



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVIII - Nº 1.130

Bogotá, D. C., Viernes 6 de noviembre de 2009

EDICION DE 12 PAGINAS

DIRECTORES:

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

JESUS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

CAMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 039 DE 2009 CAMARA

por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., octubre 19 de 2009

Doctor

RIGO ARMANDO ROSERO ALVEAR

Secretario

Comisión Séptima Constitucional Permanente
Cámara de Representantes

Ciudad

Ref: Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara, por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones.

Respetado doctor Rosero:

En cumplimiento a la honrosa designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, nos permitimos presentar a consideración de la plenaria de la honorable Cámara de Representantes para su discusión y votación, Informe de Ponencia al **Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara, por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones.**

Atentamente,

Jorge Eduardo Casabianca Prada y Jorge Ignacio Morales Gil. Ponentes.

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 039 DE 2009 CAMARA

por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., octubre 19 de 2009.

Doctor

RIGO ARMANDO ROSERO ALVEAR

Secretario

Comisión Séptima Constitucional Permanente
Cámara de Representantes

Ciudad.

Referencia: Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara, por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones.

Respetado doctor Rosero:

En cumplimiento a la honrosa designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, nos permitimos presentar a consideración de la plenaria de la honorable Cámara de Representantes para su discusión y votación, **Informe de Ponencia para Segundo Debate al Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara, por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones,** previas las siguientes consideraciones:

OBJETIVO DEL PROYECTO

El Proyecto de ley objeto de análisis busca reglamentar la especialidad en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo con el fin de dar garantías a

los profesionales de la salud que dedican años a su formación académica para convertirse en especialistas y contar con la experiencia necesaria para el ejercicio de su profesión y la atención especializada a los pacientes que por su estado de salud así lo requieran.

ORIGEN DEL PROYECTO

El Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara, fue presentado por el honorable Representante Jorge Ignacio Morales Gil ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 610 de 2009, la ponencia para primer debate estuvo a cargo de los honorables Representantes Jorge Eduardo Casabianca Prada y Jorge Ignacio Morales Gil, publicada en la *Gaceta del Congreso* número 766 de 2009, discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional permanente el día 15 de septiembre de 2009.

CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto de ley cuenta con 17 artículos mediante los cuales se reglamenta la especialidad de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, definiendo el alcance del ejercicio profesional, las funciones y responsabilidades que pueden desempeñar los médicos especializados en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y el reconocimiento de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo como un órgano consultor en todo lo relacionado con la especialidad.

CONSIDERACIONES GENERALES

No podemos estar ajenos a la importancia que debe tener dentro de nuestro ordenamiento legal la reglamentación de las especialidades médicas con el fin de garantizar a la población colombiana que su atención en su salud sea efectuada por personal idóneo y con la formación requerida para el ejercicio de la misma.

Para entender la importancia de la Medicina Crítica y Cuidado Intensivo primero debemos entender su concepción general. La principal y única finalidad del médico especialista en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos es dar un tratamiento altamente especializado a los pacientes que por su condición médica de alta complejidad, inestabilidad y gravedad no puedan ser atendidas sino en los servicios de Cuidados Intensivos y por el personal debidamente entrenado.

En Colombia los especialistas en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo son aquellos profesionales de la salud que tienen el suficiente entrenamiento e idoneidad para el tratamiento integral del paciente críticamente enfermo. El ser atendido por otros profesionales implica serios problemas en el resultado final con grandes secuelas que le cuestan socialmente y económicamente sumas incalculables al estado y lo más grave puede presentarse la muerte en los pacientes, por no otorgarse el único tratamiento posible realizado por

el recurso humano, técnico y de infraestructura óptimo ya que esta especialidad se convierte en la última oportunidad de los pacientes para superar su condición de gravedad.

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se manejan los pacientes más graves de una institución, con potencial riesgo de muerte, se consume un alto porcentaje del presupuesto en salud, se invierte la mayor cuantía en recursos técnicos, requiere una infraestructura hospitalaria con servicios organizados, diseños estructurales, procesos organizacionales y evaluación de resultados con indicadores y estándares de calidad.

Estas características de la Medicina Crítica no la puede realizar de manera óptima sino un médico entrenado en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, y para obtener dicha idoneidad tiene que ser ya un médico general con estudio de 7 años y adicionalmente una especialización básica de 3 a 5 años y posteriormente la especialización específica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo que tiene una duración de 2 años de dedicación de tiempo completo.

La especialidad de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo fue aprobada para iniciarse en Colombia como programa formal del Ministerio de Educación Nacional a partir del año 1999 con el programa presentado por la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, posteriormente se han aprobado otros programas como el de la Universidad del Valle en Cali, el de la Fundación de Ciencias de la Salud FUCS en Bogotá., la Universidad CES en Medellín, la Universidad de Antioquia Medellín, la Universidad de la Sabana en Bogotá, y recientemente la Tecnológica de Pereira, la facultad de medicina nueva granada, y la Fundación Educativa Sanitas. Como se puede observar se estarán graduando por año alrededor de 25 especialistas en Medicina Crítica y Cuidado Intensivos.

Para 2007 han egresado aproximadamente 160 especialistas en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo de las diferentes Universidades de Colombia y calculamos unos 300 especialistas adicionales que han estudiado en el exterior pero que aun no han avalado el título según la legislación Colombiana.

En la Asociación Colombiana de Medicina Crítica hay 150 miembros de número es decir, que cumplen con el requisito de estar trabajando un tiempo completo en Unidades de Cuidado Intensivo pero que no necesariamente tienen el título de especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo sino que han adquirido experiencia trabajando allí y siendo aceptados autónomamente por la institución hospitalaria.

