



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 1.184

Bogotá, D. C., jueves 19 de noviembre de 2009

EDICION DE 4 PAGINAS

DIRECTORES:

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

JESÚS 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 PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 091 DE 2009 CAMARA

por la cual se introducen algunas modificaciones a los artículos 42.18 y 43.1.8 de la Ley 715 de 2001, de iniciativa parlamentaria.

Bogotá, D. C., noviembre 17 de 2009

Señor

CARLOS RAMIRO CHAVARRO CUELLAR

Presidente Comisión Tercera

Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 091 de 2009 Cámara.

Señor Presidente:

De acuerdo con el encargo impartido por usted, procedemos a rendir el informe de ponencia para primer debate en la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes, correspondiente al proyecto de ley de la referencia, por la cual se introducen algunas modificaciones a los artículos 42.18 y 43.1.8 de la Ley 715 de 2001, de iniciativa parlamentaria.

Como lo indica la exposición de motivos, a partir de 1991 el derecho a la salud contemplado como un derecho económico, social y cultural¹ en la Constitución Política de Colombia, definió la salud como un servicio público arrojándole al Estado la obligación de organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud y también el de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud para todos los habitantes del territorio colombiano.

¹ Mediante la Sentencia T-760/08, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, la Corte señaló que el derecho a la salud es un derecho fundamental, sin que esto signifique que es un derecho absoluto, pero como tal implica “el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad”.

La Ley 100 de 1993 reguló la política pública de salud y creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual deberá responder a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad y participación. El artículo 49 plasmado en el estatuto superior establece la salud como un servicio público y lo fundamentó, entre otros, en los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, concertación y calidad.

Para lograr la calidad en la atención en salud se establecieron las políticas gubernamentales en las que se resalta el ejercicio ético de los funcionarios y de las profesiones relacionadas con la salud, en la que participan múltiples disciplinas y dentro de estas la enfermería, cuyo aporte es indispensable en la promoción de salud, prevención de la enfermedad, intervención en el tratamiento, rehabilitación, recuperación, alivio del dolor y el fomento de medidas de bienestar que contribuyan a la vida digna de las personas.

El Ministerio de la Protección Social enmarcó la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en tres ejes: accesibilidad, calidad y eficiencia y dentro de las estrategias dispuso *el desarrollo y mejoramiento del talento humano en salud* y en la línea de acción estableció:

“3. Promoción de una cultura ética, en los trabajadores del sector salud”².

Siguiendo la misma política mencionada, el legislador profirió la ley “por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en salud”³ en la que se establece un capítulo denominado: “De la prestación ética y bioética de los servicios” y en la misma normatividad se crea el Registro Unico de Talento Humano en Salud y le otorga funciones relacionadas con los tribunales de ética en el siguiente sentido:

² Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud., Ministerio de la Protección Social. Bogotá, D. C., noviembre 2005.

³ Ley 1164 de 2007. Capítulo VI artículos 34 y ss.

“... En este registro se deberá señalar además la información sobre las sanciones del personal en salud que reporten los tribunales de Ética y Bioética según el caso;...”.

Con el desarrollo de estas políticas se puede observar, por una parte, que el Ministerio de la Protección Social resalta en su política que dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud, cuyo eje central es el Talento Humano en Salud, este debe desplegar su conducta a la luz de la ética, y por otra parte, se destaca la función delegada del ejecutivo de vigilancia y control del ejercicio profesional a los tribunales de ética, cuyo objetivo es el fortalecimiento de la práctica profesional en un marco humanizado, ético y técnico-científico que responda a las expectativas de confianza de la sociedad, de la profesión y del Estado.

Reglamentación Profesional de Enfermería

De acuerdo con el artículo 26 superior, las autoridades pueden delegar la función de inspección y vigilancia para el ejercicio de una profesión a los particulares; así lo ratificó la Corte Constitucional en la Sentencia T-579 de 1994 M. P. Carlos Gaviria Díaz, que al tenor literal dice:

“...Respecto a la inspección y vigilancia de las calidades éticas con las que se ejerce una profesión, arte u oficio, existen en el país dos formas de regulación válidas: la libremente aceptada por los miembros de una asociación gremial, y la impuesta por el ordenamiento a todos los que practiquen una de esas actividades.

