



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XX - Nº 112

Bogotá, D. C., martes, 22 de marzo de 2011

EDICIÓN DE 8 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 189 DE 2011 CÁMARA

por la cual se reglamenta la especialidad médica de neurocirugía y se dictan otras disposiciones.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Por medio de la presente, ponemos a consideración del Congreso de la República el presente proyecto de ley, que busca reglamentar el ejercicio de una especialidad médica tan delicada como la neurocirugía, establece las funciones, modalidades de ejercicio, y derechos de estos especialistas, disponiendo además la existencia legal de un órgano consultivo en esta vital materia.

Debe tenerse en cuenta que la reforma a la ley en 1994 cambió el concepto de niveles de complejidad y es así como se estableció que los niveles de mayor complejidad se basa en su poca frecuencia y su alto costo con un índice costo - efectividad bajo, lo cual es aplicable a la mayoría de especialidades del conocimiento médico que se determinan en este rango como es la cardiología, la oncológica, el cuidado intensivo y las mismas enfermedades renales, pero la situación cambia en Neurocirugía, ya que dentro de las 10 primeras causas de consulta al servicio de urgencias de instituciones de alta complejidad encontramos el trauma craneoencefálico como evento catastrófico, ya que requiere de un amplio armamentario diagnóstico y terapéutico con requerimientos importantes intrahospitalarios como son escanografía, resonancia, salas de cirugía con equipos de alta complejidad como son craneotomos, microscopios, separadores cerebrales e instrumental de microcirugía, pero así mismo de un soporte postoperatorio de cuidado intensivo donde se debe contar con los equipos de base como son ventiladores, monitoreo de signos vitales pero también equipos especiales como son

monitoreo intracraneano y terapias de coma inducido. Y en manejo hospitalario así como domiciliario se requiere del apoyo de las diferentes terapias como son lenguaje, física y respiratoria, por tratarse del sistema nervioso central las secuelas son graves y los pacientes son altamente dependientes de sus familias para los cuidados, Estados Unidos de América gasta más de 10 billones de dólares anuales para la atención inicial y el soporte en casa de estos pacientes en una mortalidad del 16,9% (Sosin, 1989). Como se puede observar, este tipo de patología requiere de un gran recurso técnico y especializado para asegurar que un porcentaje mínimo regrese al trabajo y los reincorporados son de un alto costo socioeconómico, ya que la mayoría de esta población afectada se encuentra entre los 15 a 55 años, edad económicamente activa en cualquier país del mundo. En Colombia fallecen anualmente 127 personas por cada 100.000 habitantes (Peña 2007).

Ha sido interesante el impacto directo sobre estas patologías las decisiones gubernamentales, es el caso del la ciudad de Armenia, como antes de 1998 se presentaban múltiples consultas diarias al servicio de urgencias del hospital San Juan de Dios, centro de atención y remisión de los pacientes con trauma craneoencefálicos de moderado a severo, se intervenía por drenajes de hematomas o esquirlectomias, un paciente diario, y con la sola determinación de la alcaldía, a partir de esta fecha el uso del casco protector por parte de los motociclistas, en la actualidad se realizan intervenciones una o máximo dos a la semana en esta misma institución.

Se requirió de informes semanales de parte del Hospital San Juan de Dios hacia la Alcaldía de Armenia por más de un año, pero especialmente se

requirió el cambio de administración y el análisis juicio del nuevo Alcalde para tomar esta decisión.

El trauma craneoencefálico es una de las 10 causas de consulta a urgencias, pero también los eventos cerebro vasculares que requieren de una connotación especial por la importancia de la prevención en hábitos de ejercicio, alimentarios y dejar de fumar, aunque también las serias secuelas y los grados de incapacidad son tan altos que bien valdría la pena tratar de prevenir o disminuir su incidencia.

La tercera causa frecuente de consulta a urgencias, es el dolor lumbar, patología en la mayoría de los casos asociado a actividad laboral o traumática, generando el mayor número de incapacidades pagas en USA, que asciende a más de 2 billones de dólares anuales; otra patología prevenible o por lo menos impactable con decisiones gubernamentales en el área de la Salud Ocupacional o Medicina Laboral.

