionales y extranjeros;

b) **Sujeto activo.** El sujeto activo de las tasas será el DAS, a través del Fondo Rotatorio del Departamento Administrativo de Seguridad en los términos de la Ley 4ª de 1981 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan;

c) **Sujeto pasivo.** Tendrán la condición de sujetos pasivos, las personas naturales que soliciten cualquiera de los servicios a que se refiere la presente ley que constituyen hechos generadores;

d) **Base de imposición y tarifa.** Las tasas a que se refiere la presente ley serán establecidas con sujeción a los principios y a las condiciones a las que se refieren los artículos 2º y 4º en relación con los hechos generadores previstos en el literal a) del presente artículo.

Artículo 4°. **De las tarifas de las tasas por los servicios que presta el DAS.** Para determinar el importe tributario por pagar a cargo de los sujetos pasivos, se establecen las siguientes reglas:

1. **Autoridad administrativa facultada para establecer la tarifa.** De conformidad con el inciso 2º del artículo 338 de la Constitución, el Director del DAS es la autoridad administrativa autorizada para establecer las tarifas por los servicios que presta el DAS, de acuerdo con el método y el sistema para la determinación del costo de los servicios y la forma de repartirlo entre los usuarios.

2. **Método.** El Director del DAS adoptará las siguientes pautas técnicas para determinar las tarifas de los servicios:

- a) Cuantificación de los materiales, suministros y demás insumos tecnológicos y de recurso humano, utilizados para el montaje, administración, capacitación, mantenimiento, reparación y cobertura de los servicios. Cuando alguno de los procedimientos deba contratarse con terceros, se considerará el valor del servicio contratado;

b) Cuantificación de la financiación, construcción, manejo de bases de datos, acceso a otros sistemas de información, tecnificación y modernización, ampliación de servicios, actualización, alianzas estratégicas, herramientas, provisiones, sostenimiento y demás gastos asociados;

c) Cuantificación y valoración de los recursos necesarios para garantizar plenamente la prosecución de un servicio adecuado, consolidado, oportuno y suficiente para los usuarios de acuerdo con las funciones que cumple el DAS;

d) Estimación de la cantidad promedio de utilización de los servicios generadores de la tasa.

3. **Sistema para determinar costos.** En desarrollo de los principios previstos en el artículo 2° de la presente ley se determinarán formas específicas de medición económica para su valoración y ponderación, teniendo en cuenta los insumos, manejo de bases de datos, acceso a otros sistemas de información, su montaje, los factores de financiación, operación, tecnificación, modernización, administración, mantenimiento, sostenimiento, reparación, actualización, provisiones, cobertura, ampliación de servicios, capacitación, seguridad del sistema de la información, de su flujo y demás gastos asociados.

4. **Forma de hacer el reparto.** La tarifa para cada uno de los servicios prestados y descritos en el artículo 1°, tendrá en cuenta el sistema a que se refiere el numeral 3 y será el resultado de dividir la suma de los valores obtenidos de acuerdo con los literales a), b) y c) del numeral 2 del presente artículo por la cantidad promedio de utilización descrita en el literal d) del mismo numeral.

Parágrafo 1°. En ningún caso las tarifas por los servicios de que trata la presente ley podrán superar a las que venía cobrando el DAS el 17 de marzo de 2005 incrementadas cada año, a partir del 1° de enero de 2006, en el Índice de Precios al Consumidor, IPC, del año inmediatamente anterior certificado por el DANE.

Parágrafo 2°. En atención a los principios establecidos en el artículo 2°, el DAS garantizará la eficiente prestación de los servicios de que trata la presente ley, y las tarifas de las tasas deberán reducirse proporcionalmente al ahorro que la tecnología de punta le signifique, una vez esta sea implementada.

Artículo 5°. *Precios por otros servicios.* No quedan cobijados por la presente ley los precios por otros servicios que voluntariamente soliciten al DAS las personas naturales o jurídicas.

Artículo 6°. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Proposición

Solicito a los honorables Senadores de la Comisión Sexta Constitucional Permanente, aprobar en primer debate el Proyecto de ley número 162 de 2007 Senado, *por medio de la cual se unifica la información para facilitar la certificación de los antecedentes penales, disciplinarios y fiscales a los ciudadanos de la Nación.*

Agradezco de antemano la atención prestada.

Cordialmente,

Jorge Eliécer Guevara,
Senador de la República.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 162 DE 2007 SENADO

por medio de la cual se unifica la información para facilitar la certificación de los antecedentes penales, disciplinarios y fiscales a los ciudadanos de la Nación.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. La presente ley tiene como objeto facilitar la expedición de los antecedentes penales, disciplinarios y fiscales a los ciudadanos de la Nación a efectos de tomar posesión en un empleo público o privado.

Artículo 2°. Las dependencias y entidades del Estado deberán en un plazo máximo de seis meses a partir de la promulgación de

la presente ley, establecer mecanismos de colaboración entre sí con el Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, a fin que de manera directa y por vía sistematizada, se suministren los antecedentes penales, disciplinarios y fiscales de los ciudadanos que así lo autoricen, siempre que se requieran conforme a la ley para acceder a un cargo o contrato.

Artículo 3°. Los particulares con el fin de demostrar la ausencia de antecedentes Penales, Fiscales o Disciplinarios, a efectos de tomar posesión o ejecutar contratos, autorizarán a la Entidad Pública con quien vayan a tomar posesión de un cargo o vayan a ejecutar un contrato, para que esta verifique electrónicamente la ausencia de antecedentes que impidan la posesión en el cargo o la ejecución de contrato. Dicho trámite no podrá ser cobrado al ciudadano.

Artículo 4°. Cuando los antecedentes sean requeridos para tomar posesión en el sector privado, estos no se podrán consultar directamente, pero la solicitud de certificación se realizará electrónicamente por la empresa interesada, mediante petición que radique por medio de la página web de la entidad encargada de certificar el mismo, debiendo mediar siempre autorización del ciudadano consultado. Los funcionarios encargados de expedir las certificaciones en las entidades públicas, solo podrán certificar los datos que reposen en los archivos de la entidad, y la expedición no podrá tener una duración superior a 48 horas a partir de la radicación de la petición.

Parágrafo. El Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, tendrán un plazo de seis meses para establecer el procedimiento de consulta de dichas bases por parte de las empresas del sector privado.

Artículo 5°. Los funcionarios o servidores públicos que incumplan con las disposiciones a que se refiere esta ley serán sancionados disciplinariamente a título de falta grave. Igualmente las empresas que realicen un uso indebido de dicha información, podrán ser sancionadas conforme a las leyes penales y civiles, por los daños que pueda ocasionar con la divulgación no autorizada de dicha información.

Artículo 6°. La presente ley rige a partir de su promulgación, y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Ponente,

Jorge Eliécer Guevara,
Senador de la República.

* * *

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 112 DE 2006 CAMARA, 077 DE 2007 SENADO

por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia.

Bogotá, D. C., 15 de mayo de 2008

Doctor

HONORABLE SENADOR MILTON ARLEX RODRIGUEZ
SARMIENTO

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Honorable Senado de la República

Estimado doctor Rodríguez:

Por medio de la presente remito a su despacho para su trámite pertinente, la ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 112 de 2006 Cámara, 077 de 2007 Senado, *por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia.*

Respetuosamente,

Jorge Eliécer Ballesteros Bernier,
Senador de la República.

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY
NUMERO 112 DE 2006 CAMARA, 77 DE 2007 SENADO**

por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia.

Honorables Senadores:

Cumpliendo el encargo para el cual fui designado por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, presento a ustedes la ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 112 de 2006 Cámara, 77 de 2007 Senado, *por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia.*

Este proyecto de ley de iniciativa de los Representantes a la Cámara Carlos Germán Navas Talero, Germán Enrique Reyes Forero, Jorge Ignacio Morales Gil, Elías Raad Hernández, Roy Barreras, y que fue aprobado en primer debate en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República el 13 de mayo de 2008, y al cual le resta solo un debate para que pase a sanción presidencial, busca otorgar un marco jurídico concreto dentro del cual se desarrollen las dimensiones humanísticas, científicas, materiales y de responsabilidad deontológica en el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria.

Comencemos diciendo que la Terapia Respiratoria es una profesión del área de la salud con formación universitaria, cuyo objeto de estudio es el cuidado cardiorrespiratorio, a través de actividades encaminadas a la promoción, prevención, valoración, tratamiento y rehabilitación de alteraciones cardiorrespiratorias presentes en las diferentes etapas de la vida. El Terapeuta Respiratorio actúa interdisciplinariamente en áreas de desempeño clínico, comunitaria y administrativo-empresarial.

El proyecto de ley consta de 51 artículos disgregados en seis títulos, así:

Título I. Desarrolla los principios y valores éticos de la Terapia Respiratoria.

Título II. Establece los fundamentos deontológicos del ejercicio de la Terapia Respiratoria; contempla las condiciones morales y materiales que deben mediar entre el terapeuta, el paciente y la institución sanitaria.

Título III. Las condiciones laborales y las responsabilidades de los profesionales de Terapia Respiratoria por las que se debe gobernar la disciplina.

Título IV. Establece los Tribunales Éticos de la especialidad y reglamenta la forma en que adelantarán su labor de control sobre los Terapeutas Respiratorios.

Título V. Se determina el proceso deontológico disciplinario profesional, y finalmente.

Título VI. Vigencia y derogatoria.

Son varias las razones por las que este proyecto de ley merece nuestro aval. En primer lugar está la oportunidad que representa para reglamentar por parte del Congreso las instancias éticas y deontológicas de la profesión de Terapia Respiratoria. Con respecto a este tipo de reglamentaciones, la Corte Constitucional en Sentencia C-251 de 1998, expresó que la función de expedir reglamentos de las profesiones, es una atribución que el legislador siempre podrá ejercer, y corresponde a su función ordinaria. En lo pertinente, la providencia mencionada dijo:

“La función de expedir los reglamentos de las profesiones supone que el Estado, partiendo de la garantía constitucional de su ejercicio, y sin que por ello perturbe su núcleo esencial, introduzca las reglas mínimas que salvaguarden el interés de la comunidad y simultáneamente el de los profesionales del ramo correspondiente. Esa atribución [expedir reglamentos de las profesiones] siempre podrá ser ejercida por el legislador, en cumplimiento de la disposición contenida en el artículo 26 de la Carta, como algo ordinario y no excepcional (...)” (C-251 de 1998, Magistrados ponentes: doctores Alejandro Martínez Caballero y José Gregorio Hernández Galindo).