En el primero de los casos, un grupo de personas que comparten la misma actividad profesional pueden organizarse, adoptar su propio código de ética y crear los órganos a los cuales el conglomerado otorga competencia para aplicarlo. La libertad para proceder así, encuentra respaldo en la Constitución (artículo 38 C. N.), mientras no se vulneren derechos ajenos y no se contravenga el ordenamiento legal, ...”.

Con base en los artículos 26 y 38 de la Carta Magna, los profesionales de enfermería se organizaron y en armonía con el legislador se profirió la Ley 266 de 1996, que reglamentó la profesión de enfermería en Colombia, definió la naturaleza de la profesión, ámbito de aplicación, estableció algunos de los principios que orientan el cuidado, creó los entes rectores de dirección, organización, acreditación y control de la profesión y estableció los deberes y derechos que se derivan de su aplicación.

Dentro de la normatividad en comento se creó el “Tribunal Nacional Ético de Enfermería con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios ético profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia”⁴; el artículo 11, *ibídem*, le otorgó funciones al Tribunal Nacional Ético de Enfermería, dentro de las cuales se encuentra la facultad de adoptar el código de ética de enfermería, y en términos generales poner en funcionamiento tanto el Tribunal Nacional como los tribunales departamentales éticos de enfermería.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, dando cumplimiento a los imperativos de la Ley 266 de 1996, en lo referente a adoptar el Código de Ética de Enfermería, después de un arduo trabajo y durante intensos procesos de socialización, con la participación de las diferentes organizaciones de enfermería

(Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería y Consejo Técnico Nacional de Enfermería), la asesoría de juristas expertos en la materia, los valiosos aportes de los docentes de los diferentes programas de enfermería en Colombia y de las enfermeras de servicio, se presentó al honorable Congreso de la República un proyecto de ley Deontológico de Enfermería, convertido en la Ley 911 de 2004, “por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”, ley indispensable para el funcionamiento pleno de los tribunales éticos de enfermería.

Financiación de los Tribunales Éticos de Enfermería

Como se mencionó en líneas precedentes, la Ley 266 de 1996 creó el Tribunal Nacional Ético de Enfermería y los tribunales departamentales éticos de enfermería, y la Ley 911 de 2004, en el artículo 41, párrafo, dispuso que estos se podían organizar y funcionar por regiones del país, que agruparan dos o más departamentos o distritos. En cumplimiento de esta facultad, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, ha constituido los siguientes Tribunales Departamentales:

1. Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Putumayo.
2. Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Caldas, Risaralda y Quindío.
3. Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Cundinamarca, Bogotá, D.C., Boyacá, Meta, Casanare y Amazonas.
4. Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Magdalena, Guajira, Atlántico y distritos de Santa Marta y Barranquilla.

En la actualidad se encuentra en gestión de constitución el Tribunal Departamental de Santander, Norte de Santander y Arauca.

El Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Putumayo, tiene su sede en Santiago de Cali y se encuentra funcionando solo con el presupuesto asignado por el departamento del Valle de Cauca; el Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Caldas, Risaralda y Quindío tiene su sede en Manizales y todos los departamentos aportan al presupuesto para su funcionamiento; el Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Cundinamarca, Bogotá, D. C., Boyacá, Meta, Casanare y Amazonas tiene su sede en Bogotá, D. C., y se encuentra funcionando con el presupuesto dado por los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare.

El fundamento legal que permite la erogación por parte de los departamentos para el funcionamiento de los tribunales éticos de enfermería se encuentra en la Ley 266 de 1996, y no en la Ley 715 de 2001, aspecto que ha retardado los procesos de constitución de tribunales.