Si además mencionamos los altos costos de la patología tumoral en el área de la neurocirugía, podemos identificar el gran costo en el Sistema General de Seguridad Social colombiano, en la mayoría sostenido por el Fosyga, sea por gasto directo de la población subsidiada o vinculada, o indirecto por el reaseguramiento del contributivo, pero en gran parte de los casos con requerimientos que no se encuentran en el plan obligatorio de salud que hace que estos pacientes acudan a la tutela como recurso definitivo para su atención o las aseguradoras utilicen los comités técnico-científicos trasladando estos costos nuevamente al Fosyga.

Por alguna extraña razón no existe ninguna actividad reconocida en los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, actividades de la especialidad, pues si bien nos enseñan a lavarnos las manos antes de comer, el baño diario, el lavado de los dientes 3 veces al día, el no fumar, nadie nos enseña a sentarnos, el buen dormir, el adecuado ejercicio, la adecuada alimentación para el desarrollo cerebral y evitar la enfermedad de las arterias, el daño paulatino de la ingestión de alcohol y el consumo de drogas psicoactivas a nuestro sistema nervioso central y periférico, no somos adiestrados en las normas mínimas de seguridad industrial, no exigimos la adecuada señalización de las carreteras y pensamos que el uso del casco en los motorizados y el cinturón de seguridad son imposiciones policiales y hacemos un favor a la autoridad con su cumplimiento.

Los neurocirujanos somos testigos diarios del exagerado uso de los recursos en salud en los servicios de urgencias y hospitalizados por patologías que pudieron ser prevenibles, por la poca normatización en este orden, por la poca actividad preventiva en este tipo de enfermedades y por el poco conocimiento de los niveles de menor complejidad en el área de las neurociencias, es así como enfermedades del cerebro, columna y médula progresan hasta hacerse más incapacitantes y solo son remi-

tidas cuando el paciente está más comprometido y se asoman secuelas que serán difíciles de corregir.

En la actualidad prácticamente no existe consulta alguna a las instituciones prestadoras directas y mucho menos a los entes académicos y gremiales de Neurocirugía, es decir, las políticas que afectan directamente el tercer y cuarto nivel de complejidad son dictaminadas por entes que desconocen cómo prevenirlas, realizar la atención prehospitalaria y de urgencias, realizar los procedimientos quirúrgicos y el soporte postoperatorio y domiciliario, concluyendo que se encuentran ajenas a la realizada en Colombia.

Algunos esfuerzos han demostrado su eficacia, y disminución del gasto social y económico, unas políticas bien dirigidas y socializadas permitirían tener una población más sana en el área de las neurociencias y por ende una población más protegida de las lesiones traumáticas y degenerativas prevenibles.

El entrenamiento en Neurocirugía, requiere una inversión elevada por parte del Estado, la familia y el profesional, logrando estándares altos en el manejo tecnológico y de criterios, con pautas de tratamiento vanguardistas a nivel de la salud, como es el desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico como escanografía y resonancia en el pasado y en la actualidad, técnica avanzada de cirugía de enfermedades que en el pasado reciente no se soñaba como Epilepsia, Parkinson, drogadicción, depresión, lesiones medulares, etc.

Si bien es cierto que cada día se requiere de un mayor estudio y entrenamiento por parte del neurocirujano, la normatización no es estricta en lo referido a las instituciones, ya que la mayoría no cumple los requerimientos básicos esenciales, y se peca generalmente por defecto, situación que afecta directamente la práctica de la atención a nuestra comunidad, los entes gubernamentales se limitan a realizar un chequeo de lista, pero los prestadores de primera mano, es decir, a los neurocirujanos nos toca asumir en la mayoría de los casos las deficiencias en instrumentales y recursos hospitalarios, subsanando estas deficiencias con el recurso personal e ingenio profesional.

La creación de la Ley de la Especialidad de Neurocirugía, permite a la Asociación Colombiana de Neurocirugía tener un papel protagónico como ente asesor de las diferentes instituciones públicas y privadas, emitir su opinión como orientador en las normas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud, generar pautas de tratamientos médicos y quirúrgicos de las enfermedades del sistema nervioso central y periférico así como las estructuras que los contienen como son el cráneo y la columna vertebral, tener injerencia directa en la formación de los especialistas de acuerdo a las necesidades reales de nuestra comunidad, identificando las patologías más frecuentes e infrecuentes, con los recursos a disposición y estimulando la implementación de tecnología de punta que nos permita estar a la vanguardia latinoamericana y

mundial. También injerencia en las políticas gubernamentales para el manejo en patología de alta complejidad y alto costo, que con un direccionamiento racional permite dirigir la inversión para que impacte finalmente en la calidad de la salud de los colombianos en el área de las neurociencias, estableciendo prioridades y metas de cumplimiento con políticas claras en el área de la prevención y atención del trauma, tanto craneoencefálico como raquímedular, en la enfermedad cerebrovascular y los protocolos de atención en los tumores del sistema nervioso central, así como en la enfermedad degenerativa de la columna propendiendo por programas de educación y cuidado que finalmente terminen evitando su alta incidencia y presentación.

