

Bogotá D. C., 07 de mayo de 2024

Doctora  
**MARIA EUGENIA LOPERA MONSALVE**  
Presidenta  
**Comisión Séptima Constitucional Permanente**  
Cámara de Representantes  
Ciudad

**Asunto:** Radicación Informe de ponencia para **TERCER DEBATE** al Proyecto de Ley 386 de 2024 Cámara - 124 de 2023 Senado “**POR MEDIO DEL CUAL SE REGULA LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE NEUROCIRUGÍA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**”.

Respetada Presidenta,

En cumplimiento de mi deber constitucional y legal, dando cumplimiento a la designación que me hiciera la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes como ponente única de este Proyecto de Ley y de conformidad con lo establecido en los artículos 150 de la Ley 5° de 1992 (Reglamento del Congreso de la República) y subsiguientes, me permito rendir informe de **PONENCIA POSITIVA** para **TERCER DEBATE** al **Proyecto de Ley N° 386 de 2024 Cámara - 124 de 2023 Senado “POR MEDIO DEL CUAL SE REGULA LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE NEUROCIRUGÍA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**.

Cordialmente,



**BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO**

Representante a la Cámara  
Ponente única

## INFORME DE PONENCIA PARA TERCER DEBATE

PROYECTO DE LEY NO. 386 DE 2024 CÁMARA - 124 DE 2023 SENADO  
**“POR MEDIO DEL CUAL SE REGULA LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE  
NEUROCIRUGÍA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.**

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

En el presente informe de ponencia, se realiza un análisis detallado del Proyecto de Ley No. 386 de 2024 Cámara - 124 de 2023 Senado, para determinar la conveniencia de la propuesta, así como para darle discusión y trámite al mismo, de conformidad con lo establecido en Ley 5 de 1992.

La presente ponencia se estructura de la siguiente manera:

1. Antecedentes y trámite del Proyecto de Ley
2. Objeto del Proyecto de Ley
3. Contenido del Proyecto de Ley
4. Justificación
5. Marco normativo
6. Consideraciones de la Ponente
7. Análisis sobre Impacto Fiscal
8. Pliego de modificaciones
9. Análisis sobre Conflictos de Interés
10. Proposición
11. Texto Propuesto

### **1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY.**

El presente Proyecto de Ley fue radicado el día 30 de agosto de 2023, ante la secretaría general del Senado de la República, de autoría de los Honorables Senadores **PEDRO**

**HERNANDO FLOREZ PORRAS, JULIO ELIAS CHAGÜI FLORES, FABIAN DIAZ PLATA, JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL, ANTONIO ZABARAIN GUEVARA, HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, NADYA GEORGETTE BLEL SCAF, LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ y JOSE DAVID NAME CARDOZO.**

El día 07 de septiembre de 2023, el Proyecto de Ley fue remitido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República por ser de su competencia y especialidad, para realizar el debate correspondiente en dicha célula legislativa.

Se aprobó en comisión el día 08 de noviembre de 2023. Y el segundo debate se llevó a cabo el día 20 de febrero de 2024 en la plenaria de Senado, donde esta iniciativa legislativa fue aprobada en segundo debate.

El Proyecto de Ley hace tránsito a Cámara de Representantes el día 29 de febrero de 2024.

Posteriormente fue repartido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente por ser de su competencia y especialidad, para que se llevara a cabo el tercer debate correspondiente, en esta célula legislativa.

La Mesa Directiva designó como ponente única a la Representante que suscribe esta ponencia.

## **2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY**

Reglamentar la especialidad médica de neurocirugía en el territorio nacional, con la intención de garantizar la idoneidad de los médicos que la practican. Establecer funciones, modalidades de ejercicio, y derechos de los especialistas en esta especialidad médica.

## **3. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY**

El proyecto de ley consta de cuatro títulos con el siguiente contenido:

**El título 1.** De disposiciones generales, y en su articulado dispone: En su artículo 2 la definición de la especialidad médica de la neurocirugía. En su artículo 3 la competencia y ejercicio de la especialidad médica de neurocirugía.

**El título 2.** De la especialidad, en su articulado dispone: En su artículo 4 sobre el título de especialista. El artículo 5 habla del registro y autorización de los títulos expedidos, refrendados, convalidados u homologados y la importancia de los Ministerios de Educación y Salud y de Protección social en este registro en Colombia. El artículo 6 dispone, en lo posible, la obligación de contratar con especialistas en neurocirugía, quienes tengan servicio de urgencias. El artículo 7 habla del Organismo Consultivo Nacional del ejercicio de la práctica de la especialidad, este artículo está en concordancia con la Constitución Política Nacional. El artículo 8, expresa en 5 literales, las funciones del organismo consultor, desarrollando el artículo inmediatamente anterior de esta iniciativa.

**El título 3.** Sobre vigilancia control y seguimiento, dispone de 2 artículos así: El artículo 9 habla del ejercicio de la especialidad y la recertificación de la misma cada 5 años, obligando a los profesionales que la ejerzan, a las actualizaciones propias del ejercicio de la misma. El artículo 10, expresa la responsabilidad de la profesión y de la especialidad de neurocirugía en las normas éticas, civiles y penales.

