



Bogotá, D.C, 2 octubre de 2019

Doctor

**JOSÉ LUIS CORREA LÓPEZ**

Honorable Representante de Cámara  
Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Congreso de la República  
Bogotá, D.C.

Reciba un cordial saludo por parte de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

Dando alcance al comunicado recibido el 25 de agosto del presente año, en el que nos comparte algunos proyectos que impactan al sector salud, radicados por usted y en el que nos invita a realizar observaciones, procederemos a exponer nuestras consideraciones respecto del proyecto de ley 056 de 2019 Cámara *“Por la cual se reglamentan las especialidades médicas y quirúrgicas y se dictan otras disposiciones”*, pues, la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, como actor del gremio del sector salud, considera que la gestión gremial se fortalece con la participación ante las ramas del poder público como el Congreso de la República, realizando propuestas constructivas que propendan por el respeto de las condiciones del ejercicio profesional, la seguridad de los pacientes y la mejora de calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sea lo primero mencionar que la sociedad agradece la invitación a analizar el proyecto, respecto del cual existen preocupaciones que han sido manifestadas a usted verbalmente, por cuanto en el texto se consagran elementos ya regulados en otras normas e incluso existen normas cuya inconstitucionalidad podría llegar a ser declarada. En este sentido, consideramos pertinentes realizar cambios estructurales al proyecto y por lo mismo nos permitimos poner a su consideración una serie de observaciones de fondo que implican replantear el articulado.

De igual manera, agradecemos los espacios previamente brindados para información del citado del proyecto de Ley: en la primera sesión se conoció el interés que le asistió como representante y la finalidad el proyecto y la segunda se permitió revisar algunos detalles, por lo que nos permitimos enviar en documento adjunto que contiene el análisis y observaciones de la S.C.A.R.E. Consideramos pertinente realizar estas aclaraciones respecto de las reuniones a las cuales se asistió y en las que se plantearon las preocupaciones respecto del proyecto, que nos permitimos documentar a continuación:

**Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)**

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)  
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)



- 1. Consideraciones generales proyecto de ley 056 de 2019 Cámara *“Por la cual se reglamentan las especialidades médicas y quirúrgicas y se dictan otras disposiciones”***

La S.C.A.R.E. reconoce la importancia de la regulación del ejercicio profesional médico y el esfuerzo de nuestros congresistas en establecer pautas para su ejercicio, funciones y deberes del talento humano en salud. Sin lugar a dudas esta regulación debe responder a los retos que se plantean para el sistema de salud, los prestadores, el talento humano en salud y los usuarios y no convertirse en iniciativas incapaces de producir los efectos esperados por estar desarticulados con la normatividad vigente, o bien, por convertirse en instrumentos reiterativos, a la postre innecesarios para lograr el fin perseguido.

Actualmente, es evidente en nuestro país la falta de regulación de diferentes aspectos relacionados con especialidades médicas y quirúrgicas, frente a las cuales si sería necesario una regulación de ejercicio por no existir norma vigente que las regule. Sin embargo, frente a la regulación que se pretende expedir con dicho proyecto de ley es evidente el amplio desarrollo normativo ya existente contenida en la ley 1164 de 2007 *“Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”*, entre otros aspectos críticos que resumimos de la siguiente manera:

### 1. Objetivo del proyecto de ley

El proyecto de ley define como objetivo *“...reglamentar las especialidades médicas y quirúrgicas, dictar disposiciones sobre su ejercicio, funciones, derechos, deberes y establecer reglas para el ejercicio profesional...”*. Así mismo, establece en la exposición de motivos como fundamento de la necesidad del proyecto de ley, la existencia de 830 programas académicos en el nivel de formación de especialización con registro calificado activo para el año 2017, representado en el siguiente cuadro:

NIVEL DE FORMACIÓN	2017
Especialización universitaria	297
Especialización médico quirúrgica	533
<b>TOTAL</b>	<b>830</b>
Fuente: MEN - SNIES	

Vemos que dentro de los conceptos de especialización se están incluyendo especialidades universitarias y médico quirúrgicas, cuando el objeto del proyecto solo señala la regulación de las *especialidades médicas y quirúrgicas*, existiendo una disparidad de conceptos.

