

**Deontología profesional en salud, para algunos,
no para todos**

Professional Deontology in Health Care for some, not for all

Autor: Diana Hincapié Cetina

DOI: <https://doi.org/10.25058/1794600X.1957>

Deontología profesional en salud, para algunos, no para todos*

Professional Deontology in Health Care for some, not for all

Deontologia profissional em saúde, para alguns, não para todos

Diana Hincapié Cetina^a
dmhincapiec@unal.edu.co

Fecha de recepción: 7 de febrero de 2021
Fecha de revisión: 26 de marzo de 2021
Fecha de aceptación: 17 de mayo de 2021

DOI: <https://doi.org/10.25058/1794600X.1957>

Para citar este artículo:

Hincapié Cetina, D. (2021). Deontología profesional en salud, para algunos, no para todos. *Revista Misión Jurídica*, 14, (21), 211-224.

RESUMEN

Atendiendo a la metodología cualitativa y desde la reconstrucción de fuentes normativas jurídicas, se pretendió dar cuenta del tratamiento discriminado e injustificado, que algunos formuladores y ejecutores de política pública han dado a las profesiones del área de la salud, lo que compromete directamente el ejercicio de la autonomía profesional consagrada constitucionalmente y, la reduce a asignaciones presupuestales inequitativas. La financiación de tribunales deontológicos, prevista en leyes de naturaleza ordinaria y orgánica, a solo tres profesiones de las trece, cuyos egresados se consideran Talento Humano en Salud (THS), pese a que cuentan con su respectiva ley de ejercicio que prevé control deontológico, permite cuestionar la garantía efectiva de un ejercicio profesional orientado por principios y valores, armonizados constitucionalmente, de las sociedades y comunidades, en las que brindan sus servicios personales en salud. La vigilancia y control que el Estado realiza se limita a las lógicas de aseguramiento de la calidad del Sistema General de Seguridad en Salud (SGSS), más no promueven la relación humana del acto profesional, de ahí el cuestionamiento a la condición de posibilidad de deontología para todos, y no para algunos, que

* Artículo de reflexión.

a. Abogada, Magister en Derecho Constitucional, Doctoranda en Derecho Universidad Nacional de Colombia y Universidad de JAEN en España, Doctoranda en Bioética del Instituto de Investigaciones Bioéticas de Monterrey- México. Docente Universidad Nacional de Colombia. Co-directora e Investigadora grupo REPENSARElDERECHO.

incluso, se ha proyectado a la reciente revocación de delegación de funciones públicas a los colegios profesionales en salud, vía extralimitación de facultades excepcionales otorgadas al Gobierno Nacional.

PALABRAS CLAVE

Deontología; Talento Humano en Salud (THS); inclusión; tribunales; financiación.

ABSTRACT

Using qualitative methodology and from the reconstruction of legal normative sources, the aim was to expose the discriminatory and unjustified treatment that some formulators and executors of public policy have given to health care professions that directly compromises the exercise of the professional autonomy constitutionally consacrated and reduces them to inequitable budget assignments. The financing of deontologic tribunals intended in laws of ordinary and organic nature to only three of thirteen professions whose graduates are considered Human Talent in Healthcare (THS) despite they have their own law of professional exercise that foresees deontologic control, allows to question the effective guarantee of professional exercise guided by constitutionally harmonized principles and values, of the societies and communities in which they provide their personal healthcare services. The surveillance and control by the State is limited to the logics of quality assurance of the General Healthcare Security System (SGSS) but do not promote the human relationship of the professional act, hence the questioning of the possibility of deontology for all and not only for some, which has even been projected to the recent revocation of the delegation of public functions of healthcare professional colleges via the exceeding of exceptional faculties granted to the National Government.

KEYWORDS

Deontology; Human Talent in Healthcare; inclusión; court; financing.