Así mismo consideramos que el proyecto de ley sirve para reconocer tanto la trayectoria histórica como el auge reciente de la Terapia Respiratoria en Colombia. En efecto, esta disciplina que se ha practicado en nuestro ámbito desde mediados del siglo pasado, ha conocido en los años recientes un auge considerable, impulsada por el aumento de pacientes con cuadros cardiorrespiratorios. Es importante reconocer el valor de esta disciplina dentro del ejercicio multidisciplinario de atención sanitaria.

En este sentido resulta conveniente que para la Terapia Respiratoria se recuperen todas las virtudes presentes en la Ley 23 de 1981 sobre ética médica.

El Régimen Deontológico que se propone, promueve el perfil del profesional como miembro de un equipo de trabajo, con sólida formación humanística, biosicosocial, ética y gran calidad científica, que está en capacidad de analizar, responder e intervenir sobre los problemas cardiorrespiratorios que afectan a un individuo o comunidad, o en cualquiera de los niveles de atención en salud o a nivel particular en los diferentes grupos profesionales.

En razón a lo expuesto, y teniendo en cuenta que el texto propuesto para primer debate no tuvo ninguna propuesta de modificación, y que fue acogido íntegramente como fue propuesto, proponemos a los integrantes del Senado la siguiente proposición:

Proposición

Dese segundo debate en la plenaria del Senado de la República debate al Proyecto de ley número 112 de 2006 Cámara, 77 de 2007 Senado, *por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia*, junto con el texto que se propone para segundo debate adjunto, igual al aprobado en primer debate.

Con todo respeto y consideración,

Jorge Eliécer Ballesteros Bernier,

Senador de la República,

Ponente.

**COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA**

Bogotá, D. C., a los quince (15) días del mes de mayo del año dos mil ocho (2008)

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo debate, en diecisiete (17) folios, al Proyecto de ley número 077 de 2007 Senado, 112 de 2006 Cámara, *por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia*. Proyecto de ley de autoría de los honorables Representantes, *Germán Navas Talero, Germán Reyes Correa, Jorge Morales Gil, Elías Raad Hernández y Roy Barreras*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

**TEXTO QUE SE PROPONE PARA SEGUNDO DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 112 DE 2006 CAMARA,
77 DE 2007 SENADO**

por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

**PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS DE LA TERAPIA
RESPIRATORIA**

Artículo 1°. *Respeto a la vida, a la dignidad y a los Derechos Humanos*. Sin distinción de sexo, edad, credo, raza, lengua, cultura, con-

dición socioeconómica o ideología política; el respeto a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos son los principios y valores que orientan al profesional de Terapia Respiratoria.

Artículo 2°. *De los principios éticos y bioéticos.* Los principios éticos de veracidad, igualdad, autonomía, beneficencia, mal menor, no maleficencia, totalidad y causa de doble efecto orientarán la responsabilidad de la Terapia Respiratoria en Colombia.

Parágrafo 1°. La veracidad es la coherencia entre lo que es, piensa, dice y hace la persona que ejerce la profesión de Terapia Respiratoria. Se debe manifestar oportunamente la verdad a los atendidos por parte de quienes ejercen la profesión.

Parágrafo 2°. La igualdad implica reconocer a todos el mismo derecho a la atención y a la buena calidad; diferenciándose el trato individual de acuerdo a cada necesidad.

Parágrafo 3°. La autonomía es la capacidad para deliberar, decidir y actuar. Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y/o a los demás, deberán ser respetadas. El afectado, o en su defecto su representante legal, es quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia y oportunidad de los actos que atañen principalmente a sus intereses y derechos.

Parágrafo 4°. La beneficencia implica brindar a cada ser humano lo más conveniente, donde predomina el cuidado sobre el más débil y/o necesitado; procurando el mayor beneficio y la menor demanda de esfuerzo en términos de riesgos y costos. La cronicidad, gravedad o incurabilidad de la enfermedad no constituyen motivo para privar de la asistencia proporcionada a ningún ser humano.

Parágrafo 5°. El mal menor consiste en elegir la alternativa que genere consecuencias menos graves de las que se deriven de no actuar; y en obrar sin dilación en relación con la opción seleccionada, evitando transgredir el derecho a la integridad del atendido.

Parágrafo 6°. La no maleficencia consiste en que el personal de Terapia Respiratoria realice acciones que aunque no generen algún beneficio sí puedan evitar daños.

La omisión de estas acciones será sancionada cuando se desencadene o se ponga en peligro de una situación lesiva.

Parágrafo 7°. La totalidad significa que los órganos o partes de un individuo puedan ser eliminados en servicio del organismo, siempre y cuando sea necesario para la conservación de su salud. Para aplicarlo se debe tener en cuenta:

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

Parágrafo 8°. La causa de doble efecto significa que es éticamente admisible realizar una acción que en sí misma sea buena o indiferente y que pueda producir un efecto bueno o uno malo.

Artículo 3°. *Del cuidado del terapeuta respiratorio.* El acto del cuidado del terapeuta respiratorio se fundamenta en sus principios científicos, investigativos, tecnológicos y de conocimientos actualizados en las ciencias biológicas y humanísticas.

En las consideraciones y juicio de valor que se tomen para el plan de cuidado de Terapia Respiratoria se tendrán en cuenta el estado de salud, el entorno del paciente y las consideraciones de los demás profesionales de la salud que sobre su tratamiento y cuidados intervengan. Se tendrá como objetivo, el desarrollar las potencialidades individuales y colectivas, a la vez que se promueve la vida y se previene la enfermedad.

TÍTULO II

FUNDAMENTO DEONTOLOGICO DEL EJERCICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA

CAPITULO I

Ambito de la aplicación

Artículo 4°. *Ambito de aplicación.* Esta ley regula en todo el territorio de la República de Colombia la responsabilidad deontológica del terapeuta respiratorio nacional o extranjero en el ejercicio de la profesión de Terapia Respiratoria.

CAPITULO II

Condiciones para el ejercicio de la Terapia Respiratoria

Artículo 5°. *Condiciones.* Entiéndase por condiciones para el ejercicio del terapeuta respiratorio el conjunto de requisitos e infraestructura física, dotación técnica y administrativa, registros para el sistema de información, auditoría de servicios y medidas de seguridad y bioseguridad que le permitan al profesional de Terapia Respiratoria actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del cuidado de Terapia Respiratoria.

Parágrafo. El profesional deberá informar por escrito a las instancias de Terapia Respiratoria y de control de la institución el déficit en esas condiciones y exigirá su cambio para evitar que esta situación se convierta en una condición permanente que deteriore la calidad técnica y humana de los servicios de Terapia Respiratoria.

Artículo 6°. El profesional de Terapia Respiratoria deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia antes de la realización del cuidado de Terapia Respiratoria con el objeto de que conozcan su conveniencia y sus posibles efectos no deseados a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o investigación de Terapia Respiratoria.

Artículo 7°. El profesional de Terapia Respiratoria responderá por el cuidado directo o por la administración del cuidado de Terapia Respiratoria a los pacientes que le sean asignados, siempre y cuando el número de estos y la complejidad de sus casos sean tales:

- a) Se permita disminuir los posibles riesgos;
- b) Sea posible cumplir con estándares de calidad;
- c) Sea posible un cuidado oportuno.

Artículo 8°. El profesional de Terapia Respiratoria, con base en los análisis de tiempo, modo y lugar, podrá delegar los actos de cuidado cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupos de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión.

TÍTULO III

RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA

CAPITULO I

Responsabilidad del profesional de Terapia Respiratoria en la práctica clínica

Artículo 9°. El profesional de Terapia Respiratoria dentro de la práctica del cuidado debe procurar el respeto de los derechos de los seres humanos, especialmente de grupos vulnerables o que estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

Artículo 10. El profesional de Terapia Respiratoria debe garantizar cuidados de calidad a quien realice sus servicios con la Terapia Respiratoria.

Artículo 11. *El profesional de Terapia Respiratoria no debe participar en tratos crueles o inhumanos.* Respetará el principio de la dignidad humana, y el derecho a la integridad espiritual, física y síquica. En lo relacionado con los medicamentos de Terapia Respiratoria, el profesional los administrará mediante protocolos establecidos y previa fórmula médica correcta, legible y actualizada.

Artículo 12. La actitud del profesional de Terapia Respiratoria estará sujeta al cuidado y será de apoyo teniendo prudencia y adecuada comunicación en su formación.

Artículo 13. El profesional de Terapia Respiratoria no hará a los usuarios o familiares pronósticos de las intervenciones y tratamientos prescritos por otros profesionales.

Parágrafo. Entiéndase por secreto o sigilo profesional la reserva que debe guardar el terapeuta respiratorio para garantizar el derecho de la intimidad del sujeto.

CAPITULO II

Responsabilidad del profesional de Terapia Respiratoria y otros miembros de recurso humano en salud

Artículo 14. La relación del terapeuta respiratorio con los demás miembros del recurso humano en salud o del orden administrativo deberá fundamentarse en el respeto mutuo e independencia del nivel jerárquico.

CAPITULO III

Responsabilidad del profesional en Terapia Respiratoria con las instituciones y la sociedad

Artículo 15. Es deber del profesional de Terapia Respiratoria conocer la entidad en donde preste sus servicios e informarse de sus derechos y deberes para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del terapeuta respiratorio, de la imagen profesional y de la institución.

Artículo 16. El profesional de Terapia Respiratoria en desarrollo de la actividad académica contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando el 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, de la ética y de la ley en todas las actividades responsables y profesionales.

Artículo 17. El profesional de Terapia Respiratoria deberá respetar la dignidad del estudiante y sus derechos a recibir la enseñanza acorde con las premisas del proceso educativo en el nivel académico correspondiente, basadas en estudios de investigación relacionados con el avance científico y tecnológico.

El profesional de terapia respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y demás profesionales que compartan sus funciones de investigación y de docencia.

CAPITULO IV

Responsabilidad del profesional de Terapia Respiratoria frente al Registro de Terapia Respiratoria

Artículo 18. *Registro*. Entiéndase por registro los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica en los cuales se describen cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de terapia brinda.