Unidades de cuidado intensivo en Colombia

En Colombia según el número de hospitales habilitados por las autoridades competentes, para 2004 existían un total de 1.180 camas para adul-

tos que equivale a un 2,25% de las camas hospitalarias muy por debajo de la norma según las asociaciones de medicina crítica que deben ser de 10% del total de camas hospitalarias, o 1 cama por cada 1.000 habitantes, en Colombia hay 0,03 camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes¹ de cuidado intensivo neonatal registraron habilitadas 811 camas (1,55% de las camas hospitalarias) y de cuidado intensivo pediátrico 379 camas (0,72% de las camas hospitalarias).

Para ilustrar este punto, vemos que el Valle de Aburrá cuenta con 2.945.034 habitantes, lo que significa, según la norma anteriormente expuesta, que debe haber 2.945 camas de cuidados intensivos. Sin embargo, los datos suministrados por la Secretaría de Salud de la ciudad de Medellín en diciembre de 2008 revelan un total de 448 camas de cuidados intensivos; repartidas de la siguiente manera: 266 camas para adultos, 115 camas de cuidados intensivos neonatos, 49 camas pediátricas y 18 camas de cuidados intensivos con fines coronarios. Estas cifras demuestran un cubrimiento del 15,2% en cuanto a camas de cuidados intensivos se refiere en el Área Metropolitana de la ciudad de Medellín.

Como se puede apreciar hay un número muy bajo de camas, para la demanda existente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a causa del aumento de cobertura de la población y esto debe ir de la mano en equilibrio con el recurso humano capacitado.

Un especialista en Medicina Crítica no puede tener adjudicados para su manejo más de 9 pacientes por turno, pues su complejidad y la necesidad de estar siempre atento a su evolución y respuesta a las intervenciones hechas en el paciente. Por esto no puede permitirse más de 12 horas continuas de trabajo, siempre debe tener 12 horas de descanso luego de su jornada laboral y adicionalmente por su trabajo extenuante la cantidad de noches y festivos trabajadas, el número de horas dedicadas a su actualización, con estudio diario y la gran responsabilidad por la gravedad de sus pacientes ameritan dos periodos de vacaciones al año.

Las Unidades pueden ser Cerradas, donde solamente el especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo es quien es el responsable del manejo del paciente, son estas las unidades más exitosas.

Unidades mixtas o semi cerradas, que además del intensivista participan en el manejo del paciente otros médicos que no son especialistas en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y las Unidades de cuidado intensivo abiertas en las cuales no hay un especialista en medicina crítica manejando el paciente sino un médico que ingreso al paciente a la unidad y son ellos quien siguen manejando el paciente y no tienen experiencia ni certificado en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo; estas dos

últimas tiene resultados muy inferiores a las UCIS cerradas donde el staff es solo de intensivistas.

El Ministerio de la Protección Social, La Pontificia Universidad Javeriana y Fedesarrollo elaboraron un estudio denominado “Los Recursos Humanos de la Salud en Colombia, Balance, Competencias y Prospectiva.

Este estudio desarrollado durante los años 2000 a 2002, el Ministerio de la Protección Social ejecutó mediante el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS) el proyecto “Plan de largo plazo para el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos de salud en Colombia”, el cual tenía como propósito profundizar en el diagnóstico de la situación del recurso humano en salud, en cuanto a sus condiciones de oferta y demanda, situación laboral, distribución por categoría ocupacional y distribución geográfica.

En desarrollo de estos objetivos, se analizaron las modificaciones introducidas por la reforma al sector salud implantada por la Ley 100 de 1993, por la cual se pasó de un modelo de servicios a uno de mercado regulado, que estableció nuevas condiciones de competitividad y de integración del recurso humano al mercado laboral, y al esquema de regulación bajo el cual funcionaba la oferta educativa.

El estudio abordó el análisis del recurso humano a partir de las políticas que guían su desarrollo, determinadas por las regulaciones del mercado laboral y la oferta educativa en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), especialmente en lo atinente al aseguramiento, provisión de servicios y administración territorial del sistema.

El estudio desarrollado por el Ministerio hace parte del proyecto “Plan de largo plazo para el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos de la salud”, cuyo objetivo principal fue formular el plan donde se hicieran propuestas con respecto a la orientación del mercado laboral del sector, el fortalecimiento de la capacidad de gestión del recurso humano en las entidades del sector y la orientación de políticas en cuanto a formación del recurso humano.

Se partió de la identificación de los problemas críticos para el desempeño profesional de los recursos humanos de la salud entre los que se cuentan los problemas de información, disponibilidad y distribución espacial, calidad, productividad y equidad, a los que se añadieron los problemas sobre el nuevo marco que plantea la reforma a la salud sobre todo en lo que atañe a funciones relacionadas con la administración de los recursos desde los entes de aseguramiento y la administración descentralizada de los entes territoriales.

El estudio Cendex en relación con las características de la oferta tomó los datos del inventario de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) a partir de las bases de datos del Ministerio de Salud. Para este caso se considera institucio-

¹ Cellis et al, *Critical Care Clin.* 2006, 439-446

nal aquellas entidades dedicadas exclusivamente a la provisión de servicios de salud y que tienen personería jurídica que las diferencia de las organizaciones individuales y más informales. La información institucional es complementada con los denominadores provenientes del muestreo realizado por la Universidad de Antioquia en el proyecto 09 “Modelo de Oferta y Demanda”. Las diferencias entre la oferta institucional de acuerdo con esta definición y las demás, se presentan como oferta no institucional.

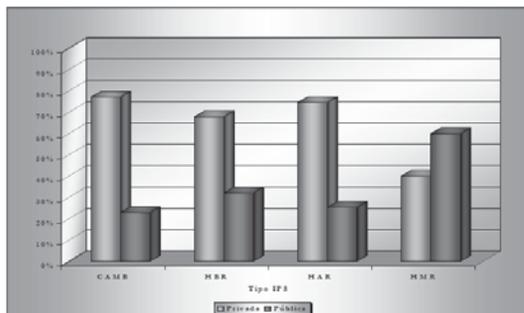
Las IPS institucionales fueron clasificadas como Centros Ambulatorios (CAMB), Hospitales de Baja Resolutividad (HBR), Hospitales de Alta Resolutividad (HAR) y Hospitales de Resolutividad Media (HMR). Los Hospitales de Alta Resolutividad tienen más de 30 camas hospitalarias, disponibilidad de dos o más quirófanos y unidad de cuidado intensivo. Hospitales de Resolutividad Media son los que cuentan con más de 15 camas y al menos dos quirófanos. Hospitales de Baja Resolutividad poseen cualquier cantidad de camas y no cumplen con los requisitos de dos quirófanos y unidad de cuidado intensivo. Los Centros ambulatorios no disponen de camas pero tampoco corresponden a consultorios individuales.