Estas pautas racionalizadas y basadas en el criterio científico permitirán redistribuir la inversión estatal y privada, logrando tener servicios de neurocirugía de alta tecnología, con gran desarrollo profesional e institucional y excelente calidad de atención, pero también de manera importante redireccionar la inversión en la prevención de la enfermedad y mantenimiento de la salud generando una mejor calidad de vida y un menor riesgo de trauma en la vida cotidiana.

La Asociación Colombiana de Neurocirugía como ente natural aglutinador de la especialidad toma el liderazgo en control de las actividades, propendiendo el autocontrol de la especialidad y sus miembros, estableciendo los requisitos para ejercer la especialidad en Colombia, generando control de las instituciones que prestan el servicio, ejecutando la normatividad y siendo veedores de los requisitos establecidos para el adecuado funcionamiento, así mismo, generar conceptos para el desarrollo de la especialidad de acuerdo con las tendencias mundiales y los requerimientos nacionales, generando estudios e investigaciones en las diferentes áreas, requerimientos de especialistas, y de centros de atención, de centros de formación y recertificación de la especialidad, convenios internacionales para la práctica de la Neurocirugía y conocimiento de nuestra propia casuística para sugerir a los entes gubernamentales la implementación o desarrollo de normas para el buen ejercicio de la especialidad y lo más importante el verdadero impacto en la salud neuroquirúrgica de los colombianos.

Si bien es cierto, existen otras enfermedades de mayor presentación, como las enfermedades materno-infantiles, enfermedades crónicas y no curables como la diabetes y la hipertensión arterial, las enfermedades del sistema nervioso, tienen características especiales que les permiten a los directivos tener injerencia directa y como ejercicio mayor impacto con menor costo, que después podrá extrapolarse a otras especialidades, como ejercicio permite acoplar en forma rápida y temprana a las instituciones gubernamentales, académicas y prestadores tanto institucionales como profesionales en el desarrollo de políticas vanguardistas en la salud neuroquirúrgica de nuestra población; si-

tuación que nos permite el ejercicio de laboratorio para implementar en un futuro en las demás especialidades.

El resultado de este ejercicio es el beneficio común de nuestra comunidad para disminuir la accidentalidad tanto de tránsito, como industriales, degenerativas especialmente de la columna y el uso racional del recurso en la patología neuroncológica.

El proyecto de ley pretende normatizar los requisitos de la especialidad para su adecuado ejercicio, entrenamiento de los profesionales y su recertificación, condiciones de sitios de trabajo y laborales en cuanto a directrices de carácter gremial, asistencial y ética, estableciendo políticas de investigación, criterios de evaluación y sugiriendo directrices de reglamentación.

La necesidad, pertinencia, y oportunidad de este proyecto se enmarca en el reconocimiento que la Constitución hace de la salud, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, tal y como lo establece el artículo 49, ello conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Siendo la seguridad social un concepto de servicio público, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, lo que implica una potestad para regular incluso las profesiones que prestan servicios relacionados con la salud de los colombianos, ello de acuerdo con lo que preceptúa el artículo 26 constitucional:

“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 democráticos.

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

Como lo señala la Corte Constitucional en Sentencia C-377 de 1994:

“(…) cuando la ley regula la inspección y vigilancia de una determinada profesión, el legislador no sólo ejerce una facultad, sino que cumple una obligación que le impone la Constitución. Ahora bien: ¿por qué la Constitución ordena la inspección y vigilancia de las profesiones? Sencillamente por las consecuencias sociales que tal ejercicio tiene, por regla general.

(…) De tiempo atrás se ha dicho que la exigencia de los títulos no está encaminada a librar al profesional de la competencia desleal de quien no lo es, sino a proteger a unos posibles usuarios del servicio, de quienes no tienen la formación académica requerida, o a la propia persona que ejerce sin título en asuntos que sólo a ella atañen.