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)  
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

Según el artículo 2.5.3 2.2.11.4. del Decreto 1280 de 2018 *“Por el cual se reglamenta el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y los artículos 53 y 54 de la Ley 30 de 1992 sobre acreditación, por lo que se subrogan los Capítulos 2 y 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación”* del Ministerio de Educación, las especialidades médicas y quirúrgicas se definen de la siguiente manera:

**“Artículo 2.5.3 2.2.11.4. Especializaciones médicas y quirúrgicas.** Son los programas que permiten al médico la profundización en un área del conocimiento específico de la medicina y adquirir los conocimientos, competencias y destrezas avanzados para la atención de pacientes en las diferentes



*etapas de su ciclo vital, con patologías de los diversos sistemas orgánicos que requieren atención especializada, lo cual se logra a través de un proceso de enseñanza -aprendizaje teórico que forma parte de los contenidos curriculares, y práctico con el cumplimiento del tiempo de servicio en los sitios de prácticas ( asistenciales y la intervención en un número de casos adecuado para asegurar el logros de las competencias buscadas por el programa.*

*De conformidad con el artículo 247 de la Ley 100 de 1993, estos programas tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría y, por tanto, las instituciones deberán acreditar en el registro calificado o en la próxima solicitud de renovación del mismo a qué modalidad de maestría (investigación o profundización) se equiparará el programa de Especialización médica quirúrgica respectivo.”*

Por lo anterior, incluir a especialidades universitarias dentro del número de todas las especialidades que se pretende regular, extralimita el alcance del proyecto de ley y no cumple con su objetivo. Es necesario que el proyecto de ley defina que se entiende por especialización médico quirúrgica para tener claro el alcance del mismo. Lo anterior, porque una especialización universitaria puede ser por ejemplo en auditoria que lo puede hacer una enfermera y no necesariamente un médico.

Así las cosas, se hace necesario el cambio del objeto del proyecto de ley porque pues, si un proyecto de ley ordinario regula el ejercicio de alguna profesión, puede ser declarado inconstitucional por tratarse de un derecho fundamental y por consiguiente puede considerarse que se debió tramitar bajo una ley estatutaria.

## **2. Aspectos ya regulados por la ley 1164 de 2007**

Puntualmente, con respecto al artículo 2 del proyecto de ley, que regula los “Atributos de la calidad en salud” notamos que está contenido ampliamente en los principios que rigen al Talento Humano en salud en el artículo 2 de la citada ley, el cual establece como principios generales la equidad (con cantidad, oportunidad y calidad), solidaridad, calidad, ética, integralidad, concertación, unidad, efectividad. Igualmente, el artículo 99 de la ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones” establece los principios de ética, calidad, pertinencia y responsabilidad social como principios rectores en la formación del talento humano en salud, de manera tal que regula nuevamente dichos principios. Crea un hiper-regulación normativa.

Así mismo, el artículo 3 del proyecto de ley, regula los requisitos de las personas que pueden ejercer las funciones de especialistas, estableciendo los mismos requisitos contenidos en el artículo 18 de la ley 1164 de 2006<sup>1</sup>, el cual establece como requisito tener título de especialista de una Institución de Educación Superior reconocida en el país o convalidar el título obtenido en una universidad extranjera en Colombia, es decir no se regula nada novedoso.

Así las cosas, el proyecto de ley regula aspectos ya regulados por la normatividad vigente y deja de lado aspectos de gran relevancia como es el fortalecimiento de la calidad y a la oportunidad en el ejercicio de la medicina en Colombia, las demoras injustificadas que los especialistas sufren al iniciar su trámite de convalidación de títulos, las convalidaciones de títulos sin comprobar realmente la



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)  
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

<sup>1</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf) Ver artículo 18.

calidad de los estudios realizados en el exterior, la necesidad de especialistas en zonas apartadas y de difícil acceso, los exámenes para obtener el título de especialistas, entre otros aspectos.