**El título 4.** Expresa en tres artículos la vigencia y derogatorias de la ley. El artículo 11 de este Proyecto, habla de las normas complementarias, tomando en cuenta la normatividad legal para el ejercicio de la medicina y su complementariedad. El artículo 12 insta al fomento para la formación de especialistas. El artículo 13. expresa la vigencia de la ley.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

El derecho fundamental a la salud, se encuentra consagrado en la Constitución Política Nacional, y demás tratados internacionales ratificados por Colombia que forman parte del bloque de constitucionalidad. El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado tanto en la organización, dirección y reglamentación de la prestación del servicio de salud.

De igual manera el artículo 67, se refiere a la educación como derecho y servicio público que tiene una función social, con la que se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

Ambos derechos, deben avanzar mancomunadamente para cumplir con los fines sociales del estado y con el cubrimiento de los derechos de todos los habitantes del territorio nacional. Lo que es totalmente pertinente para el estudio de este Proyecto de Ley.

Al respecto, las Altas Cortes han reiterado, que el sistema de seguridad social en salud está diseñado para la protección y cobertura integral de las necesidades de sus usuarios, de tal manera que, debe garantizar el suministro de los medios necesarios para el restablecimiento de los derechos fundamentales de los pacientes.

Así mismo, en variada jurisprudencia se ha dispuesto que la asistencia sanitaria, médica general y especializada no puede prestarse de manera parcial, sino que debe ser integral, esto es, debe dirigirse, hasta donde sea posible recuperar o mejorar el estado de salud de los pacientes.

Los autores del presente Proyecto de Ley, han explicado en su exposición de motivos, de manera detallada que esta especialidad, la neurocirugía como parte de la rama de medicina especializada, estudia las enfermedades que afectan el sistema nervioso central y periférico que requieren o pueden requerir un tratamiento quirúrgico en algún momento de su evolución.

La neurocirugía se ha convertido en fundamental para el tratamiento de enfermedades degenerativas que afectan al sistema nervioso central, periférico y autónomo - cerebro, médula espinal y desórdenes del nervio periférico. Las enfermedades tratadas por los neurocirujanos, incluyen además otras patologías o enfermedades a las que los asociamos

como los tumores cerebrales, de la médula y del sistema nervioso periférico, son innumerables, y tienen que ser estudiadas por subespecialidades por tratarse de temas tan complejos como las que podemos enunciar a continuación<sup>1</sup>:

Enfermedades del disco intervertebral de la columna vertebral, enfermedades degenerativas causantes de lesiones compresivas de la médula y/o raíces nerviosas (mielopatía cervical espondilótica, canal estrecho lumbar), enfermedades de la circulación del líquido cefalorraquídeo: (hidrocefalia), traumatismos craneales, enfermedad vásculo-cerebral (Hemorrágica), aneurisma Intracraneal, malformaciones vasculares (Malformaciones Arteriovenosas, fístulas carotico-cavernosas, cavernoma), hemorragias cerebrales, enfermedad Vásculo-cerebral (Isquémica), enfermedad estenótica extra e

intracraneal, disección arterial del tronco o los ramos cerebrales, algunas formas de epilepsia resistente a PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE: PROYECTO DE LEY N° 124 DE 2023 SENADO fármacos, algunas formas de desórdenes del movimiento (enfermedad de Parkinson, corea, hemibalismo) - implica el uso de neurocirugía funcional o estereotáctica. Así mismo, se tratan desde esta especialidad el dolor intratable de pacientes con cáncer o con trauma del nervio craneal/periférico, algunas formas de desórdenes psiquiátricos graves. Malformaciones del sistema nervioso tales como malformación de Arnold-Chiari, disrafia del tubo neural (Encefalocele, Meningocele, mielomeningocele), anomalías de la unión cráneo-cervical, médula anclada.

La neurocirugía es de las especialidades de la medicina que más ha evolucionado en las últimas décadas. Los avances científicos y tecnológicos en las técnicas quirúrgicas e infraestructura hospitalaria y/o clínica han avanzado rápida y constantemente, Colombia ha estado a la vanguardia de los avances, nos hemos convertido en referente en Latinoamérica ya que en Colombia la neurocirugía ha transcurrido a la par de las grandes escuelas de medicina en el mundo. El desarrollo de dispositivos como la válvula de Hackim marcaron un hito que colocó al país en el radar de la comunidad científica.

La primera cirugía neurológica en el país fue practicada por Tomas Quevedo Gómez en 1893, cuando aún no comenzaba la era dorada de la neurocirugía mundial, teniendo un alto

---

<sup>1</sup> Información suministrada por la Asociación Colombiana de Neurocirugía

reconocimiento por parte de asociaciones científicas internacionales como la Academia Americana de Neurocirugía, la Asociación Brasileira de Neurocirugía, la Asociación Argentina de Neurocirugía, entre otras. Y así mismo, servicios de neurocirugía colombianos

y las residencias medicas no tardaron en iniciar sus labores formadoras que hasta el día de hoy siguen avanzando para formar de la mejor manera a los profesionales de la salud ya sean médicos, técnicos y asistenciales.