Artículo 19. *Historia clínica*. La historia clínica es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por el paciente, el personal sanitario que lo atiende, por terceros previa autorización del paciente o de su representante legal, o según lo previsto por la ley.

El profesional de terapia exigirá y adoptará los formatos y medios de registro que respondan a las necesidades de información.

El profesional de terapia diligenciará los registros de historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas.

Cada anotación debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo, la firma y el registro profesional del responsable.

TITULO IV

DE LOS TRIBUNALES DE ETICA DE TERAPIA

CAPITULO I

Objeto y competencia

Artículo 20. El Tribunal Nacional de Etica de Terapia Respiratoria y los Tribunales Departamentales de Etica de Terapia Respiratoria están instituidos como autoridad para conocer los procesos disciplinarios éticos profesionales que se presentan en la práctica de quienes ejercen la profesión de Terapia Respiratoria en Colombia, sancionar las faltas deontológicas establecidas en la presente ley y dictar sus propios reglamentos.

En sus jurisdicciones los Tribunales Departamentales conocerán en primera instancia de los procesos éticos profesionales. El Tribunal Nacional será órgano de segunda instancia.

CAPITULO II

Organización

Artículo 21. El Tribunal Nacional de Etica de Terapia Respiratoria estará integrado por siete (7) miembros profesionales de Terapia Respiratoria de reconocida idoneidad profesional ética y moral con no menos de 10 años de experiencia en el ejercicio de la profesión

Parágrafo 1°. Los Tribunales Departamentales de Etica de Terapia Respiratoria se organizarán y funcionarán preferiblemente por regiones, pudiendo agrupar varios departamentos y al Distrito Capital.

Parágrafo 2°. El Tribunal Nacional de Etica de Terapia Respiratoria, se dará su propio reglamento de funcionamiento, así como el de los Tribunales Departamentales.

TITULO V

PROCESO DEONTOLOGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL

CAPITULO I

Normas y disposiciones generales

Artículo 22. El profesional de Terapia Respiratoria que sea investigado por presuntas faltas a la deontología tendrá derecho al debido proceso, de acuerdo con las normas establecidas en las leyes preexistentes al acto que se le impute, con observancia del proceso deontológico disciplinario previsto en la presente ley y teniendo en cuenta las siguientes reglas:

a) Solo será sancionado el profesional de Terapia Respiratoria cuando por acción u omisión en la práctica de terapia incurra en faltas a la ética;

b) El profesional de Terapia Respiratoria, tiene derecho a ser asistido por un abogado durante todo el proceso y a que se le presuma inocente mientras no se declare responsable en el fallo ejecutoriado;

c) La duda razonable se resolverá a favor del profesional inculpado;

d) Los Tribunales de Etica de Terapia Respiratoria tienen la obligación de investigar tanto lo favorable como lo desfavorable del profesional inculpado;

e) El superior no podrá agravar la sanción cuando el sancionado sea apelante único;

f) Toda providencia interlocutoria podrá ser apelada por el profesional de terapia, salvo las excepciones prevista por la ley;

g) El profesional de Terapia Respiratoria tiene derecho a la igualdad ante la ley;

h) La jurisprudencia, doctrina y equidad son criterios auxiliares de interpretación de la ley en el juzgamiento.

Artículo 23. *Circunstancia de atenuación*. La sanción disciplinaria se atenuará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:

a) Ausencia de antecedentes disciplinarios en el campo deontológico profesional durante los cuatro años anteriores a la comisión de falta;

b) Demostración previa de buena conducta y debida diligencia en la prestación de los servicios de Terapia Respiratoria tanto en el campo laboral como en el clínico.

Artículo 24. *Circunstancia de agravación.* La sanción disciplinaria se agravará cuando concorra alguna de las siguientes circunstancias:

a) Existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético y deontológico profesional durante los cuatro años anteriores a la comisión de la falta;

b) Reincidencia en la comisión de la falta de investigación dentro de los cuatro años siguientes a su sanción;

c) Aprovecharse de la posición de autoridad que ocupa para afectar el desempeño de los integrantes del equipo de trabajo.

Artículo 25. *Iniciación.* El proceso deontológico disciplinario profesional se iniciará:

a) De oficio;

b) Por queja escrita presentada personalmente ante los Tribunales Eticos de Terapia Respiratoria;

c) Por solicitud escrita dirigida al respectivo Tribunal Etico de Terapia Respiratoria, por cualquier entidad pública o privada.

Parágrafo. El quejoso o su apoderado tendrán derecho a interponer ante el Tribunal Departamental Etico de Terapia Respiratoria el recurso de apelación contra la providencia inhibitoria.

Artículo 26. *Procedencia de la averiguación preliminar.* En caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso deontológico disciplinario profesional, el magistrado instructor ordenará adelantar una averiguación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta se ha realizado, si es o no es constitutiva de materia deontológica e individualizar al profesional de Terapia Respiratoria que en ella haya incurrido.

Artículo 27. *Plazo y decisión de la averiguación preliminar.* La averiguación preliminar se realizará en el término máximo de 2 meses vencidos, tras los cuales se dictará resolución de apertura de investigación formal o resolución inhibitoria.

Artículo 28. El Tribunal Etico Departamental de Terapia Respiratoria se abstendrá de abrir investigación formal o dictará resolución de preclusión durante el curso de la investigación en los siguientes casos:

1. Si se demuestra que la conducta no ha existido.
2. Cuando la conducta no es constitutiva de falta deontológica.
3. Por muerte del investigado.

CAPITULO II

Investigación formal o instructiva

Artículo 29. La investigación formal o instructiva, que será adelantada por el magistrado instructor, comienza con la resolución de la apertura de la investigación en la que además de ordenar la iniciación del proceso, se dispondrá la comprobación de sus credenciales como profesional de Terapia Respiratoria, la recepción de declaraciones libres y espontáneas, la práctica de todas las diligencias para el esclarecimiento de los hechos y la demostración de la responsabilidad o la inocencia deontológica de su autor y partícipes.

Artículo 30. El término de la investigación no podrá exceder de 4 años contados desde la fecha de su iniciación.

Artículo 31. Vencido el término de la investigación, o antes si la misma investigación estuviere completa, el Secretario del Tribunal Departamental pasará el expediente al despacho del magistrado instructor para que en el término de 15 días hábiles elabore el proyecto de calificación

Artículo 32. El Tribunal Departamental de Etica de Terapia Respiratoria dictará resolución de cargos cuando esté establecida la falta deontológica y existan indicios graves o pruebas que ameriten serios motivos de credibilidad sobre la responsabilidad deontológica disciplinaria del profesional de Terapia Respiratoria.

CAPITULO III

Descargos

Artículo 33. *La etapa de descargos se inicia con la notificación de la resolución de cargos al investigado o a su apoderado.* A partir de este momento el expediente quedará en la Secretaría del Tribunal Departamental Etico de Terapia Respiratoria a disposición del profesional de Terapia Respiratoria acusado, por un término de 15 días hábiles, quien podrá solicitar las copias deseadas.

Artículo 34. El profesional de Terapia Respiratoria rendirá descargos ante la sala probatoria del Tribunal Departamental Etico de Terapia Respiratoria en la fecha y hora señaladas por este para los efectos y deberá entregar al término de la diligencia un escrito que resuma los descargos.

Artículo 35. Al rendir descargos, el profesional de terapia implicado por sí mismo o a través de su representante legal podrá aportar y solicitar al Tribunal Departamental Etico de Terapia Respiratoria las pruebas que consideren convenientes para su defensa, las que se decretarán siempre y cuando fueren conducentes, pertinentes y necesarias.

De oficio, la sala probatoria del Tribunal Departamental Etico de Terapia Respiratoria podrá decretar y practicar las pruebas que considere necesarias y conducentes, las cuales se deberán practicar dentro del término de 20 días hábiles.

Artículo 36. Rendidos los descargos y practicadas las pruebas, según el caso, el magistrado ponente dispondrá del término de 15 días hábiles para presentar el proyecto de fallo, y el tribunal de 15 días hábiles para su estudio y aprobación. El fallo será absolutorio o sancionatorio.

El fallo se notificará personalmente y en subsidio por edicto y contra el mismo procede el recurso de apelación, el cual deberá interponerse y sustentarse personalmente dentro de los cinco días siguientes a su notificación o a la desfijación del edicto.

Artículo 37. No se podrán dictar fallos sancionatorios sino cuando exista certeza fundamentada en plena prueba sobre el hecho violatorio de los principios y disposiciones deontológicos contemplados en la presente ley y sobre la responsabilidad del profesional de Terapia Respiratoria disciplinado.

Artículo 38. Cuando el fallo sancionatorio amerite la suspensión temporal en el ejercicio profesional y no se interponga recurso de apelación, el expediente se enviará a consulta al Tribunal Nacional Etico de Terapia Respiratoria.

CAPITULO IV

Segunda Instancia

Artículo 39. Recibido el proceso en el Tribunal Nacional Etico de Terapia Respiratoria será repartido y el magistrado oponente dispondrá de treinta días hábiles, contados a partir de la fecha de entrada a su despacho para presentar el proyecto, y el tribunal de otros 30 días hábiles para decidir.

Artículo 40. Con el fin de aclarar dudas el Tribunal Nacional de Etica de Terapia Respiratoria podrá decretar pruebas de oficio, las que se deberán practicar en el término de 30 días hábiles.

CAPITULO V

Sanciones

Artículo 41. Al juicio del Tribunal Departamental Etico de Terapia Respiratoria y el Tribunal Nacional, contra las faltas deontológicas proceden las siguientes sanciones:

- a) Amonestación verbal de carácter privado;
- b) Amonestación escrita de carácter privado;
- c) Censura escrita de carácter público;
- d) Suspensión temporal del ejercicio de Terapia Respiratoria.

Artículo 42. La suspensión consiste en la prohibición del ejercicio de la Terapia Respiratoria por un término hasta de tres (3) años. La providencia sancionatoria se dará a conocer al Ministerio de la Protección Social, a la Secretaría Departamental de Salud, al Tribunal Nacional Ético de Terapia Respiratoria y a los demás Tribunales Departamentales.