RESUMO

Atendendo à metodologia qualitativa e a partir da reconstrução de fontes normativas jurídicas, pretendeu-se dar conta do tratamento

discriminatório e injustificado que alguns formuladores e executores de políticas públicas têm dado às profissões da saúde, o que compromete diretamente o exercício da autonomia profissional consagrada constitucionalmente. e o reduz a alocações orçamentárias desiguais. O financiamento de tribunais deontológicos, previstos em leis de natureza ordinária e orgânica, a apenas três profissões das treze, cujos licenciados sejam considerados Talento Humano na Saúde (THS), apesar de terem a respetiva lei de exercício que dispõe sobre deontologia controle, permite questionar a garantia efetiva de uma prática profissional pautada por princípios e valores constitucionalmente harmonizados das sociedades e comunidades nas quais prestam seus serviços pessoais de saúde. A vigilância e o controle que o Estado exerce se limitam à lógica de garantia da qualidade do Sistema Geral de Segurança Sanitária (SGSS), mas não promovem a relação humana do ato profissional, daí o questionamento da condição de possibilidade de deontologia para todos, e não para alguns, o que se tem mesmo projectado na recente revogação da delegação de funções públicas nas associações profissionais de saúde, por superação dos poderes excepcionais conferidos ao Governo Nacional.

PALAVRAS CHAVE

Deontologia; Talento Humano em Saúde (THS); inclusão; tribunais; financiamento.

INTRODUCCIÓN

¿Por qué los tribunales de ética médica, odontológica y en Enfermería funcionan con recursos públicos y las demás profesiones del área de la salud no cuentan con tribunales en funcionamiento, dado que no tienen financiación?

Responder tal cuestionamiento supuso un estudio de vigencia de normas legales, reglamentarias y su concordancia con la Constitución Política de Colombia, porque la deontología profesional, que es una de las expresiones de la autorregulación y del autocontrol de las profesiones, prevista en las leyes de ejercicio de cada profesión, e incluso en una ley que pretendió regular íntegramente la materia de Talento Humano en Salud (THS), podía dar luces para conocer las razones del aparente trato privilegiado de algunas profesiones en desmedro de otras.

Conceptualmente, el control deontológico reconoce, posiciona y dignifica la relación del profesional con el paciente, es decir, no se reduce a una relación Aseguradora-Afiliado, Contratista en salud-usuario del Sistema de salud, sino que reedita la humanización en la salud.

Podría entenderse que esa incómoda perspectiva no resulta funcional a la dinámica de un sistema cuyo código binario, para que fluyan los circuitos comunicacionales internos, es la inclusión-exclusión de servicios, medicamentos, biológicos, dispositivos, insumos, y tecnologías en salud. Es decir, no se considera a la persona como tal.

A pesar de haber limitado o restringido ese acto humano de la salud al instrumentalizarlo en lo que han dado denominar “acto profesional”, desde el reducido modelo de competencias en educación, el enfoque deontológico permite superar esa “camisa de fuerza” diseñada exclusivamente para la operatividad en los sistemas de educación y salud, visibilizando y reiterando la relación humana.

El análisis comparativo entre la regulación y la reglamentación de las profesiones en salud permitirá mapear el área de la salud en cuanto a la voluntad de garantía efectiva del ejercicio de su autonomía, vía manejo de creación, puesta en funcionamiento y financiación de tribunal de control ético profesional.

1. ¿PARA QUÉ LA DEONTOLOGÍA PROFESIONAL?

La Deontología es entendida como el “conjunto de principios y reglas que han de guiar una conducta profesional [...] El código de ética y deontología constituye el conjunto de preceptos de carácter moral que aseguran una práctica honesta y una conducta honorable a todos y cada uno de los miembros de la profesión” (Vidal, M. 2017).

Otros abordajes académicos sugieren que la deontología se relaciona con palabras o expresiones, tales como:

Norma, ponderación de principios éticos, consentimiento comunitario, autonomía individual, Medicina y profesiones de la salud, y en una forma más concreta a nivel deontológico a: Derechos de los pacientes,

Educación en Bioética, Derecho a la integridad, Sistemas de revisión ética, Derecho y moral, Objeción de conciencia y Atención integral de la salud, a propósito de las menciones que aparecen en el Diccionario Latinoamericano de Bioética (Tealdi, 2014).