(...) *En síntesis: la libertad de escoger profesión, entendida esta como la que requiere una formación académica, no pugna con la facultad concedida al legislador de exigir títulos de idoneidad. En cuanto al ejercicio de tales profesiones, corresponde a las autoridades competentes de la Rama Ejecutiva su inspección y vigilancia, de conformidad con la reglamentación que expida el legislador. Todo, con fundamento en el artículo 26 de la Constitución, que obedece a la función social implícita en el ejercicio profesional*".

Es, en esta medida, que el proyecto de ley presentado a consideración del Congreso de la República, busca, en primer lugar, reglamentar una materia tan delicada como la especialidad médica de la Neurocirugía, en orden a proteger el derecho a la salud de los ciudadanos, como también dar cumplimiento a un expreso mandato constitucional.

Yolanda Duque Naranjo, Adriana Franco Castaño,

Representantes a la Cámara.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 189 DE 2011 CÁMARA

por la cual se reglamenta la especialidad médica de Neurocirugía y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Definición.* La Neurocirugía es una especialidad de las ciencias médicas fundamentada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Es una especialidad que estudia los principios anatomofisiológicos, patológicos, farmacológicos, biomecánicos, técnicas quirúrgicas e instrumentos utilizados para el diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades que comprende el sistema nervioso central y periférico, así como sus continentes como son el cráneo y la columna vertebral; el médico especialista en Neurocirugía utilizará los recursos disponibles en el desarrollo de otras áreas del saber para su aplicación en el área de las neurociencias para el tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso y sus contenedores. El médico especializado en Neurocirugía es el autorizado para la práctica y manejo de esta especialidad.

Artículo 2°. *Objeto.* La neurocirugía estudia los principios básicos de las ciencias médicas en el área de las neurociencias, procedimientos médicos, diagnósticos y terapéuticos, médicos y quirúrgicos, instrumentos y materiales necesarios para generar diagnósticos y realizar procedimientos terapéuticos óptimos, todo con fundamento en un método científico, académico e investigativo.

Artículo 3°. *Competencia.* La especialidad médica de Neurocirugía participa con las demás especialidades de la medicina en el manejo integral del paciente y por ende puede prescribir, realizar tratamientos médicos y/o quirúrgicos, expedir certificados y conceptos sobre el área de su especialidad e intervenir como auxiliares de la justicia.

Artículo 4°. *Ejercicio.* El médico especializado en Neurocirugía es el autorizado para ejercer esta especialidad. Por tratarse de una especialidad de mediana y alta complejidad el médico que ejerce esta especialidad debe certificar su adecuado entrenamiento de acuerdo a la normatividad colombiana.

Artículo 5°. *Título de especialista.* Dentro del territorio de la República, sólo podrá llevar el título de médico especialista en Neurocirugía:

a) El colombiano de nacimiento o nacionalizado que haya adquirido o adquiriera el título en Medicina y Cirugía de acuerdo a las leyes colombianas y que haya realizado posteriormente su entrenamiento en un programa de Neurocirugía en un Hospital Universitario adscrito a una universidad, debidamente aprobado y reconocido por los organismos competentes del Gobierno Nacional;

b) El médico colombiano o nacionalizado que haya adquirido o adquiriera el título de médico especializado en Neurocirugía en otro país, equivalente al otorgado en la República de Colombia y que esté debidamente diligenciado según las disposiciones legales y los tratados o convenios vigentes de reciprocidad sobre el tema ante el Gobierno Nacional.

Parágrafo 1°. Los médicos especialistas en Neurocirugía de reconocida competencia internacional que visiten nuestro país en misiones científicas o docentes, como consultores o asesores podrán trabajar como tales por el término de un año prorrogable hasta por otro con el visto bueno del Ministerio de la Protección Social y a petición especial y motivada de una institución, facultad o centro universitario que legalmente opere en el territorio nacional.

Parágrafo 2°. El médico cirujano que se encuentre en entrenamiento en Neurocirugía, dentro de un programa aprobado por el Gobierno Nacional y respaldado, autorizado y supervisado por el centro universitario podrá realizar las actividades dentro de la institución establecida para esta finalidad.