Artículo 43. La violación de la presente ley, calificada en ella misma como grave, será sancionada a juicio del Tribunal Departamental Ético de Terapia, con suspensión del ejercicio de terapia hasta de tres (3) años, teniendo en cuenta la gravedad, las modalidades y circunstancias de la falta, los motivos determinantes, los antecedentes personales, profesionales, las atenuantes o agravantes y la reincidencia.

Parágrafo. Se entiende por reincidencia la comisión de las mismas faltas en un período de 4 años después de haber sido sancionado disciplinariamente.

CAPITULO VI

Recursos, nulidades, prescripción y disposiciones complementarias

Artículo 44. Se notificará personalmente al profesional de terapia o a su apoderado la resolución inhibitoria, la apertura de investigación, el dictamen de peritos, la resolución de cargos y el fallo.

Artículo 45. Contra las decisiones disciplinarias impartidas por los Tribunales Departamentales Éticos de Terapia Respiratoria procederán los recursos de reposición, apelación y de hecho.

Artículo 46. Son causales de nulidad del proceso deontológico disciplinario las siguientes:

- a) La incompetencia del Tribunal Departamental de Ética de Terapia Respiratoria para adelantar la etapa de descargos y para resolver durante la instrucción. No habrá lugar a nulidad por falta de competencia por factor territorial;
- b) La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas deontológicas en que se fundamenten;
- c) La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso;
- d) La violación de derecho de defensa.

Artículo 47. La acción deontológica disciplinaria profesional prescribe a los 4 años, contados desde el día en que se cometió la última acción u omisión constitutiva de falta contra la deontología profesional.

Parágrafo. La formulación de pliegos de cargos de falta contra la deontología interrumpe la prescripción, la que se contará nuevamente desde el día de interrupción, caso en el cual el término de prescripción se reducirá a dos años.

La sanción prescribe a los tres (3) años contados desde la fecha de la ejecutoria de la providencia que la imponga.

Artículo 48. La acción disciplinaria por falta a la deontología profesional se ejecutará sin perjuicio de la acción penal, civil o contenciosa administrativa a que hubiere lugar o de las acciones adelantadas por la Procuraduría o por las entidades oficiales, por infracción a otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 49. El proceso deontológico disciplinario está sometido a reserva hasta que se dicte auto inhibitorio o fallo debidamente ejecutoriado.

Artículo 50. En el proceso que se investigue la idoneidad profesional para realizar el acto del ejercicio de terapia se deberá contar con la debida asesoría técnica pericial. La elección del perito se hará de las listas de peritos de los Tribunales de Terapia Respiratoria.

TITULO VI

VIGENCIA Y DEROGATORIA

Artículo 51. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Respetuosamente,

Jorge Eliécer Ballesteros Bernier,
Senador de la República,
Ponente.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los quince (15) días del mes de mayo del año dos mil ocho (2008)

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo debate, en diecisiete (17) folios, al Proyecto de ley número 077 de 2007 Senado, 112 de 2006 Cámara, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia. Proyecto de ley de autoría de los honorables Representantes, Germán Navas Talero, Germán Reyes Correa, Jorge Morales Gil, Elías Raad Hernández y Roy Barreras.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

TEXTO DEFINITIVO

(Aprobado en sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República de fecha mayo trece (13) de 2008)

AL PROYECTO DE LEY NUMERO 77 DE 2007 SENADO, 112 DE 2006 CAMARA

por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

TITULO I

PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS DE LA TERAPIA RESPIRATORIA

Artículo 1°. *Respeto a la vida, a la dignidad y a los Derechos Humanos.* Sin distinción de sexo, edad, credo, raza, lengua, cultura, condición socioeconómica o ideología política; el respeto a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos son los principios y valores que orientan al profesional de Terapia Respiratoria.

Artículo 2°. *De los principios éticos y bioéticos.* Los principios éticos de veracidad, igualdad, autonomía, beneficencia, mal menor, no maleficencia, totalidad y causa de doble efecto orientarán la responsabilidad de la Terapia Respiratoria en Colombia.

Parágrafo 1°. La veracidad es la coherencia entre lo que es, piensa, dice y hace la persona que ejerce la profesión de Terapia Respiratoria. Se debe manifestar oportunamente la verdad a los atendidos por parte de quienes ejercen la profesión.

Parágrafo 2°. La igualdad implica reconocer a todos el mismo derecho a la atención y a la buena calidad; diferenciándose el trato individual de acuerdo a cada necesidad.

Parágrafo 3°. La autonomía es la capacidad para deliberar, decidir y actuar. Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y/o a los demás, deberán ser respetadas. El afectado, o en su defecto su representante legal, es quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia y oportunidad de los actos que atañen principalmente a sus intereses y derechos.

Parágrafo 4°. La beneficencia implica brindar a cada ser humano lo más conveniente, donde predomina el cuidado sobre el más débil y/o necesitado; procurando el mayor beneficio y la menor demanda de esfuerzo en términos de riesgos y costos. La cronicidad, gravedad o incurabilidad de la enfermedad no constituyen motivo para privar de la asistencia proporcionada a ningún ser humano.

Parágrafo 5°. El mal menor consiste en elegir la alternativa que genere consecuencias menos graves de las que se deriven de no actuar; y en obrar sin dilación en relación con la opción seleccionada, evitando transgredir el derecho a la integridad del atendido.

Parágrafo 6°. La no maleficencia consiste en que el personal de Terapia Respiratoria realice acciones que aunque no generen algún beneficio sí puedan evitar daños.

La omisión de estas acciones será sancionada cuando se desencadene o se ponga en peligro de una situación lesiva.

Parágrafo 7°. La totalidad significa que los órganos o partes de un individuo puedan ser eliminados en servicio del organismo, siempre y cuando sea necesario para la conservación de su salud. Para aplicarlo se debe tener en cuenta:

a) Que el órgano o parte, por su alteración o funcionamiento constituya una seria amenaza o daño a todo el organismo;

b) Que este daño no pueda ser evitado o al menos disminuido notablemente;

c) Que el porcentaje de eficacia de la mutilación según el avance científico y recursos del momento, haga deducir que es razonable la acción;

d) Que se prevea por la experiencia y los recursos con que se cuenta.

Parágrafo 8°. La causa de doble efecto significa que es éticamente admisible realizar una acción que en sí misma sea buena o indiferente y que pueda producir un efecto bueno o uno malo.

Artículo 3°. *Del cuidado del terapeuta respiratorio.* El acto del cuidado del terapeuta respiratorio se fundamenta en sus principios científicos, investigativos, tecnológicos y de conocimientos actualizados en las ciencias biológicas y humanísticas.

En las consideraciones y juicio de valor que se tomen para el plan de cuidado de Terapia Respiratoria se tendrán en cuenta el estado de salud, el entorno del paciente y las consideraciones de los demás profesionales de la salud que sobre su tratamiento y cuidados intervengan. Se tendrá como objetivo, el desarrollar las potencialidades individuales y colectivas, a la vez que se promueve la vida y se previene la enfermedad.

TÍTULO II

FUNDAMENTO DEONTOLÓGICO DEL EJERCICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA

CAPÍTULO I

Ambito de la aplicación

Artículo 4°. *Ambito de aplicación.* Esta ley regula en todo el territorio de la República de Colombia la responsabilidad deontológica del terapeuta respiratorio nacional o extranjero en el ejercicio de la profesión de Terapia Respiratoria.

CAPÍTULO II

Condiciones para el ejercicio de la Terapia Respiratoria

Artículo 5°. *Condiciones.* Entiéndase por condiciones para el ejercicio del terapeuta respiratorio el conjunto de requisitos e infraestructura física, dotación técnica y administrativa, registros para el sistema de información, auditoría de servicios y medidas de seguridad y bioseguridad que le permitan al profesional de Terapia Respiratoria actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del cuidado de Terapia Respiratoria.

Parágrafo. El profesional deberá informar por escrito a las instancias de Terapia Respiratoria y de control de la institución el déficit en esas condiciones y exigirá su cambio para evitar que esta situación se convierta en una condición permanente que deteriore la calidad técnica y humana de los servicios de Terapia Respiratoria.

Artículo 6°. El profesional de Terapia Respiratoria deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia antes de la realización del cuidado de Terapia Respiratoria con el objeto de que conozcan su conveniencia y sus posibles efectos no deseados a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición a ellas. De igual manera deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o investigación de Terapia Respiratoria.

Artículo 7°. El profesional de Terapia Respiratoria responderá por el cuidado directo o por la administración del cuidado de Terapia Respiratoria a los pacientes que le sean asignados, siempre y cuando el número de estos y la complejidad de sus casos sean tales:

- a) Se permita disminuir los posibles riesgos;
- b) Sea posible cumplir con estándares de calidad;
- c) Sea posible un cuidado oportuno.

Artículo 8°. El profesional de Terapia Respiratoria, con base en los análisis de tiempo, modo y lugar, podrá delegar los actos de cuidado cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupos de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión.

TÍTULO III

RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA

CAPÍTULO I

Responsabilidad del profesional de Terapia Respiratoria en la práctica clínica

Artículo 9°. El profesional de Terapia Respiratoria dentro de la práctica del cuidado debe procurar el respeto de los derechos de los seres humanos, especialmente de grupos vulnerables o que estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

Artículo 10. El profesional de Terapia Respiratoria debe garantizar cuidados de calidad a quien realice sus servicios con la Terapia Respiratoria.

Artículo 11. El profesional de Terapia Respiratoria no debe participar en tratos crueles o inhumanos. Respetará el principio de la dignidad humana, y el derecho a la integridad espiritual, física y síquica. En lo relacionado con los medicamentos de Terapia Respiratoria, el profesional los administrará mediante protocolos establecidos y previa fórmula médica correcta, legible y actualizada.

Artículo 12. La actitud del profesional de Terapia Respiratoria estará sujeta al cuidado y será de apoyo teniendo prudencia y adecuada comunicación en su formación.

Artículo 13. El profesional de Terapia Respiratoria no hará a los usuarios o familiares pronósticos de las intervenciones y tratamientos prescritos por otros profesionales.

Parágrafo. Entiéndase por secreto o sigilo profesional la reserva que debe guardar el terapeuta respiratorio para garantizar el derecho de la intimidad del sujeto.