Cuadro 5.1 Distribución instituciones prestadoras de servicios de salud según tipo región y naturaleza, 2001

Región	Naturaleza	Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud				
		CAMB	HBR	HAR	HMR	Total
Centro	Privada	1.167	282	47	24	1.520
	Pública	347	133	16	36	532
	Total	1.514	415	63	60	2.052
Centro Occidente	Privada	141	65	18	9	233
	Pública	135	188	6	20	349
	Total	276	253	24	29	582
Costa Atlántica	Privada	109	113	24	11	257
	Pública	172	134	6	21	333
	Total	281	247	30	32	590
Orinoquía	Privada	62	24	1	1	88
	Pública	50	75	4	11	140
	Total	112	99	5	12	228
Sur Occidente	Privada	192	105	12	15	324
	Pública	183	156	8	22	369
	Total	375	261	20	37	693
Total general		2.558	1.275	142	170	4.145

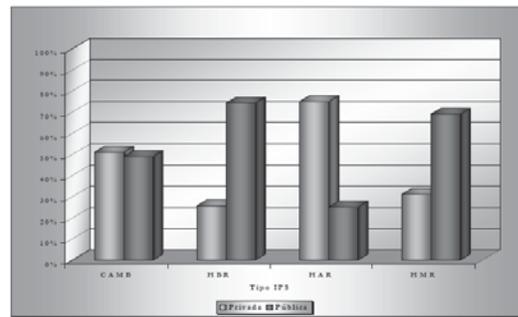
Fuente: Ministerio de Salud, Inventario Instituciones. Cálculo Cendex

Gráfico 5.1 Participación IPS según naturaleza y tipo, región Centro 2001



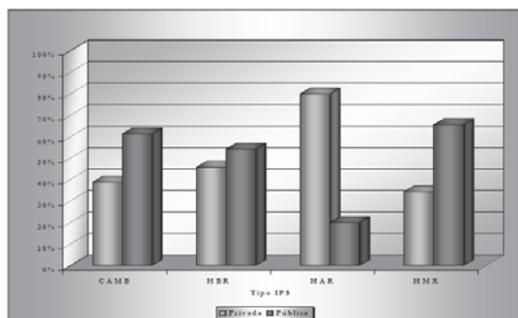
Fuente: Ministerio de la Protección Social, Oferta Educativa y Mercado Laboral de Salud en Colombia, Balance, Competencia y Proyección.

Gráfico 5.2 Participación IPS según naturaleza y tipo, región Centro Occidente, 2001



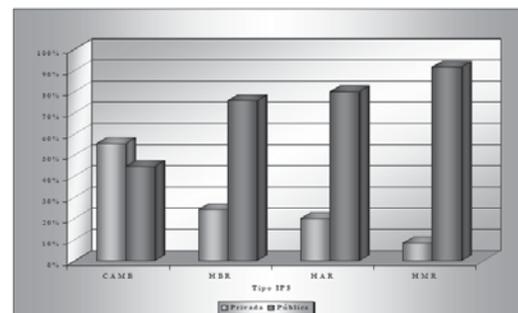
Fuente: Ministerio de la Protección Social, Oferta Educativa y Mercado Laboral de Salud en Colombia, Balance, Competencia y Proyección.

Gráfico 5.3 Participación IPS según naturaleza y tipo, región Costa Atlántica, 2001



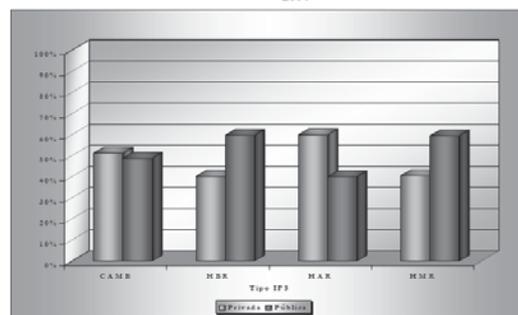
Fuente: Ministerio de la Protección Social, Oferta Educativa y Mercado Laboral de Salud en Colombia, Balance, Competencia y Proyección.

Gráfico 5.4 Participación IPS según naturaleza y tipo, región Orinoquía, 2001



Fuente: Ministerio de la Protección Social, Oferta Educativa y Mercado Laboral de Salud en Colombia, Balance, Competencia y Proyección.

Gráfico 5.5 Participación de IPS según naturaleza y tipo, región Sur Occidente, 2001



Fuente: Ministerio de la Protección Social, Oferta Educativa y Mercado Laboral de Salud en Colombia, Balance, Competencia y Proyección.

En los Gráficos 5.1 a 5.5, se puede apreciar que la configuración de mercados de prestación varía según la región y el tipo de institución. En Centro existe un predominio marcado del sec-

tor privado con un 74% de participación total, en todos los tipos de IPS con excepción de las clínicas y Hospitales de Capacidad Resolutiva Media. La región Centro Occidente se caracteriza por la participación pública predominante en las IPS de baja y media capacidad resolutiva y una participación mayoritaria del sector privado en las instituciones de alta capacidad resolutiva. Un patrón similar se observa en las regiones Costa Atlántica y Sur Occidente. En la Orinoquia la participación pública es marcada en todos los tipos de prestadores.