### 3. Imprecisión de términos utilizados.

En el literal b y c del artículo 3 del proyecto de ley se utiliza el término “*títulos refrendados*”, en lugar de “*convalidados*”, el cual, este último término es el utilizado en la Resolución 20797 del 09 de octubre de 2017 “*Por medio de la cual se regula la convalidación de títulos de educación superior otorgados en el exterior y se deroga la Resolución 6950 de 2015*”, definiendo la convalidación de la siguiente manera:

**“Convalidación:** *Proceso de reconocimiento que el Ministerio de Educación Nacional efectúa sobre un título de educación superior otorgado por una institución legalmente autorizada por la autoridad competente en el respectivo país para expedir títulos de educación superior, de tal forma que con dicho proceso se adquieren los mismos efectos académicos y jurídicos que tienen los títulos otorgados por las instituciones de educación superior colombianas*”<sup>2</sup>

Por lo anterior, se reitera la importancia de usar dicho término, en lugar de “*refrendar*”.

Otro aspecto que preocupa, del artículo 3 del citado proyecto de ley, es la posibilidad de que los médicos especializados trabajen en el país en misiones científicas o docentes por un año a petición de una Institución o centro Universitario y establezca que se realizará de acuerdo con los instituido por la ley 1164 de 2007. En cuanto a este punto, preocupa la falta de claridad en cuanto al término “*Institución*”, el proyecto de ley no define qué clase de instituciones son las que podrán realizar dichas peticiones, ¿Son sociedades gremiales? ¿Son Prestadores? Queda la duda. Se resalta la importancia de lo anterior, porque se podría malinterpretar el término “*institución*” abriendo la posibilidad que sea una IPS que los convoque. Además, en la ley 1164 dichos permisos son otorgados solo por 6 meses y no por un año como así lo pretende el proyecto de ley.

### 4. Falta de seguridad y calidad en el ejercicio de la medicina por un profesional idóneo.

Hacemos especial énfasis al artículo 9 del proyecto de ley, el cual establece un término de 5 años para aquellos médicos que ejercen una especialidad sin título, puedan acreditar sus estudios, lo cual se considera un tiempo demasiado amplio para el ejercicio de alguna especialidad sin los requisitos legales. dejar este término sería incentivar la mala praxis médica, la inseguridad que en la actualidad son sometidos los pacientes y el mismo sistema de salud.

Un ejemplo de lo anterior, son los pronunciamientos de Medicina Legal en donde ha señalado que Colombia ha sufrido un incremento de más de 130 % en las muertes por mal práctica de la cirugía plástica<sup>3</sup>, además de los falsos médicos en Colombia también es latente el fenómeno de los “Cursos exprés” mediante los cuales Médicos Generales sin especialización para la realización de estos procedimientos realizan cursos rápidos de enseñanza con los que certifican de manera irresponsable su capacidad para operar, generando daños irreparables a las miles de víctimas de

<sup>2</sup> Numeral 12 artículo 3 Resolución 20797 del 09 de octubre de 2017.

<sup>3</sup> <https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/muertes-por-cirugias-esteticas-aumentaron-en-un-130-por-ciento-65328>



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)  
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

engaño y agregando consecuencias mortíferas al índice de muertes por la mal práctica de la Cirugía Plástica.

Por lo anterior, no se podría considerar “*médico especializado*” a un médico que ejerce determinada especialización sin títulos, pues se estaría incurriendo a un término equivoco. En igual sentido, se tendría que aclarar en todo el proyecto de ley que se considera por “*médico especializado*” y en aras de no confundirse con este periodo de gracia de los médicos que pueden ejercer sin títulos se debería usar el determino de “*médicos especializados en determinada área o especialidad*”.