Artículo 6°. *Del registro y la autorización.* Para los títulos expedidos por las universidades colombianas o los refrendados, convalidados u homologados de las universidades de otros países de que habla el artículo 5° legalmente reconocidos por el Gobierno Nacional tengan validez, deberán registrarse en los Ministerios de Educación y Protección Social, obteniendo de este último la correspondiente autorización para ejercer la especialidad en Neurocirugía en el territorio nacional.

Parágrafo. Los médicos especialistas en Neurocirugía deberán inscribirse ante el Servicio Seccional de Salud donde ejercerán la especialidad.

Artículo 7°. *Funciones.* De acuerdo a la naturaleza de la especialización en Neurocirugía, el especialista ejercerá las siguientes funciones:

a) Asistenciales: Valoración de la situación en salud, elaborando diagnóstico en Neurocirugía,

planeando, ejecutando y evaluando la atención integral del individuo, la familia y la comunidad;

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

c) Administrativas: En el manejo de las políticas de salud orientadas al desarrollo de la Neurocirugía. En la dirección de servicios y programas de diferente complejidad en el área comunitaria, hospitalaria, ambulatoria, o decente e investigativa;

d) Investigativa: Realizando programas y estudios que contribuyan al avance de la tecnología y la práctica de la Neurocirugía, de su proyección en los campos de la salud y en el desarrollo de la misma especialidad;

e) Asesoría: crear conceptos claros de las necesidades y políticas de desarrollo de la especialidad con impacto en la comunidad para poder ser guía de apoyo a los entes gubernamentales y/o instituciones privadas, generada en el seno de la Asociación Colombiana de Neurocirugía, ente académico aglutinador natural de los médicos especialistas en Neurocirugía.

Artículo 8°. *Modalidades de ejercicio.* El médico especializado en Neurocirugía, 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, asesor de entes gubernamentales o privados.

a) Ejercicio institucionalizado. El médico especialista en Neurocirugía cumplirá las funciones enunciadas en el artículo 7°, vinculado a instituciones del sector salud y de asistencia social hospitalaria y comunitaria, de carácter oficial, seguridad social y privada, y en servicios de salud dependientes de otros sectores;

b) Ejercicio independiente. El médico especialista en Neurocirugía cumplirá con autonomía las funciones enunciadas en el artículo 7°, vinculados sin relación laboral a instituciones del sector salud y de asistencia social hospitalaria y comunitaria, de carácter oficial, seguridad social, privada y en servicios de salud dependientes de otros sectores. En relación con los honorarios profesionales producto del ejercicio independiente de la especialidad, las entidades se someterán a las tarifas reglamentadas por la Asociación Colombiana de Neurocirugía y el Gobierno Nacional.

Artículo 9°. *Derechos.* El médico especializado en Neurocirugía al servicio de entidades pertenecientes al Sistema de Seguridad Social Integral, tendrá derecho a:

a) Ser clasificado como profesional universitario especializado de acuerdo a los títulos que lo acrediten;

b) Recibir la asignación correspondiente a su clasificación como médico especializado en Neurocirugía o profesional Universitario Especializado;

c) Acceder al desempeño de funciones y cargos de dirección, conducción y orientación institucionales, manejo y asesoría dentro de la estructura orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral;

d) Recibir los elementos básicos de trabajo de parte de los órganos que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral, para garantizar un ejercicio idóneo y digno de la especialidad;

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

f) Contar con los recursos técnicos y de control necesarios para medir periódicamente las dosis de radiación recibidas. Se considera que el ejercicio de la especialidad de la Neurocirugía es una actividad de alto riesgo, en especial los que realizan actividades endovasculares, cirugía de columna y/o manejo de pacientes en cuidado intensivo; en consecuencia, quienes ejerzan la especialidad, tendrán derecho a un tratamiento laboral especial.

Artículo 10. *Obligación de contratación de especialistas.* Las instituciones de salud y asistencia social de carácter oficial, de seguridad social y privadas, solamente vincularán médicos especializados en Neurocirugía en el área correspondiente de acuerdo con preceptos establecidos en la presente ley.

Parágrafo. Las instituciones que realicen actividades de Neurocirugía deberán acreditar y habilitar estas actividades ante los entes gubernamentales correspondientes, previo cumplimiento de los requisitos solicitados por las normas establecidas para tal fin.