A nivel global la inversión privada en servicios de salud tiende a concentrarse en los centros ambulatorios y muy especialmente en las IPS de alta capacidad resolutiva. Esto tiene una connotación muy importante en término de los recursos humanos ya que transforma el mercado laboral de alta tecnología y subespecialidades en un mercado controlado predominantemente por el capital privado. Algunos estudios sugieren patrones diferenciales en los precios que privilegian con mejor retribución los servicios con alto agregado tecnológico (O'Meara, 1998).

Cuadro 5.6 Participación instituciones prestadoras de servicios en nivel de eficiencia según naturaleza y resolucide salud según tipo región y naturaleza, 2001

Grupos Eficiencia	#	%	Naturaleza		Nivel Resolutividad	
			Privada	Pública	Media	Alta
100-75%	12	11%	50%	50%	33	67%
75-50%	12	11%	50%	50%	50	50%
50-25%	41	38%	54%	46%	59	41%
>25%	42	39%	71%	29%	69	31%
Total	107	100%	60%	40%	59	41%

Fuente: Modelo de oferta y demanda de recurso humano en salud en Colombia, Universidad de Antioquia. Cálculo Cendex.

Según el Cuadro 5.6, cuando se establecen grupos por nivel de eficiencia alcanzada se encuentra que en los dos primeros solamente se ubican el 22% del total de IPS. Los dos de menor eficiencia representan el restante 78%. La distribución pública y privada es similar en los dos grupos. Sin embargo, es mayor la eficiencia encontrada en las organizaciones de alta resolucividad y es contrastante la alta concentración de IPS de baja capacidad resolutiva dentro del grupo de mayor ineficiencia.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

El artículo 26 de la Constitución Política establece que “*Toda persona es libre de escoger profesión u oficio*”. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social.

Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de estos deberán ser demo-

cráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles.

La función de expedir reglamentos de las profesiones es una atribución que el legislador siempre podrá ejercer, y corresponde a las funciones ordinarias del Congreso. Ha dicho la Corte Constitucional que: “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 de expedir reglamentos de los profesionales, 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. Lo que significa que se halla dentro de los presupuestos tomados en cuenta por el Constituyente respecto de la función estatal, no siendo entonces lógico atribuirle un carácter distinto del que corresponde al corriente desarrollo de la tarea legislativa. (...)” (C-251 de 1998).

La Corte Constitucional mediante sentencia C-038 de 2003 estableció que “... De conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 de la Constitución Política, “toda persona es libre de escoger profesión u oficio”. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social”.

Este derecho fundamental constituye una modalidad de la libertad individual consagrada en el artículo 13 superior y goza de una protección constitucional amplia, por su relación estrecha con otros del mismo rango, como son el derecho al libre desarrollo de la personalidad (artículo 16), el derecho al trabajo (artículo 25), el derecho a la igualdad de oportunidades (artículos 13 y 53) y el derecho al aprendizaje y la investigación (artículo 27).

Sobre su entidad la Corte Constitucional ha expresado:

“En tanto derecho fundamental que es, el derecho a escoger libremente profesión u oficio goza de una garantía constitucional que opera en dos direcciones: la primera, proyectada hacia la sociedad – es decir, que delimita las fronteras del derecho –, adscribe de manera exclusiva al legislador, de un lado, la competencia para regular los requisitos que deben cumplir los aspirantes a ejercer actividades que requieran capacitación técnica o científica si es su deseo obtener el título correspondiente, así como las condiciones en que el ejercicio de la misma puede ser sometido a inspección y vigilancia por las autoridades

competentes. La segunda, de orden interno, se dirige expresamente a proteger el núcleo esencial del derecho a la escogencia, de tal manera que no puede el legislador, sin lesionarlo, restringir, limitar o cancelar ese ámbito de inmunidad en el que no es posible injerencia alguna.²

“Mientras la segunda de las garantías -la interna- es absoluta, es decir, opera igualmente para las profesiones y los oficios, la primera sólo se predica de las profesiones y de las ocupaciones, artes u oficios que requieran formación académica e impliquen un riesgo social. La Constitución actual emplea en este punto criterios de diferenciación relativos al riesgo a que queda expuesto el conglomerado social como consecuencia del ejercicio de una determinada actividad -sea a nivel profesional, técnico o empírico-, antes que al mayor o menor grado de escolaridad requerido para ejercerlas, cual era la pauta escogida por la Constitución Nacional de 1886.³ y ⁴

En otra ocasión indicó:

“En reiterada jurisprudencia esta Corporación[4] ha señalado que el artículo 26 de la Constitución establece dos derechos claramente definidos, esto es, el derecho a elegir profesión u oficio y el derecho a ejercer la actividad escogida. El primero es un acto de voluntariedad, prácticamente inmune a la injerencia estatal o particular, cuyo límite es la elección entre lo legalmente factible, mientras que el ejercicio de la libertad profesional es una faceta susceptible de mayor restricción, como quiera que involucra al individuo en la esfera de los derechos de los demás y el interés social, por lo que incluso puede estar sometido a la realización de servicios sociales obligatorios”.⁵

Esta corporación ha expresado en repetidas oportunidades que la regla general es la libertad de ejercicio de las profesiones y oficios y que, por tanto, la exigencia de títulos de idoneidad por parte del legislador es una excepción que, como tal, debe aplicarse en forma estricta, con fundamento en la necesidad de proteger el interés de la comunidad o los derechos fundamentales de otras personas, frente al riesgo derivado de dicho ejercicio.

La Ley 1164 de 2007, más conocida como Ley del Talento Humano en Salud consagró dentro de sus principios generales la equidad, solidaridad, calidad, ética, integralidad, concertación y efectividad.

La Ley 1164 de 2007, artículo 1° “*por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud*”.

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

1. El desempeño del Talento Humano en Salud es objeto de vigilancia y control por parte del Estado.

2. Las competencias propias de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados respectivos, obtenidos legalmente deben ser respetadas por los prestadores y aseguradores de servicios de salud, incluyendo la individualidad de los procesos de atención.