Por Talento Humano en Salud, se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación e información de la salud y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad (Ley 1164, 2007).

Previa a la irrupción en el mundo jurídico de esta ley de naturaleza ordinaria cuyo objeto es regular la formación, la gestión y el ejercicio del THS, cada profesión del área de la salud, contaba ya con una ley de ejercicio, también de naturaleza ordinaria. Cronológicamente y hoy vigentes se encuentran: Odontología (Ley 10, 1962 y Ley 35, 1989); Medicina (Ley 14, 1962 y Ley 23, 1981); Química Farmacéutica (Ley 23, 1962 y Ley 212, 1995); Nutrición y Dietética (Ley 73, 1979); Instrumentación Quirúrgica (Ley 6, 1982 y Ley 784, 2002); Enfermería (Ley 266, 1996 y Ley 911, 2004); Optometría (Ley 372, 1997 y Ley 650, 2001); Fonoaudiología (Ley 376, 1997); Fisioterapia (Ley 528, 1999); Bacteriología (Ley 841, 2003 y Ley 1193, 2008); Terapia Ocupacional (Ley 949, 2005); Psicología-solo clínica-(Ley 1090, 2006)¹; y con posterioridad a la ley de THS, la de Terapia Respiratoria (Ley 1240, 2008)².

Siguiendo con la educación superior, a nivel Técnico profesional y Tecnológico, pese a no tener leyes que regulen su ejercicio, sí cuentan con reconocimiento en la formación en el área de la salud, tal es el caso de los Tecnólogos en Radiología e Imágenes Diagnósticas, Técnicos profesionales y Tecnólogos en Atención Prehospitalaria, cuya Área de conocimiento es salud y Núcleo Básico de Conocimiento en Medicina³.

1. *La Psicología es del área de las Ciencias Sociales, pero, privilegiadamente del Área de la Salud.*

2. *En el de programas de educación superior como el pregrado en Salud Ocupacional, que pese a que, en su registro calificado (según consulta al Sistema de Información de Educación Superior-SNIES-) se sitúa en el área de conocimiento Ciencias de la salud y núcleo básico de conocimiento Salud Pública, se requiere un análisis más profundo para decidir si sus egresados ejercen como talento humano en salud, en el entendido de que la formación no necesariamente determina el campo de ejercicio, tal como lo prevé el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007.*

Recuperado de: <https://hecaa.mineducacion.gov.co/consultaspublicas/detallePrograma>

3. *Consulta efectuada al Sistema de Información de Educación*

A nivel ocupacional en su ejercicio, es decir, el propio del ámbito de formación para el trabajo y desarrollo humano del área de la salud, se reconoce a los Auxiliares Administrativos en Salud, Auxiliares en Enfermería, Auxiliares en Salud Oral, Auxiliares de Servicios Farmacéuticos y Auxiliares en Salud Pública (Decreto 4904/2009).

Los códigos o normas deontológicas de las respectivas profesiones se encuentran incorporados en las leyes que regulan su ejercicio, o en posteriores, y en las disposiciones contenidas en la Ley 1164 de 2007, específicamente en el capítulo VI en el que se señalan los principios éticos y bioéticos, valores, derechos y deberes del THS. En este sentido, es necesario armonizar tal normativa, la específica de la profesión arriba citada y la general del THS.

2. ¿POR QUÉ ALGUNOS TRIBUNALES, NO TODOS, CUENTAN CON RECURSOS PARA SU FUNCIONAMIENTO?

Pese a contar con las respectivas leyes de ejercicio profesional, códigos de ética o deontológicos y la consecuente orden de creación, en dichas leyes, de tribunales de ética profesional o deontológicos, solo algunas profesiones cuentan con la destinación de recursos públicos para su funcionamiento, la referencia es a los tribunales para Médicos, Odontólogos y Enfermeras (el orden está dado por la aparición cronológica de la financiación estatal).