Esta labor de los neurocirujanos no se circunscribe exclusivamente a un tratamiento, hablamos de la necesidad y la labor fundamental de prevenir, diagnosticar y tratar las

enfermedades y lesiones como las del cerebro, el cerebelo, el tronco encefálico, el sistema nervioso periférico, la médula espinal, entre otros.

Esta especialidad, tiene avances en las técnicas quirúrgicas y tecnologías que solamente se manejan en la especialidad, como las de obtención de imágenes, cirugías tumorales cerebrales sin exposición craneal, atenciones de politraumatismos, han permitido a los neurocirujanos que ejercen en Colombia realizar intervenciones cada vez más complejas, con un mayor grado de seguridad para los pacientes y disminuyendo las potenciales secuelas a mediano y largo plazo, lo que ha disminuido la mortalidad y la proliferación de comorbilidades asociadas.

La neurocirugía es una especialidad médica de alta complejidad que, de acuerdo con sus supra especialidades, requiere una gran destreza y conocimiento del profesional en las áreas neuroquirúrgicas establecidas, como por ejemplo: la alta complejidad de base de

cráneo, las cirugías vasculares, las cirugías de columna y las de nervios periféricos; escenario que obliga a los médicos especialistas que la practican a estar en entrenamiento y/o capacitación constante, lo que a su vez facilita la obtención y transferencia permanente de conocimientos. Esta constante obtención y transferencia idónea de conocimientos, prácticas y técnicas de alta complejidad e incluso de medicina de precisión, traen consigo

una mejora en la calidad de vida de los pacientes con alteraciones neoplásicas, vasculares, poli traumatizados entre otros<sup>2</sup>.

Es por lo anterior que podemos expresar que, es de máxima importancia determinar, regular y ejercer la especialidad de manera idónea responsable, eficiente, eficaz y con conocimientos de vanguardia. El presente Proyecto de Ley tiene una connotación y relevancia especial, ya que además de responder a la necesidad de reglamentar el ejercicio idóneo de esta especialidad médica tan importante, precisa y clave para el tratamiento de enfermedades del sistema nervioso, establece disposiciones para que, dentro de las prestadoras del sistema y servicio de salud, en la medida de lo posible, se cuente con especialistas y, así mismo, el Estado cuente con un órgano consultivo que propenda por la adecuada práctica de la profesión. Lo anterior, teniendo en cuenta que el artículo 26 de la Carta política autoriza al legislador para exigir determinados títulos, certificaciones y

documentos de idoneidad a quienes quieran desempeñar actividades que impliquen riesgo social (como las intervenciones médicas) y también, para establecer mecanismos de inspección y vigilancia con el fin de evitar que resulten lesionados derechos como el de la salud y la vida.

Es por lo anteriormente descrito que, este proyecto posee una connotación y relevancia especial, ya que busca reglamentar el ejercicio de una especialidad médica tan precisa, delicada, establece las funciones, modalidades de ejercicio, y derechos de estos

especialistas. Así mismo se crea un órgano consultivo en esta materia. No tiene impacto fiscal, ni obliga al sistema de salud a cambiar ninguna línea de atención, sin embargo, por ser una especialidad tan precisa, insta al Estado, en lo posible, a tener un neurocirujano para los casos en que se necesiten.

---

<sup>2</sup> Información suministrada por el director de neurocirugía Clínica la Misericordia Internacional

## **5. MARCO NORMATIVO.**

### **MARCO CONSTITUCIONAL.**

La carta política colombiana, tiene como finalidad la garantía de los derechos fundamentales se enuncia desde el artículo 1:

“Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.”

Dentro de la garantía de derechos, la Constitución habla de la igualdad de derechos así:

“Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”

Continúa la Carta en la garantía de derechos, es por esto que el artículo 44 de la Carta Política elevó el derecho a la salud como un derecho fundamental e inherente de los niños y niñas en Colombia:

“Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para

garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”.

El derecho a la salud, se consagra en el artículo 49 de la Constitución así:

“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. (...) Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”

## **MARCO LEGAL**

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Esta ley garantiza el derecho fundamental a la salud, con una concepción integral, promoción, prevención y atención de la enfermedad, rehabilitación y secuelas, de igual manera regula el derecho y establece sus mecanismos de protección, establece de manera explícita que la salud es un derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Al respecto, establece que:

“Artículo 9. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros

sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados. (...)"

De igual manera, el estado tiene obligaciones, para garantizar el derecho fundamental a la salud así:

ARTÍCULO 5. OBLIGACIONES DEL ESTADO. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

- a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
- b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
- d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;
- e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;
- f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;
- g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;
- h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.” (subrayado fuera de texto)

Sobre los elementos y principios del derecho fundamental decreta:

“ARTÍCULO 6. ELEMENTOS Y PRINCIPIOS DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida

con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

- i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;
- j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;
- k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;
- l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;
- m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);
- n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

PARÁGRAFO. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.”