CAPÍTULO II

Responsabilidad del profesional de Terapia Respiratoria y otros miembros de recurso humano en salud

Artículo 14. La relación del terapeuta respiratorio con los demás miembros del recurso humano en salud o del orden administrativo deberá fundamentarse en el respeto mutuo e independencia del nivel jerárquico.

CAPÍTULO III

Responsabilidad del profesional en Terapia Respiratoria con las instituciones y la sociedad

Artículo 15. Es deber del profesional de Terapia Respiratoria conocer la entidad en donde preste sus servicios e informarse de sus derechos y deberes para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del terapeuta respiratorio, de la imagen profesional y de la institución.

Artículo 16. El profesional de Terapia Respiratoria en desarrollo de la actividad académica contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando el 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, de la ética y de la ley en todas las actividades responsables y profesionales.

Artículo 17. El profesional de Terapia Respiratoria deberá respetar la dignidad del estudiante y sus derechos a recibir la enseñanza acorde con las premisas del proceso educativo en el nivel académico correspondiente, basadas en estudios de investigación relacionados con el avance científico y tecnológico.

El profesional de terapia respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y demás profesionales que compartan sus funciones de investigación y de docencia.

CAPITULO IV

Responsabilidad del profesional de Terapia Respiratoria frente al Registro de Terapia Respiratoria

Artículo 18. *Registro*. Entiéndase por registro los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica en los cuales se describen cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida y prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de terapia brinda.

Artículo 19. *Historia clínica*. La historia clínica es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por el paciente, el personal sanitario que lo atiende, por terceros previa autorización del paciente o de su representante legal, o según lo previsto por la ley.

El profesional de terapia exigirá y adoptará los formatos y medios de registro que respondan a las necesidades de información.

El profesional de terapia diligenciará los registros de historia clínica en forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco y sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas.

Cada anotación debe llevar la fecha y la hora de realización, el nombre completo, la firma y el registro profesional del responsable.

TITULO IV

DE LOS TRIBUNALES DE ETICA DE TERAPIA

CAPITULO I

Objeto y competencia

Artículo 20. El Tribunal Nacional de Etica de Terapia Respiratoria y los Tribunales Departamentales de Etica de Terapia Respiratoria están instituidos como autoridad para conocer los procesos disciplinarios éticos profesionales que se presentan en la práctica de quienes ejercen la profesión de Terapia Respiratoria en Colombia, sancionar las faltas deontológicas establecidas en la presente ley y dictar sus propios reglamentos.

En sus jurisdicciones los Tribunales Departamentales conocerán en primera instancia de los procesos éticos profesionales. El Tribunal Nacional será órgano de segunda instancia.

CAPITULO II

Organización

Artículo 21. El Tribunal Nacional de Etica de Terapia Respiratoria estará integrado por siete (7) miembros profesionales de Terapia Respiratoria de reconocida idoneidad profesional ética y moral con no menos de 10 años de experiencia en el ejercicio de la profesión.

Parágrafo 1°. Los Tribunales Departamentales de Etica de Terapia Respiratoria se organizarán y funcionarán preferiblemente por regiones, pudiendo agrupar varios departamentos y al Distrito Capital.

Parágrafo 2°. El Tribunal Nacional de Etica de Terapia Respiratoria, se dará su propio reglamento de funcionamiento, así como el de los Tribunales Departamentales.

TITULO V

PROCESO DEONTOLOGICO DISCIPLINARIO PROFESIONAL

CAPITULO I

Normas y disposiciones generales

Artículo 22. El profesional de Terapia Respiratoria que sea investigado por presuntas faltas a la deontología tendrá derecho al debido

proceso, de acuerdo con las normas establecidas en las leyes preexistentes al acto que se le impute, con observancia del proceso deontológico disciplinario previsto en la presente ley y teniendo en cuenta las siguientes reglas:

a) Solo será sancionado el profesional de Terapia Respiratoria cuando por acción u omisión en la práctica de terapia incurra en faltas a la ética;

b) El profesional de Terapia Respiratoria, tiene derecho a ser asistido por un abogado durante todo el proceso y a que se le presuma inocente mientras no se declare responsable en el fallo ejecutoriado;

c) La duda razonable se resolverá a favor del profesional inculcado;

d) Los Tribunales de Etica de Terapia Respiratoria tienen la obligación de investigar tanto lo favorable como lo desfavorable del profesional inculcado;

e) El superior no podrá agravar la sanción cuando el sancionado sea apelante único;

f) Toda providencia interlocutoria podrá ser apelada por el profesional de terapia, salvo las excepciones prevista por la ley;

g) El profesional de Terapia Respiratoria tiene derecho a la igualdad ante la ley;

h) La jurisprudencia, doctrina y equidad son criterios auxiliares de interpretación de la ley en el juzgamiento.

Artículo 23. *Circunstancia de atenuación*. La sanción disciplinaria se atenuará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:

a) Ausencia de antecedentes disciplinarios en el campo deontológico profesional durante los cuatro años anteriores a la comisión de falta;

b) Demostración previa de buena conducta y debida diligencia en la prestación de los servicios de Terapia Respiratoria tanto en el campo laboral como en el clínico.

Artículo 24. *Circunstancia de agravación*. La sanción disciplinaria se agravará cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

a) Existencia de antecedentes disciplinarios en el campo ético y deontológico profesional durante los cuatro años anteriores a la comisión de la falta;

b) Reincidencia en la comisión de la falta de investigación dentro de los cuatro años siguientes a su sanción;

c) Aprovecharse de la posición de autoridad que ocupa para afectar el desempeño de los integrantes del equipo de trabajo.

Artículo 25. *Iniciación*. El proceso deontológico disciplinario profesional se iniciará:

a) De oficio;

b) Por queja escrita presentada personalmente ante los Tribunales Eticos de Terapia Respiratoria;

c) Por solicitud escrita dirigida al respectivo Tribunal Etico de Terapia Respiratoria, por cualquier entidad pública o privada.

Parágrafo. El quejoso o su apoderado tendrán derecho a interponer ante el Tribunal Departamental Etico de Terapia Respiratoria el recurso de apelación contra la providencia inhibitoria.

Artículo 26. *Procedencia de la averiguación preliminar*. En caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso deontológico disciplinario profesional, el magistrado instructor ordenará adelantar una averiguación preliminar, que tendrá por finalidad establecer si la conducta se ha realizado, si es o no es constitutiva de materia deontológica e individualizar al profesional de Terapia Respiratoria que en ella haya incurrido.

Artículo 27. *Plazo y decisión de la averiguación preliminar*. La averiguación preliminar se realizará en el término máximo de 2 meses vencidos, tras los cuales se dictará resolución de apertura de investigación formal o resolución inhibitoria.

Artículo 28. El Tribunal Etico Departamental de Terapia Respiratoria se abstendrá de abrir investigación formal o dictará resolución de preclusión durante el curso de la investigación en los siguientes casos:

1. Si se demuestra que la conducta no ha existido.
2. Cuando la conducta no es constitutiva de falta deontológica.
3. Por muerte del investigado.

CAPITULO II

Investigación formal o instructiva

Artículo 29. La investigación formal o instructiva, que será adelantada por el magistrado instructor, comienza con la resolución de la apertura de la investigación en la que además de ordenar la iniciación del proceso, se dispondrá la comprobación de sus credenciales como profesional de Terapia Respiratoria, la recepción de declaraciones libres y espontáneas, la práctica de todas las diligencias para el esclarecimiento de los hechos y la demostración de la responsabilidad o la inocencia deontológica de su autor y partícipes.

Artículo 30. El término de la investigación no podrá exceder de 4 años contados desde la fecha de su iniciación.

Artículo 31. Vencido el término de la investigación, o antes si la misma investigación estuviere completa, el Secretario del Tribunal Departamental pasará el expediente al despacho del magistrado instructor para que en el término de 15 días hábiles elabore el proyecto de calificación.

Artículo 32. El Tribunal Departamental de Etica de Terapia Respiratoria dictará resolución de cargos cuando esté establecida la falta deontológica y existan indicios graves o pruebas que ameriten serios motivos de credibilidad sobre la responsabilidad deontológica disciplinaria del profesional de Terapia Respiratoria.

CAPITULO III

Descargos

Artículo 33. *La etapa de descargos se inicia con la notificación de la resolución de cargos al investigado o a su apoderado.* A partir de este momento el expediente quedará en la secretaría del Tribunal Departamental Etico de Terapia Respiratoria a disposición del profesional de Terapia Respiratoria acusado, por un término de 15 días hábiles, quien podrá solicitar las copias deseadas.

Artículo 34. El profesional de Terapia Respiratoria rendirá descargos ante la Sala Probatoria del Tribunal Departamental Etico de Terapia Respiratoria en la fecha y hora señaladas por este para los efectos y deberá entregar al término de la diligencia un escrito que resuma los descargos.

Artículo 35. Al rendir descargos, el profesional de terapia implicado por sí mismo o a través de su representante legal podrá aportar y solicitar al Tribunal Departamental Etico de Terapia Respiratoria las pruebas que consideren convenientes para su defensa, las que se decretarán siempre y cuando fueren conducentes, pertinentes y necesarias.

De oficio, la sala probatoria del Tribunal Departamental Etico de Terapia Respiratoria podrá decretar y practicar las pruebas que considere necesarias y conducentes, las cuales se deberán practicar dentro del término de 20 días hábiles.

Artículo 36. Rendidos los descargos y practicadas las pruebas, según el caso, el magistrado ponente dispondrá del término de 15 días hábiles para presentar el proyecto de fallo, y el tribunal de 15 días hábiles para su estudio y aprobación. El fallo será absolutorio o sancionatorio.

El fallo se notificará personalmente y en subsidio por edicto y contra el mismo procede el recurso de apelación, el cual deberá interponerse y sustentarse personalmente dentro de los cinco días siguientes a su notificación o a la desfijación del edicto.

Artículo 37. No se podrán dictar fallos sancionatorios sino cuando exista certeza fundamentada en plena prueba sobre el hecho violatorio de los principios y disposiciones deontológicos contemplados en la presente ley y sobre la responsabilidad del profesional de Terapia Respiratoria disciplinado.

Artículo 38. Cuando el fallo sancionatorio amerite la suspensión temporal en el ejercicio profesional y no se interponga recurso de apelación, el expediente se enviará a consulta al Tribunal Nacional Etico de Terapia Respiratoria.