Artículo 11. *Periodo de amortiguamiento.* Los médicos que no acrediten su entrenamiento en neurocirugía, deberán obtener su título de especialista, en un lapso no superior a cinco años a partir de la sanción de la ley, para seguir desempeñándose como tales.

Artículo 12. *Cargos relacionados.* 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 Neurocirugía, serán desempeñados únicamente por médicos especializados en Neurocirugía de nacionalidad colombiana.

Artículo 13. *Programas de Acreditación.* El Ministerio de Educación tendrá a su cargo la reglamentación de un programa de acreditación para todos los especialistas que ejerzan la Neurocirugía, con el fin de promover la educación continua y garantizar la calidad e idoneidad de los servicios prestados a la comunidad.

Artículo 14. *Organismo consultivo.* A partir de la vigencia de la presente ley, y de conformidad con el inciso final del artículo 26 de la Constitución, la Asociación Colombiana de Neurocirugía, y las que en el futuro se establezcan con iguales propósitos gremiales, se constituirá como un orga-

nismo, asesor, consultivo y de control del ejercicio de la práctica de la especialidad.

Artículo 15. *Funciones de Organismo Consultivo.* La Asociación Colombiana de Neurocirugía, tendrá entre otras, las siguientes funciones:

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

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

c) Actuar como organismo asesor y consultivo del Consejo Nacional del Ejercicio de la profesión médica y de instituciones universitarias, clínicas o de salud, que requieran sus servicios y para efectos de la reglamentación o control del ejercicio profesional;

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

e) Propiciar el incremento del nivel académico de sus asociados, promoviendo en unión del Estado colombiano, de las instituciones educativas o de entidades privadas o de organizaciones no gubernamentales, mediante foros, seminarios, simposios, talleres, encuentros, diplomados y especializaciones;

f) Vigilar que los centros médicos que ejerzan Neurocirugía que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral, cumplan con los requisitos que el Ministro de la Protección Social establezca respecto de la radioprotección y permisos de funcionamiento, certificación y habilitación para Neurocirugía;

f) Delegar funciones de asesoría, consulta y control en zonales o regionales de la Asociación Colombiana de Neurocirugía;

g) Ser ente consultor en los Tribunales de Ética Médica para los casos relacionados con la especialidad;

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

Artículo 16. *Responsabilidad Profesional.* En materia de responsabilidad profesional, los médicos 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 de carácter ético, civil y/o penal.

Artículo 17. *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 18. *Vigencia.* La ley regirá a partir de la fecha de promulgación, publicación en el ***Diario Oficial*** y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

Yolanda Duque Naranjo, Adriana Franco Castaño,

Representantes a la Cámara.

CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA GENERAL

El día 16 de marzo del año 2011 ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 189, con su correspondiente exposición de motivos, por honorables Representantes *Yolanda Duque, Adriana Franco.*

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

* * *

PROYECTO DE LEY NÚMERO 190 DE 2011 CÁMARA

por medio de la cual se autoriza la emisión de la estampilla “Tolima Ciento Cincuenta Años de contribución a la Grandeza de Colombia” y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Autorízase a la Asamblea Departamental del Tolima para que ordene a través del Gobierno departamental, la emisión de la estampilla Tolima “Cien Años de contribución a la Grandeza de Colombia” cuyo recaudo será destinado a la inversión en infraestructura de escenarios deportivos de Ibagué y los 46 municipios del departamento, y promoción de las actividades deportivas, relacionadas con **los Programas de Gobierno del departamento del Tolima.**

Artículo 2°. La emisión cuya creación se autoriza será hasta la suma de cien mil millones de peso (\$100.000.000.000.00) moneda legal.

Artículo 3°. Autorízase a la Asamblea Departamental del Tolima para que determine las características, las tarifas y todos los demás asuntos referentes al uso obligatorio de la estampilla en las actividades, proyectos, obras y operaciones que debe realizar el departamento del Tolima, en desarrollo de lo dispuesto en la presente ley y será llevado a conocimiento del Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Artículo 4°. Facúltese a los Concejos de los cuarenta y siete (47) municipios del departamento del Tolima, para que previa autorización de la Asamblea del departamento hagan obligatorio el uso de la estampilla que por esta ley se autoriza su emisión, con destino al departamento del Tolima.

Artículo 5°. La obligación de adherir y anular la estampilla a que se refiere esta ley queda a cargo de los servidores públicos departamentales y municipales que intervengan en los actos.