De igual manera, garantiza la no fragmentación de la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico afectando la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada. Sobre la oportunidad desarrolla que: como concepto en la prestación de servicios de salud se puede entender como la capacidad de satisfacer la necesidad de salud de la persona en el momento preciso en que requiere dicho servicio. El Ministerio de Salud de Colombia lo tiene dentro de uno de los atributos de la calidad de la atención en salud. En nuestro sistema de Salud se habló de dicho principio propiamente hasta la ley 100 de 1993, artículo y numeral 3 donde se nombró como atributo en la garantía de integralidad de la atención.

Luego en el decreto 2174 de 1996 lo incluye como principio en el Sistema Obligatorio de garantía de calidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 1996). Fue incluido en la Estatutaria de Salud y la Corte Constitucional, en varias sentencias cita este principio, y lo define como la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria del estado de salud. Sobre la accesibilidad desarrolla que: es entendida como la posibilidad de que los servicios y tecnologías puedan ser accesibles a toda la población en condiciones de equidad y con base en las características culturales individuales y colectivas.

En el 2003 una sola sentencia logro recoger los principios enunciados en este escrito, como parte fundamental del derecho a la salud, tutelado como derecho fundamental, en relación al acceso efectivo a los servicios médicos que requiera una persona para conservar su estado de salud, cuando se encuentre comprometida su vida, su dignidad o su integridad personal, en condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad,” (Sentencia T-859 de 2003).

Todos los principios enunciados y desarrollados por las altas cortes, en especial por la Corte Constitucional, van encaminados a eliminar las brechas históricas y volver universal el derecho fundamental a la salud.

## **6. CONSIDERACIONES DE LA PONENTE**

Tal como se plantea en esta ponencia, en su exposición de motivos, el presente Proyecto de Ley tiene por objeto principal reglamentar la especialidad médica de

neurocirugía, con la intención de garantizar la idoneidad de los médicos que la practican; establecer funciones, modalidades de ejercicio y derechos de los especialistas en esta especialidad médica<sup>3</sup>.

Tanto en el derecho interno, como en el derecho internacional, la oportunidad, accesibilidad, integralidad, son los principios fundamentales en la prestación de los servicios de salud. Como se ha venido desarrollando legal y jurisprudencialmente, en el sistema de salud colombiano, el mayor reto es la materialización del derecho a la salud, esto se mide con la disminución de la curva de morbimortalidad de la población. El impacto real se puede implementar, dando calidad, idoneidad, tecnificación, tanto en el personal médico, técnico y asistencial. En este Proyecto de Ley, se establece una prelación respecto de la presencia de especialistas en las prestadoras de salud con servicio de urgencias y la existencia legal de un órgano consultivo en esta materia, lo que nos permite avanzar un poco en la reglamentación de especialidades tan importantes como la neurocirugía, permite actuar directamente en la mejora de estos servicios, brindando altos estándares en la prestación de los mismos, brindando una mejor calidad de vida a los pacientes con alteraciones neoplásicas, vasculares o poli traumatizados.

Por lo anterior, esta ponente considera que este proyecto de ley debe ser aprobado por ser de absoluta conveniencia y pertinencia.

## **7. ANÁLISIS SOBRE IMPACTO FISCAL**

La Sentencia C-911 de 2007 de la Corte Constitucional puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice y barrera para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

La posibilidad de tratar temas presupuestales dentro del articulado se fundamenta en la Sentencia C-324 de 1997, la cual indica en uno de sus apartes lo que sigue:

*“La Constitución, y tal y como lo ha señalado esta Corporación, atribuye competencias diferenciadas a los órganos del Estado según los diversos*

---

<sup>3</sup> Articulado del Proyecto de Ley

*momentos de desarrollo de un gasto público. (...) es necesario distinguir entre una ley que decreta un gasto y la ley anual del presupuesto, en la cual se apropian las partidas que se considera que deben ser ejecutadas dentro del período fiscal respectivo. Así, esta Corte ha señalado que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público. Sin embargo, corresponde al Gobierno decidir si incluye o no en el respectivo proyecto de presupuesto esos gastos, por lo cual no puede el Congreso, al decretar un gasto, ordenar traslados presupuestales para arbitrar los respectivos recursos”.*

De igual manera, la Corte Constitucional se refiere a los conceptos de impacto fiscal de los proyectos de ley así:

*“Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Lo anterior, en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato*

*como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso haya valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. (...). El artículo 7º de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo<sup>4</sup>*

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a inferir que exista un impacto fiscal de manera directa ni indirecta que contravengan las finanzas públicas del estado ni el marco fiscal de mediano plazo.