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

Artículo 12, pertinencia y competencia del talento humano en salud. Pertinencia: Es la característica de un programa educativo en el área de la salud para responder a los requerimientos de formación en coherencia con los avances del conocimiento y la tecnología en el área del saber correspondiente, de manera que den respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población, sean estos actuales o previsibles en el futuro.

El Capítulo V de la Ley 1164 de 2007, dedicado al desempeño del Talento Humano en Salud, establece en su artículo 26 que:

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

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

2 Sentencia C-177/93. Ver también, Sentencia C-606/92.

3 Sentencia C-606/92.

4 Sentencia C-505 de 2001. M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Aclaración de voto de Manuel José Cepeda Espinosa.

5 Pueden consultarse las sentencias T-408 de 1992 M.P. José Gregorio Hernández Galindo, T-610 de 1992 M.P. Fabio Morón Díaz, C-540 de 1993 M.P. Antonio Barrera.

a) La actitud profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los usuarios;

b) La competencia profesional que asigne calidad en la atención prestada a los usuarios;

c) El criterio de racionalización del gasto en salud dado que los recursos son bienes limitados y de beneficio social;

d) El mantenimiento de la pertinencia clínica y uso racional de la tecnología con base en el autocontrol y la generación de prácticas y guías y/o protocolos de atención en salud comúnmente aceptadas;

e) La actuación de las sociedades científicas, universidades, asociaciones de facultades, en la expedición de guías y normas de atención integral.

Conclusion:

En mérito de lo expuesto en las anteriores consideraciones, nos permitimos presentar a la plenaria de la honorable Cámara de Representantes, la siguiente proposición:

Proposición:

Dése segundo debate al Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara. “por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones”, con las modificaciones propuestas en la presente ponencia.

Atentamente,

Jorge Eduardo Casabianca Prada, Jorge Ignacio Morales Gil, Ponentes.

PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 039 DE 2009 CAMARA

por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones.

Analizado el proyecto de ley se encuentra necesario realizar algunos ajustes al mismo de la siguiente manera:

- En el artículo 3°, literales a, b, c y d modificar la palabra “*entrenamiento*” por “*formación académica*”.

- Suprimir en el literal b del artículo 3° la frase “*y medicina de emergencias*”

- Incluir en el literal d, del artículo 3° la palabra “*de especialización*” después de “*programa*”

- Suprimir el parágrafo 1° del artículo 3°.

- En el artículo 4° modificar la palabra “*entrenamiento*” por “*formación académica*”.

- Suprimir el artículo 10.

Atentamente,

Jorge Eduardo Casabianca Prada, Jorge Ignacio Morales Gil, Ponentes.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE INCLUIDAS LAS MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY 039 DE 2009 CAMARA

por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto la reglamentación de la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, su relación con otras especialidades, disposiciones sobre su ejercicio, funciones, derechos, deberes y establece reglas para el ejercicio de la especialidad.

Artículo 2°. *Definición.* Para los fines de la presente ley, la Medicina Crítica y Cuidado Intensivo es una especialidad de la medicina que se encarga de la vigilancia permanente, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con alteraciones fisiopatológicas graves que hayan alcanzado un nivel de severidad que representa una amenaza para su vida.

Artículo 3°. *Del ejercicio de la Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.* Dentro del territorio de la República de Colombia, solo podrán llevar el título y ejercer las funciones de médico especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo:

a) Quienes hayan adquirido el título de medicina y cirugía de acuerdo con las leyes colombianas y que hayan realizado posteriormente su formación académica en un programa de especialización en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo en una institución debidamente aprobada y reconocido por los organismos competentes del Gobierno Nacional;

b) Quienes hayan adquirido el título de medicina y cirugía y medicina de emergencias, de acuerdo con las leyes colombianas y que hayan realizado posteriormente su formación académica en un programa de especialización en medicina interna, anestesiología, cirugía y medicina de emergencias aprobado en Colombia y realizado posteriormente formación académica en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo en una institución debidamente aprobada y reconocido por los organismos competentes del Gobierno Nacional;

c) Quienes hayan adquirido el título de medicina y cirugía de acuerdo con las leyes colombianas y que hayan realizado posteriormente su formación académica en un programa de especialización en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo en una institución de otro país con el cual Colombia tenga celebrados tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios y que sea equivalente al otorgado en la República de Colombia, siempre y cuando estos títulos estén

refrendados por las autoridades colombianas competentes.

d) Quienes hayan obtenido el título de Medicina y Cirugía de acuerdo con las leyes colombianas, quienes hayan realizado su formación académica en un programa de especialización en medicina interna, anestesiología y cirugía aprobado en Colombia y se encuentren cursando la especialidad en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo dentro de un programa de especialización previamente aprobado por el Gobierno Nacional, dentro de los objetivos académicos propuestos y bajo la supervisión de sus docentes, siempre y cuando su ejercicio se encuentre enmarcado dentro de las disposiciones de ley vigentes para el estudio y práctica de la especialidad.

Parágrafo. Los médicos especializados en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo de reconocida competencia que visiten nuestro país en misiones científicas o docentes, como consultores o asesores, podrán trabajar como tales por el término de un año con el visto bueno del Ministerio de la Protección Social y a petición especial y motivada en una institución, facultad o centro universitario que legalmente opere en el territorio nacional.

Artículo 4°. *Registro y Autorización.* Únicamente podrá ejercer como profesional de la Medicina Crítica y Cuidado Intensivo dentro del territorio nacional, aquellos médicos que hayan realizado su formación académica conforme a lo establecido en el artículo 3° de la presente ley y se encuentren debidamente inscritos en el Registro Unico Nacional conforme a lo establecido por la Ley 1164 de 2007.