Artículo 6°. La tarifa contemplada en esta ley no podrá exceder el 2% del valor del hecho sujeto al gravamen.

Artículo 7°. El control del recaudo, el traslado de los recursos al departamento del Tolima y la inversión de los fondos provenientes del cumplimiento de la presente ley, estarán a cargo de la Contraloría General del departamento del Tolima.

Artículo 8°. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

Del señor Presidente,

Alfredo Bocanegra Varón, Hernando Cárdenas Cardozo, Jaime Armando Yepes Martínez, Carlos Edwar Osorio Aguiar, Rubén Darío Rodríguez, Rosmery Martínez Rosales.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Objetivo del proyecto

Pretende hacer un reconocimiento en la celebración de los 150 años de creación del departamento del Tolima, ubicado en el centro-occidente del país, dentro de la Región Andina, uno de los departamentos que mayormente ha contribuido a la construcción política, social y económica de Colombia.

Reseña histórica

Que el 12 de abril de 1861 el General Tomás Cipriano de Mosquera, crea el Estado Soberano del Tolima, teniéndose como tal la fecha de creación del departamento del Tolima.

En consecuencia el departamento del Tolima, conmemora el 12 de abril de 2011, el sesquicentenario de su creación.

A lo largo de estos 150 años, el departamento del Tolima ha contribuido a forjar la Nación colombiana y su sistema republicano siendo además cuna de ilustres hombres de Estado como Manuel Murillo Toro, José María Melo, Alfonso López Pumarejo, Darío Echandía Olaya, Gabriel París y Deogracias Fonseca Espinosa, quienes en distintas épocas fungieron como Presidentes de la República de Colombia.

Así como científicos de la talla de Manuel Elkin Patarroyo, grandes deportistas, como Pedro J. Sánchez, Josué López, Nadia Carolina Ortiz, Hernán Torres, Óscar Escandón, Dayro Moreno entre otros, militares como los Generales Guzmán, Barrero, García Echeverry, Buenaventura, Varón Valencia y otros más, compositores de la talla de Leonor Buenaventura de Valencia, Pedro J. Ramos, Darío Garzón, Miguel Ospina, Rodrigo Silva, Arnulfo Moreno, Jairo Alberto Bocanegra, José Faxir Sánchez. Mujeres importantes como Amina Melendro de Pulecio, Doris Morera, Hilda Martínez de Jaramillo entre muchos otros, escritores como William Ospina y otros más, pintores como Darío Ortiz; grandes juristas entre los que se destacan Antonio Rocha, Alfonso Reyes Echandía, Alfonso Gómez Méndez, Fernando Devis Echandía, Jaime Orlando Santofimio, jefes de la Iglesia Católica

como el Cardenal Alfonso López Trujillo, Rubén Salazar y virtuosos hombres y mujeres de los 47 municipios que lo conforman.

El departamento del Tolima es conocido también por su música, recibiendo la capital Ibagué el nombre de “Capital Musical de Colombia”, dado por el Conde francés Gabriac en el año de 1886 al ver la importancia que representaba la música para nuestra gente, teniendo esta ciudad un conservatorio de música, reconocido a nivel internacional por su calidad.

Análisis del proyecto y fundamento legal

El artículo 150 Constitucional, que contempla las funciones del Congreso de la República, nos enseña que dicha actividad no se limita a la expedición o creación de leyes que regulen comportamientos de los asociados, sino también se estipula una serie de actividades que desbordan estas labores legislativas ampliando así la estela de tareas, dentro de las cuales podemos reseñar el otorgar atribuciones especiales a las asambleas departamentales con el fin de celebrar la creación de determinado departamento o municipio. A propósito de este tema la Corte Constitucional ha establecido en su jurisprudencia que actuaciones de este talante son una labor que debe ser ejercida por el Congreso de la República, eso sí dentro de los parámetros de prudencia, proporcionalidad y razonabilidad, y siempre respetando los preceptos estipulados en nuestra Carta Superior.