CAPITULO IV

Segunda Instancia

Artículo 39. Recibido el proceso en el Tribunal Nacional Etico de Terapia Respiratoria será repartido y el magistrado oponente dispondrá de treinta días hábiles, contados a partir de la fecha de entrada a su despacho para presentar el proyecto, y el tribunal de otros 30 días hábiles para decidir.

Artículo 40. Con el fin de aclarar dudas el Tribunal Nacional de Etica de Terapia Respiratoria podrá decretar pruebas de oficio, las que se deberán practicar en el término de 30 días hábiles.

CAPITULO V

Sanciones

Artículo 41. Al juicio del Tribunal Departamental Etico de Terapia Respiratoria y el Tribunal Nacional, contra las faltas deontológicas proceden las siguientes sanciones:

- a) Amonestación verbal de carácter privado;
- b) Amonestación escrita de carácter privado;
- c) Censura escrita de carácter público;
- d) Suspensión temporal del ejercicio de Terapia Respiratoria.

Artículo 42. La suspensión consiste en la prohibición del ejercicio de la Terapia Respiratoria por un término hasta de tres (3) años. La providencia sancionatoria se dará a conocer al Ministerio de la Protección Social, a la Secretaría Departamental de Salud al Tribunal Nacional Etico de Terapia Respiratoria y a los demás Tribunales Departamentales.

Artículo 43. La violación de la presente ley, calificada en ella misma como grave, será sancionada a juicio del Tribunal Departamental Etico de Terapia, con suspensión del ejercicio de terapia hasta de tres (3) años, teniendo en cuenta la gravedad, las modalidades y circunstancias de la falta, los motivos determinantes, los antecedentes personales, profesionales, las atenuantes o agravantes y la reincidencia.

Parágrafo. Se entiende por reincidencia la comisión de las mismas faltas en un período de 4 años después de haber sido sancionado disciplinariamente.

CAPITULO VI

Recursos, nulidades, prescripción y disposiciones complementarias

Artículo 44. Se notificará personalmente al profesional de terapia o a su apoderado la resolución inhibitoria, la apertura de investigación, el dictamen de peritos, la resolución de cargos y el fallo.

Artículo 45. Contra las decisiones disciplinarias impartidas por los Tribunales Departamentales Eticos de Terapia Respiratoria procederán los recursos de reposición, apelación y de hecho.

Artículo 46. Son causales de nulidad del proceso deontológico disciplinario las siguientes:

- a) La incompetencia del Tribunal Departamental de Etica de Terapia Respiratoria para adelantar la etapa de descargos y para resolver durante la instrucción. No habrá lugar a nulidad por falta de competencia por factor territorial;
- b) La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas deontológicas en que se fundamenten;
- c) La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso;
- d) La violación de derecho de defensa.

Artículo 47. La acción deontológica disciplinaria profesional prescribe a los 4 años, contados desde el día en que se cometió la última acción u omisión constitutiva de falta contra la deontología profesional.

Parágrafo. La formulación de pliegos de cargos de falta contra la deontología interrumpe la prescripción, la que se contará nuevamente desde el día de interrupción, caso en el cual el término de prescripción se reducirá a dos años.

La sanción prescribe a los tres (3) años contados desde la fecha de la ejecutoria de la providencia que la imponga.

Artículo 48. La acción disciplinaria por falta a la deontología profesional se ejecutará sin perjuicio de la acción penal, civil o contenciosa administrativa a que hubiere lugar o de las acciones adelantadas

por la Procuraduría o por las entidades oficiales, por infracción a otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 49. El proceso deontológico disciplinario está sometido a reserva hasta que se dicte auto inhibitorio o fallo debidamente ejecutoriado.

Artículo 50. En el proceso que se investigue la idoneidad profesional para realizar el acto del ejercicio de terapia se deberá contar con la debida asesoría técnica pericial. La elección del perito se hará de las listas de peritos de los Tribunales de Terapia Respiratoria.

TÍTULO VI

VIGENCIA Y DEROGATORIA

Artículo 51. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

En Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, del día trece (13) de mayo de 2008, fue considerado el informe de ponencia para primer debate y el texto propuesto al Proyecto de ley número 77 de 2007 Senado, 112 de 2006 Cámara, *por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia* presentado por el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.

Puesto a consideración el articulado, este fue aprobado en bloque, tal como fue presentado en el texto propuesto en el informe de ponencia para primer debate Senado (*Gaceta* número 108 de 2008).

Puesto a consideración el título del proyecto, este fue aprobado de la siguiente manera: *por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia*.

Preguntada la Comisión si deseaba que el proyecto tuviera segundo debate, esta respondió afirmativamente. Seguidamente fue designado ponente para segundo debate, el honorable Senador Jorge Eliécer Ballesteros Bernier. Término reglamentario.

La relación completa del primer debate se halla consignada en el Acta número 19, de mayo trece (13) de 2008.

El anuncio del Proyecto de ley número 77 de 2007 Senado, 112 de 2006 Cámara, se realizó el siete (7) de mayo de 2008, según Acta número 18, conforme a lo dispuesto en el artículo 8º, del Acto Legislativo número 001 de 2003 (último inciso del artículo 160 Constitución Política).

Proyecto de ley número 77 de 2007 Senado, 112 de 2006 Cámara:

Iniciativa: honorables Representantes *Carlos Germán Navas Tale-ro, Germán Enrique Reyes Forero, Jorge Ignacio Morales Gil, Elías Raad Hernández, Roy Barreras.*

Ponente: honorable Senador *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier.*

Publicación proyecto: *Gaceta del Congreso* número 368 de 2007.

Publicación ponencias Cámara: *Gaceta del Congreso* números 470 de 2007, 231 de 2007.

Publicación texto definitivo plenaria Cámara: *Gaceta del Congreso* número 396 de 2007.

Publicación ponencia para primer debate Senado: *Gaceta del Congreso* número 108 de 2008.

Número de artículos proyecto original: Cincuenta y un (51) artículos.

Número de artículos texto propuesto: Cincuenta y un (51) artículos.

Número de artículos aprobados: Cincuenta y un (51) artículos.

Este proyecto tiene dos (2) conceptos del Ministerio de la Protección Social y un (1) concepto del Ministerio de Hacienda.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a los quince (15) días del mes de mayo del año dos mil ocho (2008)

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del texto definitivo aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, en doce (12) folios, al Proyecto de ley número 94 de 2007 Senado, 112 de 2006 Cámara, *por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

INFORMES DE COMISION ACCIDENTAL

INFORME DE COMISION ACCIDENTAL AL PROYECTO DE LEY NUMERO 060 DE 2007 SENADO

*por la cual se protege la maternidad, el parto digno
y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., mayo de 2008

Honorable

MILTON ARLEX RODRIGUEZ

Presidente Senado de la República

Ciudad

Referencia: Informe de Comisión Accidental al Proyecto de ley número 060 de 2007 Senado, *por la cual se protege la maternidad, el parto digno y se dictan otras disposiciones*.

Señor Presidente:

En cumplimiento a la designación que nos fue hecha por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Senado, para hacer parte de una

subcomisión que estudiara y adecuara el articulado al proyecto de la referencia, nos permitimos rendir el informe respectivo y presentar a los honorables Senadores la propuesta elaborada por las suscritas, la cual integró las modificaciones sugeridas por el Ministerio de la Protección Social, mediante Oficio número 009478 del 10 de diciembre de 2007, la academia y expertos que asistieron y participaron en el Foro **“Maternidad y Parto Digno”**, lo mismo que las propuestas de adición o modificación al proyecto inicial.

El trabajo realizado, ha sido desarrollado con el firme propósito de avanzar en la elaboración de una propuesta acorde a las necesidades que hoy en día requieren las mujeres para ejercer el derecho a su maternidad de una manera digna, responsable, segura y sin riesgos.

Así mismo, hemos considerado que los aspectos que no fueron susceptibles de conciliación serán presentados por las honorables Senadoras integrantes de esta Comisión mediante proposiciones a consideración de esta célula congresional.

Anexamos al presente informe el pliego de modificaciones propuesto para primer debate.

Cordialmente,

Elsa Gladys Cifuentes, Claudia Rodríguez de Castellanos, Gloria Inés Ramírez,

Senadoras de la República.

Proposición

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, de rendir informe de conciliación al articulado del Proyecto de ley número 060 de 2007 Senado, *por la cual se protege la maternidad, el parto digno y se dictan otras disposiciones* ponemos a consideración de la Comisión el siguiente texto de articulado conciliado para su aprobación respectiva.

Bogotá, D. C., mayo de 2008

Claudia Rodríguez de Castellanos, Gloria Inés Ramírez, Elsa Gladys Cifuentes,

Senadoras de la República.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

En Bogotá, D. C., a los dieciséis (16) días del mes de mayo del año dos mil ocho (2008)

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del **Informe de la Subcomisión Accidental**, debate al Proyecto de ley número 60 de 2007 Senado, *por la cual se protege la maternidad, el parto digno y se dictan otras disposiciones*. Dicho informe fue radicado en esta Secretaría el día jueves 15 de mayo de dos mil ocho (2008), a las 6:10 p. m., contentivo en dieciocho (18) artículos y doce (12) folios, presentado y firmado por las honorables senadoras *Claudia Yadira Rodríguez Castellanos, Elsa Gladys Cifuentes Aranzazu y Gloria Inés Ramírez Ríos*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

PROPUESTA DE MODIFICACION Y/O ADICION AL TEXTO DEL ARTICULADO DE LA PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 060 DE 2007 SENADO

por la cual se protege la maternidad, el parto digno, se modifica el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Objeto de la ley, ámbito de aplicación, principios, derechos y definiciones

Artículo 1°. *Objeto de la ley.* La presente ley tiene por objeto asegurar el ejercicio de los derechos de la mujer embarazada y del recién nacido, para garantizarle una maternidad digna, saludable, deseada, segura y sin riesgos, mediante la prestación oportuna, eficiente y de buena calidad de los servicios de atención prenatal, del parto, posparto y perinatal, para reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal y lograr un verdadero desarrollo humano de la familia.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones de la presente ley se aplican, en lo pertinente, a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a las Empresas Sociales del Estado del nivel central o descentralizado, a los hospitales públicos o privados y a las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los regímenes especiales, tanto a los afiliados del régimen contributivo como subsidiado.