## 8. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Observaciones al Proyecto de Ley No. 386 de 2024 Cámara - 124 de 2023 Senado. *“Por medio del cual se regula la especialidad médica de neurocirugía y se dictan otras disposiciones”.*

Se presenta pliego de modificaciones enunciando únicamente los artículos 4 y 9, puesto que, estos son los únicos artículos sobre los cuales se presentan variaciones, dado que, el resto del articulado se mantienen tal como fue aprobado en segundo debate en Plenaria del Senado de la República.

TEXTO APROBADO EN SEGUNDO DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA TERCER DEBATE	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN PROPUESTA
<b>Artículo 4. Título de especialista.</b> Dentro del territorio Nacional, sólo podrá llevar el título de médico especialista en Neurocirugía:	<b>Artículo 4. Título de especialista.</b> Dentro del territorio Nacional, sólo podrá llevar el título de médico especialista en Neurocirugía:	

<sup>4</sup> Sentencia C-315 de 2008

<p>c. El colombiano de nacimiento, nacionalizado o extranjero, que hayan obtenido su título universitario en una Institución de Educación Superior, con programa de medicina que cuente con un registro calificado acorde a las leyes vigentes en Colombia, y que a su vez haya obtenido el título de especialista en neurocirugía.</p>	<p>⇨ <b>a.</b> El colombiano de nacimiento, nacionalizado o extranjero, que hayan obtenido su título universitario en una Institución de Educación Superior, con programa de medicina que cuente con un registro calificado acorde a las leyes vigentes en Colombia, y que a su vez haya obtenido el título de especialista en neurocirugía.</p>	<p>Se modifican los literales, en principio “c” y “d” por “a” y “b” para efectos de darle un mejor orden y cohesión a la redacción del artículo.</p>
<p>d. El colombiano de nacimiento, nacionalizado o extranjero, haya adquirido o adquiera el título de médico especializado en Neurocirugía en otro país, y cuenten con la convalidación correspondiente otorgada mediante Resolución por el Ministerio de Educación de Colombia acorde a la normatividad legal vigente.</p>	<p>⇨ <b>b.</b> El colombiano de nacimiento, nacionalizado o extranjero, <b>que</b> haya adquirido o adquiera el título de médico especializado en Neurocirugía en otro país, y cuenten con la convalidación correspondiente otorgada mediante Resolución por el Ministerio de Educación de Colombia acorde a la normatividad legal vigente.</p>	<p>Se agrega la conjunción “que” para generar nexo entre las frases que componen el texto del literal “b” del artículo 4 y mejorar la sintaxis del mismo.</p>
<p><b>Artículo 9. Del Ejercicio de la especialidad.</b> El ejercicio de la especialidad de Neurocirugía por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley, se considera ejercicio ilegal de la medicina.</p>	<p><b>Artículo 9. Del Ejercicio de la especialidad.</b> El ejercicio de la especialidad de Neurocirugía por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley, se considera ejercicio ilegal de la medicina.</p>	<p>Respecto a este artículo, se propone la eliminación de su párrafo, puesto que actualmente la recertificación no es un trámite obligatorio para ninguna de las especialidades en el área de la medicina y, en aplicación del principio de igualdad, debería mantenerse así para todas las especialidades. Incluso, aunque la recertificación está prevista para los</p>

<p><b>PARÁGRAFO.</b> El ejercicio de la especialidad de neurocirugía, será recertificada cada cinco (5) años, y su finalidad es determinar que el profesional está cualificado en conocimientos, habilidades y destrezas y así propender por una atención de alta calidad para los pacientes. Esta recertificación se solicitará ante la Asociación Colombiana de Neurocirugía y la Asociación Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica de Especialistas y Profesionales Afines –CAMEC–.</p>	<p><del>PARÁGRAFO.</del> El ejercicio de la especialidad de neurocirugía, será recertificada cada cinco (5) años, y su finalidad es determinar que el profesional está cualificado en conocimientos, habilidades y destrezas y así propender por una atención de alta calidad para los pacientes. Esta recertificación se solicitará ante la Asociación Colombiana de Neurocirugía y la Asociación Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica de Especialistas y Profesionales Afines –CAMEC–.</p>	<p>especialistas en anestesiología<sup>5</sup> y neurocirugía<sup>6</sup>, así como en otras especialidades, esta se realiza únicamente en un proceso <b>voluntario</b>, evaluado por pares académicos, así como independiente y autónomo<sup>7</sup>.</p> <p>En ese sentido, la recertificación no debe entenderse como obligatoria, sino como una posibilidad que se le da al profesional de mantenerse actualizado en conocimientos, habilidades y destrezas requeridos para el ejercicio de su profesión, así como de contar con el valor agregado de ser un especialista competitivo en el mercado laboral.</p> <p>Así, con una recertificación obligatoria, no solamente será un requisito adicional que deberán cumplir los especialistas, sino que tal criterio restringiría las posibilidades de que accedan al mercado laboral.</p> <p>Además, la Corte Constitucional revisó en la sentencia C-756 de 2008 los artículos 10, 24 y 25 de la Ley 1164 de 2007 que pretendían regular el proceso de recertificación, los cuales fueron declarados inexequibles en lo pertinente. Algunas de las consideraciones que se contemplaron en su momento y se pueden tomar en cuenta para esta iniciativa que se analiza fueron las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El proceso de recertificación de la Ley 1164 limita el ejercicio de la profesión al</li> </ul>
---	---	--

<sup>5</sup> Sociedad Colombiana de Anestesiología. Recertificación. Disponible en: <https://scare.org.co/recertificacion/>

<sup>6</sup> Asociación Colombiana de Neurocirugía. **Envío de Documentación Proceso de Recertificación Médica Voluntaria 2019 – 2023**. Disponible en: <https://www.acncx.org/index.php/en/eventos/85-noticias/225-envio-de-documentacion-proceso-de-recertificacion-medica-voluntaria-2019-2023>.