La fuente para la financiación, de reserva legal, la constituye la respectiva ley, de naturaleza ordinaria, que regula el ejercicio de la profesión o su código deontológico, a nivel nacional y a nivel territorial, para el caso de los tribunales departamentales o seccionales, la ley que regula los recursos y competencias de las entidades territoriales, que es de naturaleza orgánica (Ley 715, 2001).

Cabe precisar que la financiación de los tribunales nacionales se efectúa con cargo al Presupuesto General de la Nación (PGN) en cabeza del Ministerio de Salud y de la Protección Social, que los incluye en su desagregación de gasto anual, mientras la financiación de los tribunales departamentales, seccionales o distritales afectan autónomamente a los recursos de las respectivas

entidades territoriales y, presupuestos anuales de Alcaldías o Gobernaciones.

Así las cosas, para la profesión de Medicina: su tribunal nacional se creó y ordenó financiar mediante la Ley 23 de 1981, mientras la Ley Orgánica 715 de 2001, que contiene disposiciones relacionadas con la competencia de las entidades territoriales, ordenó la disposición en sus presupuestos de los recursos necesarios destinados al funcionamiento de los tribunales departamentales o seccionales. Para la profesión de Odontología, su tribunal nacional se creó y ordenó financiar mediante la Ley 35 de 1989, mientras la Ley 715 de 2001 previó la financiación territorial. Para la profesión de Enfermería su tribunal nacional se creó y ordenó financiar mediante la Ley 266 de 1996, mientras la Ley 715 de 2001 (modificada parcialmente por la Ley 1446 de 2011, con ese exclusivo propósito), previó la financiación territorial.

Este marco normativo requiere ser observado y enfocado, bajo el lente de la Constitución Política de Colombia que consagra la libre escogencia de profesión u oficio, reconoce la libre asociación en colegios u organizaciones profesionales, prevé la posibilidad de que la ley les asigne funciones públicas y la inspección y vigilancia del ejercicio profesional por las autoridades competentes (art. 26, Constitución Política, 1991).

La lógica del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) creado desde 1993, cuyo enfoque de aseguramiento impone el lenguaje económico y prestacional, permitió al Gobierno Nacional en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud crear un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) como instancia de control administrativo para adelantar la inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que comporta la habilitación de servicios de salud traducido en personal idóneo, infraestructura, locaciones, dotación, equipos, suministros y dispositivos adecuados, protocolos de atención, entre otros, para una adecuada y oportuna prestación de servicios de salud (Decreto 1011 de 2006).

Sin embargo, ese control que se adelanta bajo el trámite de un procedimiento administrativo sancionatorio, prevé la imposición de medidas previstas en el Código de Policía, por parte de las autoridades territoriales en salud, se limita a la observancia y cumplimiento de normas

Superior disponible en: www.mineduccion.gov.co

de habilitación de servicios, es decir, su lógica es sistémica, se circunscribe a reglamentos administrativos formulados por la cabeza del sector o sistema, el Ministerio de Salud, a través de decretos o resoluciones y, finaliza con la imposición de sanciones pecuniarias o policivas definitivas por los servidores públicos.

El control ético tiene otra naturaleza: en primer lugar, se trata de un control de pares, lo que supone que sean colegas quienes evalúen el acto profesional particular y concreto objeto de examen de quien comparte el ejercicio profesional y la formación, incluso al decidir sobre la controversia de las decisiones, en términos de recursos en sede administrativa.

En segundo lugar, atiende a la observancia de principios bioéticos, valores y deberes para el ejercicio con decoro de la profesión, la fuente es la propia ley de ejercicio y/o el código deontológico y de manera complementaria la Ley 1164 de 2007.

En tercer lugar, si bien muchos de los que ejercen el Derecho consideran que, ante lagunas o antinomias de esos códigos o leyes deontológicas, han de aplicar la regulación penal y procesal penal, entre otras, por expresa remisión normativa (caso Ley 23 de 1981), por analogía es el procedimiento disciplinario, el más compatible, en tanto regula comportamientos o conductas relacionadas con la prestación de un servicio determinado.