Artículo 3°. *Titulares de derechos.* Para todos los efectos de la presente ley, son titulares de derechos la mujer embarazada, el recién

nacido y la familia gestante nacional o extranjera que resida en Colombia, sin ninguna discriminación como núcleo fundamental de la Sociedad.

Artículo 4°. *De los principios.* Para la interpretación y aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta los siguientes principios:

1. La reproducción humana, como condición para el sostenimiento de la vida, es un derecho humano fundamental que debe ser protegido de manera integral por el Estado.

2. La humanización del embarazo y el parto se basan en el respeto y reconocimiento de la dignidad humana.

3. **Libertad Procreativa.** La procreación es un derecho que tiene el hombre y la mujer, en desarrollo de su libre opción a la maternidad y a la paternidad, de decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y el intervalo entre sus nacimientos.

4. **Respeto y reconocimiento.** La gestante y su familia serán respetados y reconocidos según su valoración psicoafectiva y cultural de la forma como se debe producir el alumbramiento, de conformidad con sus diferencias, identidades y especificidades.

5. La gestación es un proceso que puede tener origen natural o mediante técnicas médicamente asistidas.

6. **Información.** La gestante y su familia recibirán la información integral, pertinente y oportuna sobre el proceso del embarazo, sus posibles riesgos, complicaciones y consecuencias.

7. **Corresponsabilidad.** El Estado, la sociedad y la familia, las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (EPS, IPS, ESE) o las entidades que cumplan esta función, los sectores económicos, las comunidades científicas y académicas y la industria de los medicamentos son corresponsables en la atención, protección, prevención y promoción de los derechos de la mujer embarazada y la familia gestante.

8. Cualquier forma de violencia durante la atención del embarazo, el parto o el puerperio a la mujer gestante, al recién nacido o a su familia, se considerará violatoria de los Derechos Humanos.

9. Integralidad. Conjunto de políticas, planes, acciones y programas tendientes a proteger, promover, restaurar y garantizar los derechos de la gestante y del recién nacido.

Artículo 5°. *Derechos de la mujer embarazada.* Toda mujer durante su embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio tendrá los siguientes derechos:

a) A ser informada y a determinarse conforme a ello sobre las diversas alternativas médicas de atención del parto, el riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y las posibles complicaciones durante el proceso del parto, de cualquier tipo de procedimiento, pronóstico y atención del recién nacido;

b) A ser tratada con respeto, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad;

c) Al parto natural, respetando los tiempos biológicos y psicológicos del proceso de alumbramiento, evitando las prácticas invasivas o el suministro de medicación para acelerar el proceso del parto y a elegir métodos farmacológicos o alternativos para el manejo del dolor;

d) A recibir atención integral, adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias;

e) A recibir asistencia psicosocial cuando se encuentre afectada por una crisis emocional, socioeconómica o de cualquier naturaleza;

f) A estar acompañada por su cónyuge, compañero permanente o por quien ella elija, durante la asistencia prenatal, trabajo de parto, el parto y el posparto, siempre que la gestante así lo solicite, no exista contraindicación de carácter médico y siempre y cuando el acompañante cumpla los reglamentos de la institución;

g) A que no se utilicen prácticas y procedimientos que carezcan de estudios científicos y sanitarios avalados por el Ministerio de la Protección Social, la OMS o la comunidad científica;

h) A recibir orientación e información por el personal de salud sobre la evolución de su embarazo, parto y puerperio y dar su consentimiento informado sobre los procedimientos que se realicen de los cuales se dejará constancia en su historia clínica;

i) A su consentimiento informado acerca de las diferentes posiciones a adoptar para el trabajo de parto y el parto que sean más convenientes y saludables a la unidad materno-fetal;

j) A recibir información después del embarazo sobre los diferentes métodos de planificación familiar que estén acordes a su condición clínica;

k) A que a partir de las 32 semanas de gestación, los controles prenatales sean realizados en el sitio donde se atenderá el parto, a fin de obtener el reconocimiento y adaptación a la institución;

l) Donde no haya condiciones para la atención del parto institucional, debe garantizarse la asistencia domiciliaria por profesional de la salud o experto comunitario;

m) Cuando la madre por su estado de salud requiera traslado a otra institución de diferente nivel de complejidad fuera del municipio de residencia, la aseguradora garantizará el desplazamiento a fin de que la madre reciba la atención complementaria requerida, para que su atención sea institucional y segura. En el caso de la población pobre no asegurada los entes territoriales garantizarán estos desplazamientos;

n) A recibir la atención integral con calidad y por personal idóneo, en los grados de complejidad que su estado requiera;

o) A que en caso de detectarse alguna malformación del feto, la madre bajo la asistencia médica podrá solicitar se proceda a realizar las valoraciones y procedimientos especializados para proteger la salud de la unidad materno-fetal priorizando la vida de la madre;

p) A tener un tratamiento preferencial en la prestación de los servicios de atención de la salud materno-fetal, en las empresas prestadoras de servicios públicos o privados;

q) A obtener copia de su historia clínica cuando la solicite;

r) A tener subsidio alimentario cuando esté desempleada o en estado de vulnerabilidad manifiesta;

s) A que las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), los hospitales públicos y privados y demás instituciones de salud, autoricen la práctica de exámenes y medios diagnósticos que se requieran, para garantizar la atención integral de la salud materno-fetal, sin tener en cuenta el gasto médico predeterminado por instituciones prestadoras de servicios;

t) Las madres adolescentes recibirán la información necesaria mediante programas de ayuda psicosocial tendientes a fortalecer sus vínculos familiares y afectivos, a disfrutar su estado de embarazo, parto y puerperio de manera saludable, segura y satisfactoria; a ser informada sobre la prevención del embarazo no deseado, los métodos de planificación familiar;

u) A que durante el trabajo de parto se confirme la fetocardia del feto y si se evidencia un signo de sufrimiento fetal, se adelanten las acciones y procedimientos necesarios para proteger la vida de la unidad materna fetal.

Parágrafo. Para garantizar una atención integral y con calidad a la madre en estado de embarazo y al recién nacido, los entes territoriales y las Aseguradoras según la capacidad operativa y el talento humano existente permitirán la valoración y atención por lo menos una vez en el control prenatal por un Ginecólogo.

Artículo 6°. *De los derechos del recién nacido.* Todo recién nacido tiene derecho a:

a) Ser tratado con respeto, dignidad, oportunidad y efectividad;

b) A recibir los cuidados y tratamientos necesarios, acordes con su estado de salud y en consideración a la supremacía de sus derechos fundamentales, sin tener en cuenta el gasto médico predeterminado por las instituciones prestadoras de servicios;

c) A que se corte su cordón umbilical hasta que cese de latir, siempre y cuando no exista contraindicación médica para pinzar y cortar antes de que el cordón deje de pulsar;

d) A la estimulación de la lactancia materna desde la primera hora de vida, una vez verificado su estado de salud, garantizando la temperatura e iluminación ambiental adecuadas a sus necesidades y respetando el derecho a la intimidad;

e) A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1°. La Registraduría Nacional del Estado Civil y sus entes territoriales, deberán diseñar instrumentos de inscripción del Registro Civil para ser tramitados en el momento del nacimiento de todo niño o niña que nazca en instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas, a fin de garantizar su derecho a un nombre, a una identificación plena y a la total adquisición de sus Derechos Humanos.

Parágrafo 2°. A los niños que nazcan en lugares distintos a las instituciones hospitalarias y en lugares de difícil acceso a los servicios de la Registraduría Nacional del Estado Civil, se les garantizará el derecho a un nombre y a una plena identificación, mediante la promoción y realización de brigadas del registro civil.

Artículo 7°. *De los derechos de los padres.* El padre y la madre del recién nacido cuyo pronóstico requiera de una atención especial de su salud, tienen los siguientes derechos:

a) A recibir información comprensible y suficiente acerca del estado de salud de su hijo o hija, incluyendo el diagnóstico y tratamiento;

b) A dar su consentimiento expreso en caso de que su hijo o hija requiera exámenes o intervenciones que impliquen procesos de diagnóstico o tratamiento terapéutico;

c) A recibir asesoramiento integral, acorde con el nivel educativo, sobre los cuidados que se deben prodigar al recién nacido.

Parágrafo. De conformidad con las disposiciones contenidas en el parágrafo 1° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), consignarán las novedades referidas a niños con problemas de malformación o con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, a fin de generar acciones que permitan una atención integral al recién nacido y su inclusión en la sociedad como parte del capital humano de la Nación.

CAPITULO II

Obligaciones del Estado, del Sistema de Seguridad Social en Salud, del personal asistencial y de la sociedad civil organizada

Artículo 8°. *De las obligaciones del Estado.* El Estado en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la salud materna y de conformidad con sus funciones y competencias a nivel nacional, territorial y local deberá:

1. Garantizar el acceso, la atención integral, oportuna, eficaz y con calidad en la prestación de los servicios en salud a las mujeres en estado de embarazo de alto riesgo, adolescentes, en edad avanzada, con embarazo múltiple, portadoras de VIH/SIDA, en situación de pobreza extrema y mujeres afectadas por cualquier forma de violencia.

2. Promover la participación activa de las organizaciones de mujeres en el diseño, seguimiento, evaluación y monitoreo de las políticas públicas de prevención de la morbi-mortalidad materna y de promoción de la maternidad segura y sin riesgos, a través de la creación de los Comités de Prevención y Promoción.

3. Garantizar la atención integral con calidad del embarazo, el parto y el puerperio sin ningún tipo de discriminación.

4. Incentivar la investigación científica para el mejoramiento en la calidad de atención integral a la mujer embarazada, teniendo en cuenta su diversidad étnica, cultural y territorial, de tal manera que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incorpore en

sus protocolos y guías técnicas de atención, prácticas culturales que faciliten mayor bienestar y seguridad a las mujeres durante el parto.

5. Facilitar a las mujeres embarazadas, los mecanismos de tramitación de sus quejas o denuncias por violaciones a los beneficios otorgados por la presente ley, contra las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) de atención en salud, que no les brinden un tratamiento humano, de calidad y en forma oportuna y eficaz, para lo cual podrán acudir a las Comisarías de Familia, a los Centros de Atención a la Comunidad, a las Oficinas de Control Interno de las entidades de Seguridad Social, a las Direcciones de las Secretarías de Salud Departamental, Distrital o Municipal, a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de la Protección Social, a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo o a las Personerías Municipales.