<sup>7</sup> Consejo Colombiano de Acreditación y Recertificación Médica, de Especialistas y Profesionales Afines – CAMEC. Recertificación <https://camec.co/wp/recertificacion/>.

		<p>evitar la práctica de la misma de aquellos que no cumplan los requisitos de idoneidad y calidad en la prestación del servicio de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En cuanto al derecho a ejercer la profesión y al trabajo, su núcleo esencial fue tocado por la norma, en la medida en que la ley somete al profesional a un proceso de recertificación como único instrumento para continuar el ejercicio de su profesión.</li> <li>- El legislador ordinario no era el competente para regular el proceso de recertificación sobre la idoneidad del personal de salud con educación superior, pues ello atañe al núcleo esencial de los derechos fundamentales y, por ende, tal tema debía ser regulado por medio de una ley estatutaria.</li> </ul>
--	--	---

## 9. ANÁLISIS SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Respecto del conflicto de intereses teniendo en cuenta el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la misma Ley, que establece la obligación de los ponentes de presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del Proyecto de Ley, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a sí se encuentran en una causal de impedimento, se considera que frente al presente Proyecto de Ley, no se generan conflictos de interés alguno, puesto que las disposiciones aquí contenidas son generales y no originan beneficios particulares a algún congresista.

Sin perjuicio de lo anterior se debe tener en cuenta que, la descripción del posible conflicto de interés que se pueda presentar frente al trámite del presente Proyecto de Ley no exime del deber del congresista de identificar y exponer en los debates respectivos las causales adicionales. Siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a sí se encuentran en una causal de impedimento, se considera que, frente al presente Proyecto de Ley, no se generan conflictos de interés alguno, puesto que las disposiciones aquí contenidas son generales y no originan beneficios particulares a algún congresista.

### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991**

El artículo 183 de la Constitución Política consagra los conflictos de interés como causal de pérdida de investidura. Igualmente, el artículo 286 de la Ley 5 de 1992 establece el régimen de conflicto de interés de los congresistas.

De conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado y la Corte Constitucional, para que se configure el conflicto de intereses como causal de pérdida de investidura deben presentarse las siguientes condiciones o supuestos:

- (i) Que exista un interés directo, particular y actual: moral o económico.
- (ii) Que el congresista no manifieste su impedimento a pesar de que exista un interés directo en la decisión que se ha de tomar.
- (iii) Que el congresista no haya sido separado del asunto mediante recusación.
- (iv) Que el congresista haya participado en los debates y/o haya votado.
- (v) Que la participación del congresista se haya producido en relación con el trámite de leyes o de cualquier otro asunto sometido a su conocimiento.

En cuanto al concepto del interés del congresista que puede entrar en conflicto con el interés público, la Sala ha explicado que el mismo debe ser entendido como *“una razón subjetiva que torna parcial al funcionario y que lo inhabilita para aproximarse al proceso de toma de decisiones con la ecuanimidad, la ponderación y el desinterés que la norma moral y la norma legal exigen”* y como *“el provecho, conveniencia o utilidad que,*

*atendidas sus circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto” (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, Radicado 66001-23-33-002-2016- 00291-01(PI), sentencia del 30 de junio de 2017).*

De acuerdo con la **Sentencia SU-379 de 2017**, no basta con la acreditación del factor objetivo del conflicto de intereses, esto es, que haya una relación de consanguinidad entre el congresista y el pariente que pueda percibir un eventual beneficio. Deben ser dotadas de contenido de acuerdo con las circunstancias específicas del caso concreto. La Sala Plena del Consejo de Estado en sentencia del 17 de octubre de 2000 afirmó frente a la pérdida de investidura de los Congresistas por violar el régimen de conflicto de intereses:

*El interés consiste en el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto. Así, no se encuentra en situación de conflicto de intereses el congresista que apoye o patrocine el proyecto que, de alguna manera, redundaría en su perjuicio o haría más gravosa su situación o la de los suyos, o se oponga al proyecto que de algún modo les fuera provechoso. En ese sentido restringido ha de entenderse el artículo 286 de la ley 5.ª de 1.991, pues nadie tendría interés en su propio perjuicio, y de lo que trata es de preservar la rectitud de la conducta de los congresistas, que deben actuar siempre consultando la justicia y el bien común, como manda el artículo 133 de la Constitución. Por eso, se repite, la situación de conflicto resulta de la conducta del congresista en cada caso, atendidas la materia de que se trate y las circunstancias del congresista y los suyos. [...].*

### **LEY 5 DE 1992**

**“ARTÍCULO 286. RÉGIMEN DE CONFLICTO DE INTERÉS DE LOS CONGRESISTAS.** <Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones.

Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

a) **Beneficio particular:** aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) **Beneficio actual:** aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

c) **Beneficio directo:** aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.

b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.

c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.

d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

e) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.

f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos.

PARÁGRAFO 1o. Entiéndase por conflicto de interés moral aquel que presentan los congresistas cuando por razones de conciencia se quieran apartar de la discusión y votación del proyecto.

PARÁGRAFO 2o. Cuando se trate de funciones judiciales, disciplinarias o fiscales de los congresistas, sobre conflicto de interés se aplicará la norma especial que rige ese tipo de investigación.

PARÁGRAFO 3o. Igualmente se aplicará el régimen de conflicto de intereses para todos y cada uno de los actores que presenten, discutan o participen de cualquier iniciativa legislativa, conforme al artículo 140 de la Ley 5 de 1992”.

En este orden de ideas es oportuno agregar que sobre este asunto el Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

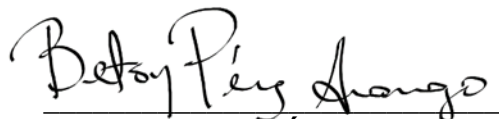
*“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que*

*el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna<sup>8</sup>*

Por lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual.

## 10. PROPOSICIÓN

Por las consideraciones anteriormente expuestas y en cumplimiento de lo establecido en los artículos 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992, se rinde **PONENCIA POSITIVA** y se propone a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes dar tercer debate al **Proyecto de Ley No. 386 de 2024 Cámara – 123 de 2023 Senado “POR MEDIO DEL CUAL SE REGULA LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE NEUROCIRUGÍA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**.



**BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO**  
Representante a la Cámara  
Ponente Única

---

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 10 de noviembre de 2009, radicación número: PI. 01180-00 (C. P. Martha Teresa Briceño de Valencia)

## 11. TEXTO PROPUESTO

**TEXTO PROPUESTO PARA TERCER DEBATE**  
**PROYECTO DE LEY N° 386 DE 2024 CÁMARA – 123 DE 2023 SENADO “POR MEDIO**  
**DEL CUAL SE REGULA LA ESPECIALIDAD MÉDICA DE NEUROCIRUGÍA Y SE**  
**DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.**

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DECRETA:**

**ARTÍCULO 1. OBJETO.** La presente ley tiene por objeto regular la especialidad médica de neurocirugía en el territorio Nacional, con la intención de garantizar la idoneidad de los médicos que la ejercen. Establecer funciones, modalidades de ejercicio, y derechos de estos especialistas.

### **TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTICULO 2. DEFINICIÓN.** La Neurocirugía es una especialidad de las ciencias médicas fundamentada en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Estudia las enfermedades del sistema nervioso central, periférico y vegetativo. Esta especialidad estudia los principios anatomofisiológicos, patológicos, farmacológicos, biomecánicos, técnicas quirúrgicas para el diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades que comprende el sistema nervioso central, periférico y vegetativo. La neurocirugía, influye en las enfermedades que, de forma directa e indirecta, afectan al sistema nervioso, también interviene en las patologías que deterioran, lesionan, modifican o alteran el funcionamiento del sistema nervioso. El médico especializado en Neurocirugía es el autorizado para la práctica y manejo de esta especialidad.

**PARÁGRAFO.** La neurocirugía es una especialidad de alto riesgo, tomando en cuenta que sus estrategias terapéuticas pueden utilizar, ensayos clínicos, técnicas quirúrgicas de alta complejidad, exposición a la radiación e intervención en estructuras vitales para la vida.

**ARTÍCULO 3. COMPETENCIA Y EJERCICIO.** El médico especializado en neurocirugía, es el único competente y autorizado para ejercer esta especialidad por el compromiso ético que implica su ejercicio y por ser esta una especialidad de alta y mediana complejidad. El médico que ejerza esta especialidad, debe certificar sus competencias y experticia acorde y cumplir con la normatividad legal vigente, para su práctica.

## **TÍTULO II DE LA ESPECIALIDAD**

**ARTÍCULO 4. TÍTULO DE ESPECIALISTA.** Dentro del territorio Nacional, sólo podrá llevar el título de médico especialista en Neurocirugía:

- a. El colombiano de nacimiento, nacionalizado o extranjero, que hayan obtenido su título universitario en una Institución de Educación Superior, con programa de medicina que cuente con registro calificado acorde a las leyes vigentes en Colombia, y que a su vez haya obtenido el título de especialista en neurocirugía.
- b. El colombiano de nacimiento, nacionalizado o extranjero, haya adquirido o adquiriera el título de médico especializado en Neurocirugía en otro país, y cuenten con la convalidación correspondiente otorgada mediante Resolución por el Ministerio de Educación de Colombia acorde a la normatividad legal vigente.