Precisamente esa mentalidad punitiva y sancionatoria ha hecho carrera y se evidencia en la tendencia a autodenominarse como “magistrados” a los integrantes decisores de tribunales de ética profesional o deontológicos. Por ello se precisa que el trato a reconocer es el de miembros de Tribunales de ética, más que equiparlos a magistrados de la Rama judicial, pues fungen como operadores éticos disciplinarios, por reconocimiento de sus pares. Su calidad frente al Estado y sociedad civil, es la de particulares en ejercicio de función pública, no ostentan la calidad de servidores públicos.

De modo que cuando la Constitución Política prevé la inspección y vigilancia del ejercicio profesional por autoridades, más que un control administrativo policivo del servicio de salud, se refiere a un control particular y concreto del acto profesional, lo cual solo puede ser adelantado por pares, dado que ni el ámbito de

la responsabilidad penal, ni la responsabilidad civil, ni las responsabilidades administrativas, disciplinarias, fiscales, logran el propósito de controlar el ejercicio, en tanto acto profesional particular y concreto.

3. ¿QUÉ ES EL ACTO PROFESIONAL EN SALUD?

El acto profesional en salud lo define la Ley 1164 de 2007, con los siguientes elementos esenciales:

a. Conjunto de acciones orientadas a la atención integral en salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas.

b. No hay acto profesional sin ejercicio de autonomía profesional y sin el acto personal y directo de relacionamiento con el usuario. Esto es lo que también se denomina relación médico-paciente, pero, como se habla de todo el talento humano en salud profesional, no se limita a los médicos, sino que abarca a las 13 profesiones reconocidas como tales en el país.

c. Genera una obligación de medio, guiada por las competencias profesionales.

d. Reconoce, en términos de responsabilidad, la autorregulación de las profesiones, pero las traduce a un lenguaje de aseguramiento propio del SGSSS.

En este punto, cronológicamente irrumpe en nuestro escenario normativo jurídico, la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751, 2015), un lente que gradúa la vista desde la Constitución Política para afinar las leyes ordinarias señaladas, tanto la 1164, como las que regulan el ejercicio de cada profesión. La citada Ley 1751 consagró la salud como un derecho fundamental autónomo, recogiendo así pronunciamientos de la Corte Constitucional, orientados hacia la autonomía profesional, acotada para las decisiones sobre diagnóstico y tratamiento de pacientes a su cargo y, para ser ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica, acentuando la prohibición del abuso en el ejercicio profesional que atentara contra la seguridad del paciente, bajo pena de ser sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos

de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

Nótese como, de una parte, la ley estatutaria distingue entre el control de pares a cargo de tribunales u organismos profesionales competentes y, el de otras autoridades en el ámbito de su competencia de inspección, vigilancia y control. De otra parte, sitúa la autonomía profesional en los diques de la autorregulación de la profesión, la ética que supone la deontología profesional, la racionalidad y la evidencia científica; estos dos últimos esquemas, pueden verse permeados por lógicas del sistema de salud, propias del aseguramiento.

Con este panorama constitucional y legal, los formuladores y decisores de política pública de la rama ejecutiva, cuyo uso de facultades supone la cumplida ejecución de la ley, sobre temas tan sensibles como la autonomía profesional del THS, permite afirmar que más que requerir de actos administrativos de indebida injerencia o intervención, necesita de un estudio y análisis de la suma importancia de tomar conciencia de la autonomía profesional del THS.

Uno de los aspectos relevantes de la autonomía, es, la autorregulación profesional, que es precisamente uno de los menos reconocidos por el Ejecutivo. A manera de ejemplo, los dineros destinados al financiamiento de los tribunales nacionales y departamentales o distritales, para las únicas profesiones que han sido privilegiadas con tal tratamiento, es tema del siguiente apartado.

4. ¿AUTONOMÍA SIN FINANCIACIÓN?