El legislador mediante la Ley 266 de 1996, le otorgó al Tribunal Nacional la función de presentar el presupuesto a los Entes Territoriales para el funcionamiento de los tribunales departamentales éticos de enfermería, situación que es muy dispendiosa porque requiere de un debate jurídico en razón a la interpretación que se debe hacer de la Ley 266 de 1996 por parte de las gobernaciones y el Tribunal

⁴ Ley 266 de 1996. artículo 10.

Nacional. Esto ha llevado a las partes a un desgaste tanto económico como administrativo, retardando la conformación de los tribunales departamentales, quienes actúan como primera instancia de acuerdo con la Ley 911 de 2004.

Lo mencionado en líneas precedentes obedece a que en la disposición derivada del Acto Legislativo 01 de 2000 y la Ley 715 de 2001, *por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto legislativo 01 de 2000), de la Constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros*, se ordena taxativamente dentro de las competencias de salud de los departamentos financiar los Tribunales Seccionales de Ética de Medicina y Odontología y se omitió hacer referencia a los tribunales departamentales y distritales éticos de enfermería, toda vez, que para el momento se encontraban en periodo de conformación. Con el presente proyecto de ley se busca subsanar la mencionada omisión.

El artículo 43 de la Ley 715 de 2001 al tenor literal reza:

Artículo 43. "Competencias de los Departamentos en Salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1

(...)

43.1.8. Financiar los tribunales seccionales de ética médica y odontológica y vigilar la correcta utilización de los recursos". (Subrayado fuera de texto).

Respecto de los distritos como el Distrito Capital, no ha sido posible la asignación presupuestal para el Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Cundinamarca, Bogotá, D. C., Boyacá, Meta, Casanare y Amazonas, porque la oficina jurídica no encuentra fundamento legal para la asignación y es precisamente en el Distrito Capital de Bogotá en donde se encuentran trabajando aproximadamente el 40% de los profesionales de enfermería, es decir, más de la tercera parte de las enfermeras del país, ya que es un hecho evidente que en el Distrito Capital se concentra el mayor número de EPS e IPS; esta observación se hace extensiva a los distritos de Barranquilla y Santa Marta.

Actualmente en el país, según el dato de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, existen aproximadamente 33.000 enfermeras profesionales. El Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Cundinamarca, Bogotá, D.C., Boyacá, Meta, Casanare y Amazonas, para el año 2007, recibía un promedio de 3 quejas por mes, en la actualidad el Tribunal está recibiendo un promedio de 4 quejas por mes, cifra que ha aumentado ostensiblemente.

De la totalidad de quejas que llegan a los tribunales a nivel nacional, el 80.76% corresponde al tribunal de Cundinamarca, Bogotá, D. C., Boyacá, Meta, Casanare y Amazonas, y de este porcentaje el 87.61%% corresponden a Bogotá, D. C., el 5.71% corresponde a Cundinamarca; 4.76 % a Boyacá y el 1.95% corresponde al Meta.

Impacto Presupuestal

Fundamentado en la Ley 266 de 1996 se establece en el artículo 12 párrafo 2° que los tribunales departamentales éticos de enfermería iniciarán sus funciones de acuerdo a la gradualidad, necesidad y asignación de recursos por los departamentos, de acuerdo con la reglamentación que el Tribunal Nacional Ético de Enfermería haga al respecto; en este orden de ideas el Tribunal Nacional expidió el Acuerdo número 060 del 27 de septiembre de 2002, cuyo artículo 2° dispone:

"Si en atención a la gradualidad y necesidad, se fusionan dos o más entidades territoriales para conformar un tribunal departamental ético de enfermería, la asignación presupuestal se hará por partes iguales o en la proporción que ellos acuerden.

El plan presupuestal y la legalización de su ejecución se presentará a prorrata de las partidas asignadas en cada entidad territorial".