Artículo 5°. *Perfil profesional.* El médico especializado en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo podrá en ejercicio de su profesión realizar las siguientes actividades:

a) Asistencial: Estableciendo una visión global y específica de la salud del paciente desde un enfoque primario de los problemas relacionados, así como de sus patologías hasta el entendimiento de su entorno psicológico y estar capacitado para resolverlos y orientarlos dentro de un marco de principios sociales, legales, éticos, humanos y morales.

b) Administrativo: En el conocimiento y manejo de las políticas de salud, con conocimiento de la legislación, capaz de dirigir servicios de su especialidad en los diferentes niveles de complejidad del sistema.

c) Docente: Preparando y capacitando al recurso humano a través de la enseñanza en programas universitarios y de educación médica continuada.

d) Investigativo: Realizando estudios y programas de investigación que contribuyan al avance de los tratamientos de los pacientes y que le

permitan establecer criterios y conductas de acuerdo a la dinámica de la especialidad.

Artículo 6°. *Modalidad de ejercicio.* El médico especializado en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo podrá ejercer su profesión de manera individual, colectiva, como servidor público o empleado particular, como asistente, docente universitario, investigador o administrador de centros médicos o similares.

Artículo 7°. El médico especializado en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo al servicio de entidades de carácter oficial, seguridad social privada o de utilidad común, tendrá derecho a:

a) Ser clasificado como profesional universitario especializado de acuerdo con los títulos que acredite;

b) Recibir la asignación correspondiente a su clasificación como médico especializado en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo o profesional universitario especializado en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo o profesional universitario especializado;

c) Acceder a cargos de dirección y manejo dentro de la estructura orgánica del sistema de salud, en instituciones oficiales, de seguridad social, privadas o de utilidad común y con la remuneración correspondiente al cargo;

d) Recibir los elementos básicos de trabajo de parte de dichas entidades para lograr adecuadamente la práctica de la Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.

Parágrafo. En las entidades en donde no exista clasificación o escalafón para los médicos especializados en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, serán nivelados y recibirán una asignación igual a la que reciben profesionales con supra especialidad o quienes desempeñen cargos equivalentes en esa entidad.

Artículo 8°. Las instituciones pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que tengan habilitados los servicios de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo deberán vincular especialistas en el área conforme a los términos establecidos en la presente ley.

Artículo 9°. Los cargos de dirección y manejo orgánicamente establecidos en instituciones oficiales, seguridad social, privadas o de utilidad común relacionados en el área específica de la Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, serán desempeñados únicamente por médicos especializados en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.

Artículo 10. La Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo se constituirá como un organismo, asesor, consultivo y de control del ejercicio de la práctica de la especialidad.

Artículo 11. *Funciones.* La Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, tendrá entre otras, las siguientes funciones:

- a) Actuar como asesor consultivo del Gobierno Nacional en materias de su especialidad médica.
- b) Actuar como organismo asesor y consultivo de otras asociaciones.
- c) Ejercer vigilancia, contribuir con las autoridades estatales, para que la profesión no sea ejercida por personas no autorizadas ni calificadas legalmente;
- d) Propiciar el incremento del nivel académico de sus asociados.

Artículo 12. *De las vacaciones.* Los médicos especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo tendrán derecho a gozar de quince (15) días de vacaciones remuneradas por cada seis (6) meses de servicios prestados.

Artículo 13. *Ejercicio ilegal.* El ejercicio de la especialidad de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina.

Artículo 14. *Responsabilidad profesional.* En materia de responsabilidad profesional, los médicos especialistas a que hace referencia la presente ley, estarán sometidos a los principios generales de responsabilidad a los profesionales de la salud. Y la prescripción de sus conductas éticas, legales, disciplinarias, fiscal o administrativa, será la que rige para todos los profesionales de la salud y las normas generales.

Artículo 15. *Normas complementarias.* Lo no previsto en la presente ley, se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

Artículo 16. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,

Jorge Eduardo Casabianca Prada y Jorge Ignacio Morales Gil. Ponentes.

**TEXTO EN PRIMER DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 039
DE 2009 CAMARA**

(Aprobado en la Sesión del día 15 de septiembre de 2009 en la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes)

por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia
LEGISLA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto la reglamentación de la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, su

relación con otras especialidades, disposiciones sobre su ejercicio, funciones, derechos, deberes y establece reglas para el ejercicio de la especialidad.

Artículo 2°. *Definición.* Para los fines de la presente ley, la Medicina Crítica y Cuidado Intensivo es una especialidad de la medicina que se encarga de la vigilancia permanente, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con alteraciones fisiopatológicas graves que hayan alcanzado un nivel de severidad que representa una amenaza para su vida.

Artículo 3°. *Del ejercicio de la Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.* Dentro del territorio de la República de Colombia, solo podrán llevar el título y ejercer las funciones de médico especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo:

- a) Quienes hayan adquirido el título de medicina y cirugía de acuerdo con las leyes colombianas y que hayan realizado posteriormente su entrenamiento en un programa de especialización en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo en una institución debidamente aprobada y reconocida por los organismos competentes del Gobierno Nacional;

- b) Quienes hayan adquirido el título de medicina y cirugía de acuerdo con las leyes colombianas y que hayan realizado posteriormente su entrenamiento en un programa de especialización en medicina interna, anestesiología, cirugía y medicina de emergencias aprobado en Colombia y realizado entrenamiento en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo en una institución debidamente aprobada y reconocido por los organismos competentes del Gobierno Nacional;

- c) Quienes hayan adquirido el título de medicina y cirugía de acuerdo con las leyes colombianas y que hayan realizado posteriormente su entrenamiento en un programa de especialización en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo en una institución de otro país con el cual Colombia tenga celebrados tratados o convenios sobre reciprocidad de títulos universitarios y que sea equivalente al otorgado en la República de Colombia, siempre y cuando estos títulos estén refrendados por las autoridades colombianas competentes;

- d) Quienes hayan obtenido el título de Medicina y Cirugía de acuerdo con las leyes colombianas, quienes hayan realizado su entrenamiento en un programa de especialización en medicina interna, anestesiología y cirugía aprobado en Colombia y se encuentren cursando la especialidad en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo dentro de un programa previamente aprobado por el Gobierno Nacional, dentro de los objetivos académicos propuestos y bajo la supervisión de sus docentes, siempre y cuando su ejercicio se encuentre enmarcado dentro de las disposiciones de ley vigentes para el estudio y práctica de la especialidad.