**PARÁGRAFO 1.** Los médicos especialistas en Neurocirugía, que visiten nuestro país en misiones científicas o docentes, como consultores o asesores o asistente a procedimientos quirúrgicos, a petición especial y motivada de una institución, facultad o institución universitaria que legalmente opere en el territorio nacional, podrán trabajar en dichas áreas por el término de seis (6) meses, prorrogable hasta por seis (6) meses más, con el visto bueno del Ministerio de Salud y Protección Social, y con el cumplimiento de la normativa en materia de visas cuando le sea aplicable. Para el efecto, deberán presentar los soportes e informar el tiempo de permanencia a las autoridades competentes.

**PARÁGRAFO 2.** Los especialistas en Neurocirugía que no cumplan los requisitos de que trata el párrafo anterior, no podrán ejercer su profesión médica ni su especialidad dentro

del sistema de salud nacional, o realizar procedimientos de intervención quirúrgica, sin cumplir con la normativa vigente en materia de convalidación de títulos y ejercicio profesional de la medicina.

**ARTÍCULO 5. DEL REGISTRO Y LA AUTORIZACIÓN.** Los títulos expedidos por las universidades colombianas o los refrendados y convalidados de universidades de otros países, de las que habla el artículo 4 de la presente ley, deberán registrarse ante las autoridades colombianas competentes, Ministerio de Educación dentro de su competencia y, Ministerio de salud y Protección Social, obteniendo de este último la autorización para ejercer la especialidad en Neurocirugía en el territorio Nacional, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

**ARTÍCULO 6. PROMOCIÓN PARA CONTAR CON ESPECIALISTAS.** Las instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS) de alta y mediana complejidad pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tengan servicio de urgencias habilitado, en lo posible contarán con especialistas en neurocirugía como estrategia de prevención

y manejo de las potenciales secuelas asociadas al manejo del trauma, en cuanto a incapacidad e invalidez.

**PARÁGRAFO.** El número de especialistas en Neurocirugía requeridos por el país, podrá basarse en los estándares mundiales de calidad, la necesidad de prestación del servicio y la situación epidemiológica a nivel territorial. Así mismo se tendrá en cuenta la necesidad de cada región, según el número de habitantes que requieren esta especialidad médica. El Ministerio de Salud y Protección Social, regularán el número de especialistas requerido, la ampliación o reducción de los cupos para la formación de nuevos profesionales, así como el número de residencias médicas avaladas para conseguir este objetivo.

**ARTÍCULO 7. ORGANISMO CONSULTIVO.** A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, la Asociación Colombiana de Neurocirugía, y las que en el futuro se establezcan con iguales propósitos gremiales, se podrán constituir como organismo, asesor, consultivo y de control del ejercicio de la práctica de la especialidad.

**ARTÍCULO 8. FUNCIONES DEL ORGANISMO CONSULTIVO.** La Asociación Colombiana de Neurocirugía, tendrá entre otras, las siguientes funciones:

- a. Actuar como asesor y consultivo del Gobierno Nacional en materias de su especialidad médica y de la reglamentación y/o control del ejercicio profesional.
- b. Ser consultores con las entidades estatales, para que la profesión no sea ejercida por personas no autorizadas ni calificadas legalmente. Así mismo asesorar al Estado colombiano, respecto de la radioprotección y permisos de funcionamiento, certificación y habilitación para Neurocirugía, cuando así lo requieran.
- c. Ser ente consultor en los Tribunales de Ética Médica, para los casos relacionados con la especialidad.
- d. Delegar funciones de asesoría, consulta y control en zonas o regionales de la Asociación Colombiana de Neurocirugía.
- e. 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.

### **TÍTULO III. VIGILANCIA, CONTROL Y SEGUIMIENTO**

**ARTÍCULO 9. DEL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD.** El ejercicio de la especialidad de Neurocirugía por fuera de las condiciones establecidas en la presente ley, se considera ejercicio ilegal de la medicina.

**ARTÍCULO 10. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.** Los médicos de los que hace referencia la presente Ley, están sometidos a la normatividad vigente y a los principios generales que rigen la responsabilidad de los profesionales de la salud. De igual manera, tratándose de las conductas éticas, legales, disciplinarias, fiscales o administrativas, serán las que rige para todos los profesionales de la salud y las normas generales de carácter ético, civil y/o penales legales vigentes.

#### TÍTULO IV VIGENCIA Y DEROGATORIAS

**ARTÍCULO 11. NORMAS COMPLEMENTARIAS.** Aquello que no esté previsto en la presente ley, se regirá por las normas generales para el ejercicio de las profesiones de la salud.

**ARTÍCULO 12. FOMENTO PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS.** El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación, en el marco de la autonomía universitaria establecerán estrategias que promuevan la formación de nuevos especialistas en neurocirugía.

**ARTÍCULO 13. VIGENCIA.** La presente Ley rige desde su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.



**BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO**

Representante a la Cámara  
Ponente Única