Teniendo en cuenta el Acuerdo mencionado, el Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Cundinamarca, Bogotá, D. C., Boyacá, Meta, Casanare y Amazonas⁵ elaboró un presupuesto de gastos teniendo en cuenta el número de profesionales de enfermería registrados en los departamentos y en el Distrito como a continuación se especifica:

1120	APORTES DEPARTAMENTALES	VALOR MES DOCEAVAS	VALOR AÑO
	Sede Tribunal Departamental Ético de Enfermería de Bogotá, Cundinamarca		196.129.845
	Bogotá, D. C.	8.489.960	101.879.518
	Departamento de Cundinamarca	4.800.033	57.600.400
	Departamento de Boyacá	1.496.602	17.959.229
	Departamento del Meta	511.834	6.142.011
	Departamento del Casanare	872.594	10.471.131
	Departamento del Amazonas	173.130	2.077.556
	TOTAL INGRESOS	16.344.154	196.129.845

El tribunal departamental ético de enfermería de Magdalena, Guajira, Atlántico y distritos de Santa Marta y Barranquilla⁶ elaboró un presupuesto de gastos teniendo en cuenta la asignación presupuestal por partes iguales para los departamentos y el distrito como a continuación se especifica:

	APORTES DEPARTAMENTALES	VALOR MES DOCEAVAS	VALOR AÑO
	Atlántico	2.738.460,83	32.861.530,00
	Distrito de Barranquilla	2.738.460,83	32.861.530,00
	Magdalena	2.000.000,00	24.000.000,00
	Distrito de Santa Marta	2.000.000,00	24.000.000,00
	Guajira	1.083.333,33	13.000.000,00
	TOTAL INGRESOS	10.560.255,00	126.723.060,00

Concluyendo como se puede observar, el impacto presupuestal por departamentos y distritos es mínimo en forma particular, pero sí de gran importancia para el funcionamiento de los tribunales éticos de enfermería en su conjunto, los cuales contribuyen a la seguridad de atención en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.

Queremos señalar también que una de las finalidades de los tribunales está dirigida a la prevención de la comisión de errores que afecten la seguridad del

⁵ Presupuesto general de gastos vigencia presupuestal enero 1 a 31 de diciembre de 2009.

⁶ Proyecto Presupuesto general de gastos vigencia presupuestal enero 1 a 31 de diciembre de 2009.

sujeto de cuidado y mitigar y, de ser posible, eliminar los factores de riesgo que puedan ocasionar un daño.

Este proyecto de ley es una adición a la Ley 715 de 2001, respecto de los artículos 42.18. y 43.1.8., en los cuales incluimos los tribunales departamentales y distritales éticos de enfermería, que como se dijo anteriormente, se omitieron en las disposiciones mencionadas.

Proposición:

Teniendo en cuenta la justificación de la iniciativa puesta a consideración del H. Congreso de la República, solicitamos a la Comisión Tercera de la Cámara de Representantes dar primer debate al proyecto de ley número 091 de 2009 “por la cual se introducen algunas modificaciones a los artículos 42.18 y 43.1.8 de la Ley 715 de 2001”, con el mismo texto presentado por sus autores, el cual se reproduce a continuación:

**PROYECTO DE LEY NUMERO 091 DE 2009
CAMARA DE REPRESENTANTES**

por el cual se introducen algunas modificaciones a los artículos 42.18 y 43.1.8 de la Ley 715 de 2001.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El artículo 42.18 de la Ley 715 de 2001 quedará así:

Artículo 42.18. Reglamentar el uso de los recursos destinados por las entidades territoriales para financiar los Tribunales Seccionales de Etica Médica y Odontológica y los Tribunales Departamentales y Distritales Éticos de Enfermería.

Artículo 2°. El artículo 43.1.8 de la Ley 715 de 2001 quedará así:

Artículo 43.1.8. Financiar los Tribunales Seccionales de Etica Médica y Odontológica y los Tribunales Departamentales y Distritales Éticos de Enfermería y vigilar la correcta utilización de los recursos.