Parágrafo 1°. El médico cirujano que se encuentre realizando su entrenamiento en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, dentro de un programa aprobado por el Gobierno Nacional y respaldado por un centro universitario y/o facultad de medicina en desarrollo de un convenio docente asistencial.

Parágrafo 2°. Los médicos especializados en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo de reconocida competencia que visiten nuestro país en misiones científicas o docentes, como consultores o asesores, podrán trabajar como tales por el término de un año con el visto bueno del Ministerio de la Protección Social y a petición especial y motivada en una institución, facultad o centro universitario que legalmente opere en el territorio nacional.

Artículo 4°. *Registro y autorización.* Únicamente podrá ejercer como profesional de la medicina crítica y cuidado intensivo dentro del territorio nacional, aquellos médicos que hayan realizado su entrenamiento conforme a lo establecido en el artículo 3 de la presente ley y se encuentren debidamente inscritos en el Registro Unico Nacional conforme a lo establecido por la ley 1164 de 2007.

Artículo 5°. *Perfil profesional.* El médico especializado en medicina crítica y cuidado intensivo podrá en ejercicio de su profesión realizar las siguientes actividades:

a) Asistencial: Estableciendo una visión global y específica de la salud del paciente desde un enfoque primario de los problemas relacionados, así como de sus patologías hasta el entendimiento de su entorno psicológico y estar capacitado para resolverlos y orientarlos dentro de un marco de principios sociales, legales, éticos, humanos y morales.

b) Administrativo: En el conocimiento y manejo de las políticas de salud, con conocimiento de la legislación, capaz de dirigir servicios de su especialidad en los diferentes niveles de complejidad del sistema.

c) Docente: Preparando y capacitando al recurso humano a través de la enseñanza en programas universitarios y de educación médica continuada.

d) Investigativo: Realizando estudios y programas de investigación que contribuyan al avance de los tratamientos de los pacientes y que le permitan establecer criterios y conductas de acuerdo a la dinámica de la especialidad.

Artículo 6°. *Modalidad de ejercicio.* El médico especializado en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo podrá ejercer su profesión de manera individual, colectiva, como servidor público o empleado particular, como asistente, docente universitario, investigador o administrador de centros médicos o similares.

Artículo 7°. El médico especializado en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo al servicio de entidades de carácter oficial, seguridad social privada o de utilidad común, tendrá derecho a:

a) Ser clasificado como profesional universitario especializado de acuerdo con los títulos que acredite;

b) Recibir la asignación correspondiente a su clasificación como médico especializado en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo o profesional universitario especializado en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo o profesional universitario especializado;

c) Acceder a cargos de dirección y manejo dentro de la estructura orgánica del sistema de salud, en instituciones oficiales, de seguridad social, privadas o de utilidad común y con la remuneración correspondiente al cargo;

d) Recibir los elementos básicos de trabajo de parte de dichas entidades para lograr adecuadamente la práctica de la Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.

Parágrafo. En las entidades en donde no exista clasificación o escalafón para los médicos especializados en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, serán nivelados y recibirán una asignación igual a la que reciben profesionales con supra especialidad o quienes desempeñen cargos equivalentes en esa entidad.

Artículo 8°. Las instituciones pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud que tengan habilitados los servicios de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo deberán vincular especialistas en el área conforme a los términos establecidos en la presente ley.

Artículo 9°. Los cargos de dirección y manejo orgánicamente establecidos en instituciones oficiales, seguridad social, privadas o de utilidad común relacionados en el área específica de la Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, serán desempeñados únicamente por médicos especializados en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.

Artículo 10. Los médicos que ejercen la especialidad de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y no han acreditado sus correspondientes estudios o títulos académicos, deberán obtener su acreditación en un lapso no superior de dos (2) años, a partir de la sanción de la presente ley.

Artículo 11. La Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo se constituirá como un organismo, asesor, consultivo y de control del ejercicio de la práctica de la especialidad.

Artículo 12. *Funciones.* La Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, tendrá entre otras, las siguientes funciones:

a) Actuar como asesor consultivo del Gobierno Nacional en materias de su especialidad médica;

b) Actuar como organismo asesor y consultivo de otras asociaciones.

c) Ejercer vigilancia, contribuir con las autoridades estatales, para que la profesión no sea ejercida por personas no autorizadas ni calificadas legalmente;

d) Propiciar el incremento del nivel académico de sus asociados.

Artículo 13. *De las vacaciones.* Los médicos especialistas en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo tendrán derecho a gozar de quince (15) días de vacaciones remuneradas por cada seis (6) meses de servicios prestados.

Artículo 14. *Ejercicio ilegal.* El ejercicio de la especialidad de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley se considera ejercicio ilegal de la medicina.

Artículo 15. *Responsabilidad profesional.* En materia de responsabilidad profesional, los médicos especialistas a que hace referencia la presente ley, estarán sometidos a los principios generales de responsabilidad a los profesionales de la salud. Y la prescripción de sus conductas éticas, legales, disciplinarias, fiscal o administrativa, será la que rige para todos los profesionales de la salud y las normas generales.

Artículo 16. *Normas complementarias.* Lo no previsto en la presente ley, se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

Artículo 17. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación en el **Diario Oficial** y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Atentamente,

Jorge Eduardo Casabianca Prada, Jorge Ignacio Morales Gil, Ponentes.

SUSTANCIACION AL PROYECTO DE LEY NUMERO 039 DE 2009 CAMARA

por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones.

En la Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes del día 15 de septiembre de 2009, de conformidad con las prescripciones constitucionales y legales, especialmente las contenidas en la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso), se dió inicio a la discusión del Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara, *por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones.*

Autor: honorable Representante *Jorge Ignacio Morales Gil.*

La Mesa Directiva de esta Comisión designó como Ponentes para primer debate del Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara a los honorables Representantes Jorge Eduardo Casabianca Prada y Jorge Morales Gil.