En la redacción del articulado que conforma este proyecto de ley, por una parte, se configura lo que en palabras de la Corte Constitucional se constituye en la creación del título jurídico que servirá de base, para que los gastos creados y aprobados en el satisfactorio trámite que de este proyecto se presente sean incorporados en el Presupuesto General de la Nación, periodo fiscal 2011, sin que dicha exhortación se convierta en una imposición por parte del Legislativo al Ejecutivo, lo cual degeneraría en una intromisión constitucionalmente proscrita en el desarrollo de las funciones congresuales de este órgano frente a las tareas ejercidas por aquel, ya que las leyes de esta categoría, es decir, las que autorizan gasto público, no tienen “per se” la aptitud jurídica para modificar directamente la ley de apropiaciones o el Plan Nacional de Desarrollo, ni pueden ordenarle perentoriamente al Gobierno que realice los traslados presupuestales pertinentes con arreglo a los cuales se pretende obtener los recursos para sufragar los costos que su aplicación demanda. Lo cual nos enseña una vez más que la última palabra en la incorporación de nuevos rubros en el presupuesto radica exclusivamente en cabeza del ejecutivo, limitando así la actuación del Congreso a la simple creación del mismo, sin que este de inmediato pase a ser parte integrante del presupuesto.

Esto nos demuestra que el Congreso puede tramitar leyes que determinen proyectos de inversión a cargo de la Nación, lo cual en ningún momento estaría trasgrediendo los límites estipulados por la

Constitución tendientes a brindar la separación de poderes y las funciones de los mismos.

A propósito de las inversiones que en este proyecto se presentan, es necesario para el desarrollo de los mismos adoptar la figura contemplada en la Ley 715 de 2001 (artículo 102) según la cual la realización de las mismas se llevarán a cabo bajo la figura de la cofinanciación entre la Nación y los entes territoriales, en donde aquel para el caso particular aportará el noventa por ciento (90%) de la inversión, quedando el diez por ciento (10%) restante a cargo del departamento: actuaciones estas encaminadas a no contrariar las disposiciones y reparto de competencias de la citada ley teniendo siempre presentes los planteamientos hechos por la Corte Constitucional al referirse a un tema similar al actual estipulándose que:

(...mediante el sistema de cofinanciación de la Nación puede concurrir con los departamentos, distritos y municipios en la realización de obras que en principio no le competen. A través de ese mecanismo la Nación orienta la dinámica de la descentralización al mismo tiempo que se estimula el desarrollo institucional y la eficiencia fiscal y administrativa de las distintas entidades territoriales, en tanto ellas también aportan recursos para el financiamiento de sus obras, todo lo cual es expresión de los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad señalados en el artículo 288 Superior...).

De igual forma este proyecto de ley pretende autorizar a la honorable Asamblea del Departamento la expedición de un estampilla como remembranza y conmemoración de los 150 años de creación del departamento del Tolima, con la intención de obtener los recursos necesarios para la celebración de tan loable fecha, de igual forma, y con el fin de resguardar en debida forma a los recursos obtenidos con la expedición de la mencionada estampilla, se

conmina a la Contraloría Departamental realizar el seguimiento necesario.

En suma es forzoso concluir que la presente iniciativa encuentra asidero en los diferentes cánones constitucionales que regulan las materias de esta índole e igualmente actuaciones de este talante son reflejo de uno de los objetivos primordiales del Gobierno Nacional contemplado en el Plan Nacional de Desarrollo (2010-2014).

Cordialmente,

Alfredo Bocanegra Varón, Hernando Cárdenas Cardozo, Jaime Armando Yepes Martínez, Carlos Edward Osorio Aguiar, Rubén Darío Rodríguez Góngora, Rosmery Martínez Rosales, Bancada Parlamentaria del Tolima.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL

El día 16 de marzo del año 2011 ha sido presentado en este despacho el Proyecto de ley número 190, con su correspondiente exposición de motivos, por el honorable Representante *Alfredo Bocanegra* y otros honorables Representantes.

El Secretario General,

Jesús Alfonso Rodríguez Camargo.

CONTENIDO

Gaceta número 112 - Martes, 22 de marzo de 2011
CÁMARA DE REPRESENTANTES

	Págs.
PROYECTOS DE LEY	
Proyecto de ley número 189 de 2011 Cámara, por la cual se reglamenta la especialidad médica de neurocirugía y se dictan otras disposiciones.....	1
Proyecto de ley número 190 de 2011 Cámara, por medio de la cual se autoriza la emisión de la estampilla “Tolima Ciento Cincuenta Años de contribución a la Grandeza de Colombia” y se dictan otras disposiciones.	6