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

Cordialmente,

Omar de Jesús Flórez Vélez, Oscar de Jesús Hurtado, Nancy Denise Castillo, Alvaro Alférez Tapias, Luis Fernando Vanegas Querez, Representantes a la Cámara.

ACLARACIONES

Bogotá, D. C., noviembre 10 de 2009

Doctor

EMILIO OTERO DAJUD

Secretario General Senado de la República

Doctor

JESUS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO

Secretario General

Cámara de Representantes Ciudad

Señores Secretarios.

ACLARACION

Los suscritos Secretarios Generales de las Comisiones Segundas Constitucionales Permanentes del H. Senado de la República y la honorable Cámara de Representantes, mediante el presente escrito nos permitimos **Aclarar** que las Actas de las Sesiones Conjuntas de las Comisiones Segundas del Senado de la República y la Cámara de Representantes de los días 12 y 26 de mayo de 2009, corresponden a los números 5 y 6 respectivamente, publicadas en las Gacetas 918 y 919 del 18 de septiembre de 2009 y **No** a los números 01 y 02 como figuran en las sus-

tanciaciones que para Primer Debate se realizaron en los expedientes de los proyectos de ley que a continuación se relacionan, así:

- Número 280 de 2009 Senado, 330 de 2009 Cámara; “por medio de la cual se aprueba el acuerdo sobre medio ambiente entre Canadá y la República de Colombia”, hecho en Lima, Perú, el 21 de noviembre de 2008, y el “Canje de Notas entre Canadá y la República de Colombia del 20 de febrero de 2009, por medio del cual se corrigen errores técnicos y materiales del acuerdo sobre medio ambiente entre Canadá y la República de Colombia”.

- Número 281 de 2009 Senado, 331 de 2009 Cámara, “por medio de la cual se aprueba el acuerdo de cooperación laboral entre Canadá y la República de Colombia”, hecho en Lima, Perú, el 21 de noviembre de 2008, y el “Canje de Notas entre Canadá y la República de Colombia del 20 de febrero de 2009, por medio del cual se corrigen errores técnicos y materiales del acuerdo de cooperación laboral entre Canadá y la República de Colombia”.

- Número 282 de 2009 Senado, 332 de 2009 Cámara, “por medio de la cual se aprueba el acuerdo de libre comercio entre Canadá y la República de Colombia”, hecho en Lima, Perú, el 21 de noviembre de 2008, y el “Canje de Notas entre Canadá y la República de Colombia del 20 de febrero de 2009, por medio del cual se corrigen errores técnicos y materiales del acuerdo de libre comercio entre Canadá y la República de Colombia”.

Esta aclaración es válida para todos los efectos relacionados con los proyectos de ley arriba mencionados, los cuales se anuncian y aprueban en esas actas.

Comendidamente solicitamos a ustedes que esta **Aclaración** sea publicada en la **Gaceta del Congreso**.

Atentamente.

El Secretario General Comisión Segunda, Senado de la República,

Felipe Ortiz Marulanda.

La Secretaria General Comisión Segunda, Cámara de Representantes,

Pilar Rodríguez Arias.

CONTENIDO

Gaceta número 1.184 - Jueves 19 de noviembre de 2009
CAMARA DE REPRESENTANTES

Págs.

PONENCIAS

Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 091 de 2009 Cámara, por la cual se introducen algunas modificaciones a los artículos 42.18 y 43.1.8 de la Ley 715 de 2001, de iniciativa parlamentaria 1

ACLARACIONES

Los Secretarios Generales de las Comisiones Segundas Constitucionales Permanentes del honorable Senado de la República y la honorable Cámara de Representantes, mediante el presente escrito nos permitimos **Aclarar** que las Actas de las Sesiones Conjuntas de las Comisiones Segundas del Senado de la República y la Cámara de Representantes de los días 12 y 26 de mayo de 2009, corresponden a los números 5 y 6 respectivamente, publicadas en las Gacetas 918 y 919 del 18 de septiembre de 2009 y **No** a los números 01 y 02 como figuran en las sustanciaciones..... 4