Otro punto con respecto a este artículo, es el término utilizado en donde le conceden 5 años al médico para obtener su “*acreditación*”. No se entiende porque se habla de “*acreditación*”, pues si se refiere a terminar sus estudios de alguna especialización medico quirúrgica debe utilizarse el término “*certificación*”.

#### **5. Limitación de funciones de las asociaciones y sociedades científicas e imposición de funciones que no le competen**

se resalta como aspecto de suma relevancia el artículo 10 del proyecto de ley, el cual limita las funciones de las asociaciones y sociedades científicas del área de la medicina como entes asesores, consultivos y de veeduría del ejercicio de la práctica de la especialidad, estableciendo cada una de las funciones que dichas asociaciones pueden ejercer.

Frente a este punto consideramos que el citado artículo vulnera el artículo 38 de la Constitución Política, el cual establece:

**“ARTICULO 38.** *Se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad.”*

Pues interfiere con nuestro derecho, como sociedad gremial, de libre asociación para el desarrollo de nuestras actividades, pues la Corte Constitucional se ha pronunciado mediante **Sentencia C-204-19**, en donde señala el alcance del derecho de asociación:

**Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)**

**“DERECHO DE ASOCIACION-Fundamental/DERECHO DE ASOCIACION-Manifestaciones**

ología (C.L.A.S.A.)  
esiology (W.F.S.A.)

*Como derecho fundamental, contempla las siguientes prerrogativas para las personas: “i) la de intervenir en la creación de cualquier nueva institución; ii) la de vincularse a cualquiera que hubiere sido previamente creada por iniciativa de otras personas; iii) la de retirarse a libre voluntad de todas aquellas asociaciones a las que pertenezca; iv) la de no ser forzado a hacer parte de ninguna organización en concreto, especialmente como requisito previo al ejercicio de otros derechos.”. Es en consideración de estos componentes, que la jurisprudencia constitucional ha entendido que el derecho a la asociación prevé dos tipos de manifestaciones: una positiva y otra negativa. La manifestación positiva del derecho de asociación implica la posibilidad de adherirse a una asociación ya instituida o crear una nueva, para someterse al cumplimiento de sus reglas internas de funcionamiento o estatutos, a condición de que éstos se ajusten al ordenamiento jurídico, mientras que la manifestación negativa del derecho significa el carácter voluntario de la asociación, por lo que no resulta legítima la afiliación o asociación forzada o la imposibilidad de retirarse de la misma, lo que afectaría la autonomía de las personas naturales” (subrayado fuera de texto)*



Así las cosas, en el marco del derecho de asociación que gozamos todas las sociedades gremiales, tenemos derecho a tener reglas internas de funcionamiento y estatutos que en el libre ejercicio de nuestro derecho como sociedad sin ánimo de lucro nos compete, sin que pueda mediar restricciones por parte del Estado, siempre que no se practiquen actos ilícitos o interfiera con el orden público.

Lo anterior, con fundamento en la jurisprudencia anteriormente citada, la cual se refirió a la **limitación derecho de asociación**, señalando:

*“La exigencia que las limitaciones legales al derecho de asociación sean necesarias, implica que éstas deben propender por satisfacer fines de interés general y no puedan conducir a impedir que la asociación con objeto lícito, desarrolle por completo su actividad propia, cuando esta no afecte el orden público o se inmiscuyan en asuntos meramente domésticos, como su organización o funcionamiento interno, por ser asuntos en los que, en principio, no podría comprometerse el orden público el que, en los términos explicados, justifica que el legislador introduzca limitaciones al ejercicio del derecho de asociación.”*

En el mismo sentido, la Corte Constitucional mediante **Sentencia No. C-265/94** de la Corte se pronunció señalando:

#### **“ASOCIACION/IN DUBIO PRO LIBERTATE**

*Con respecto a las asociaciones que no tienen contenido económico o esencialmente patrimonial, se impone una interpretación restrictiva de las posibilidades de interferencia estatal, por cuanto la Constitución no prevé formas de dirigismo estatal político o ético (...) el juez constitucional deberá entonces ser mucho más celoso en el control de las intervenciones estatales, puesto que con respecto a tales asociaciones basta que tal intervención no tenga justificación constitucional expresa y clara o no esté fundada en la existencia de un riesgo claro e inminente para que se deba declarar su inexistencia por violación de la libertad de asociación. Esto significa que si la ley no demuestra un fundamento constitucional manifiesto y claro deberá ser declarada inconstitucional.*

*Las asociaciones que no persiguen fines económicos y no tienen un contenido esencialmente patrimonial son más bien una consecuencia y una proyección orgánica de las libertades de la persona, y en particular de la libertad de pensamiento y expresión. En efecto, en la medida en que las personas gozan de la libertad de pensamiento, deben también poder expresarlo, reunirse para manifestar sus convicciones (libertad de reunión) o asociarse para compartir sus creencias y difundirlas (libertad de asociación). Así, en el constitucionalismo y en la doctrina de los derechos humanos, las libertades de expresión, reunión y asociación forman una tríada de libertades personales que se constituye, además, en prerrequisito de los derechos de participación política (...)*

*Por ello los pactos internacionales y la Constitución comienzan por reconocer la libertad de conciencia y de expresión (C.P arts 18 y 20; Pacto de Derechos Civiles y Políticos arts 18 y 19; Convención Interamericana arts 12 y 13), a lo cual ligan la consagración de la libertad de reunión (C.P art 37, Pacto de Derechos Civiles y Políticos art 21; Convención Interamericana), de la libertad de asociación (C.P art 38 Pacto de Derechos Civiles y Políticos arts 22; Convención Interamericana art 15), y de los derechos políticos y de participación (C.P art 40 Pacto de Derechos Civiles y Políticos art 25; Convención Interamericana art 16).*



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)  
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

*En cambio, de otro lado, la Constitución está fundada en el pluralismo y en el reconocimiento de la dignidad y de las libertades de pensamiento, expresión y asociación de las personas. Por ello no es admisible ninguna forma de dirigismo de tipo ético o político de parte del Estado, por cuanto ello sería contrario a la esencia misma del constitucionalismo liberal y democrático. En efecto, si las personas son fines valiosos en sí mismos, no puede el Estado imponerles modelos particulares de virtud o limitar injustificadamente su libertad de pensamiento o de expresión.*

*En cambio, las posibilidades de regulación de las asociaciones que no tienen objetivos lucrativos está claramente delimitada por la Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos, conforme a los cuales deben ser interpretados tales derechos (C.P art 93). Por eso tales asociaciones no pueden ser restringidas por simples motivos de conveniencia, como sí puede ocurrir con una sociedad comercial. Para este tipo de asociaciones sólo caben las restricciones que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional, de la seguridad o del orden público, o para proteger la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de los demás (Art 22 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y artículo 16 de la Convención Interamericana). Esto significa que sólo graves motivos permiten la restricción del derecho de asociación, como se desprende del debate en la Asamblea Constituyente.* (subrayado fuera de texto)

Así la cosas, la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E. como persona jurídica de derecho privado creada y constituida como una **corporación sin ánimo de lucro**<sup>4</sup>. Se encuentra sujeta a la regulación establecida por el código civil respecto a las corporaciones, el decreto 2150 de 1995 y las demás normas que regulan la materia, es capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles<sup>5</sup>, sin más limitaciones de las propias siempre y cuando se ajuste al ordenamiento jurídico colombiano.

Por otro lado, el artículo 10 también establece una serie de funciones encomendadas a los gremios como lo son: Realizar un estudio anual sobre morbilidad de pacientes atendidos por procedimientos estéticos el cual será publicado en la página web, establecer un mecanismo en línea y de acceso público donde los pacientes puedan expresar la percepción frente a los procedimientos de cada especialista, Ejercer vigilancia, tomar las acciones disciplinarias correspondientes y contribuir con las autoridades estatales, para que la profesión no sea ejercida por personas no autorizadas ni calificadas legalmente.