El Proyecto en mención fue publicado en la **Gaceta del Congreso** número 610 de 2009 y la Ponencia para primer debate de Cámara, en la **Gaceta del Congreso** número 766 de 2009. El Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara fue anunciado en la sesión del día 9 de septiembre de 2009, Acta número 4.

Una vez leída la proposición con la que termina el informe de ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara, firmada por los honorables Representantes *Jorge Eduardo Casabianca Prada y Jorge Morales Gil*, es aprobado por unanimidad, con votación positiva de 10 honorables Representantes (Anexo llamado a lista)

La Presidencia de la Comisión somete a consideración y aprobación el articulado del Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara, para primer debate, que consta de (17) diecisiete artículos, se aprobó votar en bloque por unanimidad, con votación positiva de 10 honorables Representantes (Anexo llamado a lista y votación).

Posteriormente se somete a consideración el título de la iniciativa, el cual fue aprobado de la siguiente manera *por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones*, con votación positiva de 10 honorables Representantes (Anexo votación).

Finalmente, el Presidente pregunta a los honorables Representantes si quieren que este Proyecto de Ley tenga segundo debate y contestan afirmativamente siendo designados como Ponentes para segundo debate los honorables Representantes Jorge Morales Gil y Jorge Eduardo Casabianca Prada. La Secretaría deja constancia que este Proyecto de ley fue votado por la mayoría que la ley establece.

La relación completa de la aprobación en primer debate del Proyecto de ley No. 039/2009 Cámara, *por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan otras disposiciones*, consta en el Acta número 5 del (15-09-2009) quince de septiembre de 2009 de la Sesión Ordinaria del Primer Periodo de la Legislatura 2009-2010.

El Presidente,

Rodrigo Romero Hernández.

El Vicepresidente,

Venus Albeiro Silva Gómez.

El Secretario Comisión Séptima,

Rigo Armando Rosero Alvear.

COMISION SEPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Bogotá, D. C., quince de septiembre de dos mil nueve (15-09-2009). En los siguientes términos fue aprobado el Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara, *por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo y se dictan*

otras disposiciones, con sus diecisiete (17) artículos.

- El Presidente, *Rodrigo Romero Hernández.*
- El Vicepresidente, *Venus Albeiro Silva Gómez.*
- El Secretario Comisión Séptima, *Rigo Armando Rosero Alvear.*

ACTAS DE CONCILIACION

Bogotá, D.C., 28 de octubre de 2009

Respetados Senadores y Representantes:

Los suscritos miembros de la Comisión Accidental de Mediación, designada por las respectivas mesas directivas de Senado y Cámara, en cumplimiento de los artículos 161 de la Constitución Política de Colombia y el artículo 186 de la Ley 5ª de 1992, y después de analizar los textos definitivos aprobados en ambas corporaciones, sobre el proyecto referido, hemos acordado acoger el siguiente texto conciliado:

TEXTO DEFINITIVO CONCILIADO

Proyecto de ley número 108 de 2008 Senado, 253 de 2008 Cámara, por la cual se modifica el numeral 1 del parágrafo del artículo 193 y el numeral 4 del artículo 196 del Decreto 663 de 1993.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. El numeral 1 del parágrafo del artículo 193 del Decreto 663 de 1993 quedará así:

Artículo 193. *Aspectos específicos relativos a la póliza.*

1. Vigencia de la póliza. La vigencia de la póliza de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito será, cuando menos anual, excepto en seguros expedidos con carácter transitorio para los vehículos que circulen por las zonas fronterizas y para los vehículos importados que se desplacen del puerto a los concesionarios para su venta al público. Para los vehículos que hayan obtenido la clasificación como automóviles antiguos o clásicos la vigencia de dicha póliza no podrá ser menor a un trimestre.

Las autoridades de tránsito verificarán esta circunstancia.

Artículo 2º. El artículo 196 del Decreto 663 de 1993 quedará así:

Artículo 196. *Entidades aseguradoras habilitadas para ofrecer el seguro obligatorio de accidentes de tránsito.*

4. Expedición del seguro en zonas fronterizas. Las entidades aseguradoras a las cuales se

refiere el presente artículo deberán expedir seguros de corto plazo que cubran el lapso durante el cual el vehículo permanezca en el país. De igual manera deberán expedir seguros de corto plazo para los vehículos importados que se desplacen del puerto a los concesionarios para su venta al público. Dispondrán lo pertinente para que en las zonas fronterizas y puertos se cuente con las facilidades operativas indispensables para una adecuada y oportuna expedición del seguro.

Artículo 3º. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Proposición:

Dese debate en Plenaria y apruébese el anterior Informe de Comisión de Conciliación al Proyecto de ley número 108 de 2008 Senado, 253 de 2008 Cámara, *por la cual se modifica el numeral 1 del parágrafo del artículo 193 y el numeral 4 del artículo 196 del Decreto 663 de 1993.*

Cordialmente,

Germán Villegas Villegas, Senador Comisión Accidental de Conciliación, *Omar Flórez Vélez*, Representante a la Cámara Comisión Accidental de Conciliación.

C O N T E N I D O

Gaceta número 1.130 - Viernes 6 de noviembre de 2009
CAMARA DE REPRESENTANTES

	Pág.
PONENCIAS	
Informe de ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 039 de 2009 Cámara, por medio de la cual se reglamenta la especialidad médica de medicina crítica y cuidado intensivo y se dictan otras disposiciones.....	1
ACTAS DE CONCILIACION	
Actas de conciliación y texto definitivo conciliado al Proyecto de ley número 108 de 2008 Senado, 253 de 2008 Cámara, por la cual se modifica el numeral 1 del parágrafo del artículo 193 y el numeral 4 del artículo 196 del Decreto 663 de 1993.....	12