6. Propender por la reducción de las desigualdades sociales y económicas que afecten a las mujeres embarazadas mediante la implementación de políticas públicas que garanticen la consecución de ingresos dignos, trabajos decentes y estables, y le otorgará subsidio alimentario si durante el embarazo o después del parto, estuviere desempleada, en situación de pobreza extrema o en situación de desplazamiento forzado interno.

7. El Estado adoptará las medidas conducentes a la prevención y disminución de los índices de morbi-mortalidad materna y perinatal, como una garantía para el ejercicio de una maternidad saludable, segura y sin riesgos, en cumplimiento de los objetivos del milenio.

8. Informar y sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes en el reconocimiento de su integralidad y respeto por el ejercicio de su sexualidad generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortaleciendo la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progenitura responsable.

Artículo 9°. *Obligaciones del personal asistencial y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Con el fin de dignificar y humanizar los servicios de atención del embarazo, parto, posparto y puerperio, las entidades aseguradoras y prestadoras de los servicios de salud deberán:

1. Capacitar al personal asistencial y a los profesionales de la salud, en la atención integral a la mujer gestante y al recién nacido, en relación con el cuidado de sus rutinas diarias, las cuales deben ser respetuosas de los derechos de la mujer y del niño, expertas y dispuestas a acompañar el proceso normal, natural, espontáneo, fisiológico y humano de la maternidad, sin intervenir de manera innecesaria, a fin de prevenir cualquier forma de violencia física, verbal o psicológica.

2. Propender por la autocritica y la autorregulación en la prestación de servicios de atención de la salud materna, para el mejoramiento continuo de los mismos, teniendo en cuenta las recomendaciones formuladas por las usuarias y sus familiares.

3. Evaluar la tecnología aplicada en ginecoobstetricia y perinatología, con el mayor rigor al momento de incorporarla en la atención de la mujer embarazada o del recién nacido, la que deberá basarse en estudios que certifiquen la eficiencia, eficacia y seguridad en su adopción.

4. Implementar acciones tendientes a mejorar la calidad en la atención integral del embarazo, del parto y el puerperio, a fin de disminuir los índices de morbi-mortalidad materna y perinatal.

5. Crear espacios dignos, cálidos y humanizados en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), tanto públicas como privadas, que garanticen la confidencialidad, privacidad y bienestar en la prestación de los servicios de salud materna, a fin de proteger a la madre y al recién nacido, de conformidad con los estándares de habilitación determinados por el Ministerio de la Protección Social.

6. Brindar el ambiente propicio y suministrar la información clara y acorde a la educación y cultura de los futuros padres, a fin de que puedan tomar decisiones informadas acerca de los procedimientos utilizados en la prestación de los servicios de atención de la salud materna, que puedan afectar a la gestante o al recién nacido.

7. Garantizar la atención mensual de los controles del estado de embarazo por profesionales idóneos y para los embarazos de alto riesgo, por profesionales especializados sin límite en el tiempo

Artículo 10. *Atención prioritaria.* Cuando una mujer en embarazo, parto o puerperio solicite atención médica inmediata por considerar que se encuentra en riesgo su salud o vida o la viabilidad del embarazo o la vida del recién nacido, debe recibir los servicios que sean necesarios en forma inmediata y prioritaria para aclarar o confirmar su situación, sin barrera de acceso de tipo administrativo o económico.

Parágrafo 1°. Si se confirma por parte del médico la situación de urgencia vital, por estar en riesgo la salud y la vida de la gestante, la viabilidad del embarazo o la salud y la vida del recién nacido, debe continuarse la atención adecuada conforme a las normas respectivas, sin periodos de espera ni exigencias de tipo económico o administrativo, aun si el prestador de servicios no tiene contrato con la persona o entidad responsable del pago o con la EPS.

Parágrafo 2°. Si se determina por parte del médico que no existe urgencia vital ni riesgo inminente para la vida o la salud de la mujer en embarazo, parto, puerperio o del recién nacido, la usuaria debe ser adecuadamente orientada y remitida al servicio que su estado o el del hijo recién nacido requiera, con la celeridad que el riesgo exija según las normas técnicas vigentes.

Artículo 11. *Obligaciones de la sociedad civil organizada.* En cumplimiento del principio de corresponsabilidad y solidaridad, la sociedad civil representada a través de organizaciones, asociaciones, empresas, gremios, personas naturales o jurídicas deberán:

1. Conocer las disposiciones establecidas en la presente ley.

2. Generar acciones que promuevan y protejan los derechos de la mujer embarazada o lactante y del recién nacido.

3. Denunciar las acciones, hechos u omisiones que atenten contra los derechos de la mujer en estado de embarazo y del recién nacido.

4. Informar y sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes en el reconocimiento de su integralidad y respeto por el ejercicio de su sexualidad generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortaleciendo la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progenitura responsable.

5. Implementar servicios accesibles y de buena calidad a las familias, especialmente jóvenes, que les permita informarse la realización de una maternidad y paternidad responsable, saludable, deseada y sin riesgos.

6. Participar en la creación de políticas públicas con enfoque de género que promuevan la maternidad y la paternidad como la libre opción de la mujer y del hombre a procrearse, para lo cual el Estado y la Sociedad les brindará todas las garantías.

7. Participar en el seguimiento a los Comités de Prevención y Vigilancia de la Morbi- Mortalidad Materna a nivel territorial.

8. Propender porque los jóvenes tengan oportunidades para desarrollar habilidades para la vida, incluyendo una sexualidad saludable, segura y satisfactoria, que eleven su autoestima y su sentido de responsabilidad frente al libre desarrollo de su personalidad y su autonomía. El Ministerio de la Protección Social creará estímulos especiales para las entidades sin ánimo de lucro que promuevan la ejecución de dichas actividades.

CAPITULO III

Disposiciones especiales

Artículo 12. *Asistencia especial.* El Estado diseñará programas especiales de atención en salud sexual y reproductiva y de apoyo psicosocial a las mujeres embarazadas portadoras del VIH/SIDA, a las mujeres con partos múltiples, menores de edad, mayores adultas; a mujeres indígenas, discapacitadas, desplazadas, reclusas, o mujeres cabeza de familia en situación de pobreza extrema y a los niños con bajo peso al nacer, prematuros o con necesidades especiales.

Artículo 13. *Promoción del parto natural.* El Ministerio de Comunicaciones, la Comisión Nacional de Televisión y el Ministerio de la Protección Social, promoverán campañas de sensibilización tendientes a estimular el parto eutócico vía vaginal y a la estimulación de la lactancia materna, para disminuir el temor al parto vaginal, salvo que el conocimiento científico actual indique otro procedimiento.

Artículo 14. *Labores o trabajos riesgosos para la salud materna.* Los empleadores deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar a las trabajadoras en estado de embarazo o lactancia, el desempeño de trabajos acordes con su condición, con el fin de evitar perjuicios en la salud de la unidad materno-fetal o del recién nacido.

Parágrafo. Estas medidas estarán contempladas de manera específica en el Reglamento Interno de Trabajo, que la Unidad de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo del Ministerio de la Protección Social considerará como requisito sine qua non para su aprobación.

Artículo 15. *Licencia por maternidad.* Modifíquese el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo el cual quedará así:

A partir de la vigencia de la presente ley, toda trabajadora en estado de embarazo, tiene derecho a una licencia por maternidad de catorce (14) semanas, que podrá ser tomada por la madre una semana antes de su fecha probable de parto, previa certificación del médico tratante de la EPS a que se encuentre afiliada.

Parágrafo. De esta licencia igualmente gozará la madre o el padre adoptante, de conformidad con el Convenio 183 de la OIT de 2000, que trata de la protección a la maternidad.

Artículo 16. *Permisos especiales.* Los empleadores deberán otorgar permisos especiales a las mujeres embarazadas, para que asistan a los controles médicos prenatales necesarios.

Parágrafo. El incumplimiento de la anterior disposición será objeto de sanción por parte del Ministerio de la Protección Social.

Artículo 17. *Ajuste institucional.* Para garantizar la atención integral de la mujer gestante y del recién nacido de que trata la presente ley, el Ministerio de la Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación, adelantará las gestiones pertinentes ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la entidad que haga sus veces para efectos de los ajustes al Plan Obligatorio de Salud (POS) y a la infraestructura del Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS) en todo lo relacionado con la atención de la salud materna.

CAPITULO IV

Vigencias y derogatorias

Artículo 18. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

Claudia Rodríguez de Castellanos, Gloria Inés Ramírez, Elsa Gladys Cifuentes, Senadoras de la República.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

En Bogotá, D. C., a los dieciséis (16) días del mes de mayo del año dos mil ocho (2008)

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, del **Informe de la Subcomisión Accidental**, debate al Proyecto de ley número 60 de 2007 Senado, *por la cual se protege la maternidad, el parto digno y se dictan otras disposiciones*. Dicho informe fue radicado en esta Secretaría el día jueves 15 de mayo de dos mil ocho (2008), a las 6:10 p. m., contentivo en dieciocho (18) artículos y doce (12) folios, presentado y firmado por las honorables Senadoras *Claudia Yadira Rodríguez Castellanos, Elsa Gladys Cifuentes Aranzazu y Gloria Inés Ramírez Ríos*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

CONTENIDO

Gaceta número 264 - Lunes 19 de mayo de 2008
SENADO DE LA REPUBLICA

Pág.

PONENCIAS

Informe de ponencia para primer debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 162 de 2007 Senado, por medio de la cual se unifica la información para facilitar la certificación de los antecedentes penales, disciplinarios y fiscales a los ciudadanos de la Nación	1
Ponencia para segundo debate, texto que se propone y texto definitivo al Proyecto de ley número 112 de 2006 Cámara, 077 de 2007 Senado, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la Terapia Respiratoria en Colombia	3

INFORMES DE COMISION ACCIDENTAL

Informe de Comisión Accidental y propuesta de modificación y/o adición al texto del articulado al Proyecto de ley número 060 de 2007 Senado, por la cual se protege la maternidad, el parto digno y se dictan otras disposiciones.....	12
--	----