Vemos que las anteriores funciones son propias del sistema de salud y del Estado, no son competencias de las asociaciones médicas, los estudios sobre morbilidad son competencia del Ministerio de Salud en virtud del numeral 28 del artículo 2 del **Decreto 4107 de 2011** *“por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.”*, el cual establece:

**Artículo 2. Funciones.** El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:

(...)

<sup>4</sup> Estatutos S.C.A.R.E. Artículo 1.

<sup>5</sup> Artículo 633, Código Civil



Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)

Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)  
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

28. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio.”

Y las demás funciones sobre percepción de usuarios frente a procedimiento de especialistas y las denuncias ante el Tribunal de Ética Médica compete al Sistema de salud, quien es el que presta el servicio de salud, no a las asociaciones médicas.

## 6. Obligaciones del Ministerio de Educación

El artículo 12 del proyecto de ley establece una serie de obligaciones al Ministerio de Educación Nacional, dentro de los cuales se encuentra:

*“Ordenar a las Instituciones de Educación Superior que en los programas de especialización en salud dispongan de los cupos académicos suficientes para cubrir la demanda de personal médico respectivo conforme a las necesidades de cobertura y calidad.”*

Este punto es uno de los más preocupantes, pues para poder ofrecer más cupos académicos, es necesario partir de un estudio confiable de la demanda de especialistas conforme a las necesidades de cobertura y calidad, con el cual no se cuenta a la fecha y menos cuando lo que se requiere es un cubrimiento territorial que no se puede garantizar con solo ampliar la oferta.

Ampliar la oferta solamente con la información conocida de demanda puede llevar a mas superpoblación de especialistas en las ciudades principales y no en zonas apartadas y de difícil acceso que es donde más se necesita.

Así las cosas, consideramos que las normas que se pretenden aprobar en el proyecto de ley 056 de 2019 Cámara *“Por la cual se reglamentan las especialidades médicas y quirúrgicas y se dictan otras disposiciones”*, no propenden por regulaciones expresas que redunden en beneficio en la calidad en la prestación del servicio desde el punto de vista de los pacientes y los especialistas.

## 7. Aspectos a considerar en la regulación.

Consideramos importante regular en el proyecto de ley temas de gran relevancia como el registro obligatorio de los médicos especialistas, establecer un escalafón asistencial en el sector público y medidas administrativas relacionadas con el ejercicio ilegal de las especialidades médicas, así como estímulos para que médicos especialistas ejerzan en zonas geográficas apartadas, temas que necesitan amplio desarrollo normativo en nuestro ordenamiento jurídico y que podría ser una oportunidad para regular.



**Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.)**

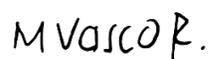
Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (C.L.A.S.A.)  
World Federation of Societies of Anesthesiology (W.F.S.A.)

Lo anterior, impone necesariamente realizar cambios sustanciales al proyecto de ley que implican incluso reevaluar el objeto como se había hecho saber a su equipo.

En este sentido, presentamos puntualmente propuestas de modificación del articulado propuesto para el informe de ponencia para primer debate, cuyo documento se encuentra adjunto a esta comunicación.

Expresamos y reiteramos la disposición de la S.C.A.R.E. con la finalidad que en conjunto se pueda seguir trabajando por integrar al gremio en procura de su excelencia y desarrollo profesional para hacer de la atención en salud un camino seguro, solidario y humanizado, por lo cual manifestamos nuestro interés en el análisis del tema y seguiremos atentos a las consideraciones del presente documento y estaremos atentos a los avances del mismo y a lo que considere pertinente.

Cordialmente,

Handwritten signature in black ink, reading "M Vasco R." with a stylized flourish at the end.

**Mauricio Vasco Ramírez.**  
Presidente S.C.A.R.E.