Financiación de tribunales nacionales de ética, según Dirección de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y de la Protección Social

	2015	2016	2017
MEDICINA	\$766.734.000	\$719.736.000	\$748.526.000
ODONTOLOGÍA	\$331.347.000	\$326.288.000	\$339.340.000
ENFERMERÍA	\$254.901.000	\$247.548.000	\$257.450.000

	2018	2018	2020
MEDICINA	\$767.739.000	\$767.739.000	\$790.255.000

	2018	2018	2020
ODONTOLOGÍA	\$351.596.000	\$351.596.000	\$362.144.000
ENFERMERÍA	\$266.840.000	\$266.840.000	\$274.847.000

En entidades territoriales, ejemplos: Gobernación de Antioquia⁴:

	2015	2016	2017
MEDICINA	\$722.000.000	\$83.185.350	\$718.650.000
ODONTOLOGÍA	\$122.560.000	\$162.385.650	\$132.000.000
ENFERMERÍA	\$103.500.000	\$108.158.000	\$108.000.000

	2018	2019	2020
MEDICINA	\$1.130.943.000	\$1.025.000.000	\$1.039.438.000
ODONTOLOGÍA	\$200.000.000	\$208.912.000	\$250.000.000
ENFERMERÍA	\$115.200.000	\$119.600.000	\$126.000.000

Gobernación del Atlántico:

	2015	2016	2017
MEDICINA	\$272.160.000	\$281.000.000	\$296.000.000
ODONTOLOGÍA	\$19.304.775	\$20.000.000	\$21.000.000
ENFERMERÍA	\$19.304.775	\$20.000.000	\$21.000.000

	2018	2019	2020
MEDICINA	\$313.760.000	\$330.000.000	\$353.100.000
ODONTOLOGÍA	\$22.260.000	\$23.400.000	\$25.038.000
ENFERMERÍA	\$22.260.000	\$23.400.000	\$25.038.000

Con cargo a dichos recursos se financian cánones de arrendamiento de locaciones, papelería e insumos incluidos los tecnológicos, honorarios por sesiones de los miembros decisores de los tribunales, del asesor jurídico que funge como secretario de la sala plena del tribunal, los cargos denominados contador y secretaria ejecutiva, más apoyo mediante contratación de personal técnico y auxiliar y, servicio de mensajería, entre otros.

Cada tribunal tiene, en las respectivas leyes, previsto el procedimiento que inicia con un

4. En anexo 1. (ver cuadro comparativo de algunas entidades territoriales).

escrito en ejercicio del derecho de petición en su modalidad de queja, o una noticia de alguna autoridad de vigilancia y control del SGSSS, sustanciado con la dirección del miembro decisor que por reparto le corresponda y que termina con la aprobación o modulación del proyecto sometido a consideración y decisión de la sala plena del tribunal. Las sanciones, que son personales, oscilan entre un llamado de atención o amonestación, privada o pública y suspensión temporal en el ejercicio profesional.

La deliberación es colegiada y la decisión se toma por el mecanismo de regla de mayorías, en concordancia con el reglamento interno que cada tribunal se da.

Pareciera que la formulación de política pública en el control ético profesional en salud, ha sido determinada no por el criterio de inclusión, sino por el de la exclusión, aunque han pretendido justificar el trato discriminatorio en el tan trillado discurso de los recursos escasos o el de favorecer a unas mayorías, es decir, a los que tengan mayor número de egresados en ejercicio, ambos criterios son economicistas y obedecen a lógicas de riesgo-beneficio, de modo que a mayor riesgo (por mayor número de egresados), mayores recursos para su vigilancia y control ético.

El criterio utilitarista, es decir, la prevalencia del bienestar de mayorías, la destinación de recursos solo para las profesiones con mayor número de egresados en ejercicio, desconoce la atención integral en salud, que es uno de los principios generales del THS, incorporados en la Ley 1164 de 2007, y desconoce la autorregulación y el consecuente autocontrol profesional como ingrediente determinante de la autonomía profesional.

Desde el punto de vista legal, debe precisarse, que las leyes de ejercicio o las que crean los tribunales no tuvieron la precaución de incorporar la fuente de financiación de los tribunales nacionales, en cabeza propiamente de la Nación o del Ministerio de Salud. Como si ocurre con las leyes de Medicina, Odontología y Enfermería que en su texto explícitamente previeron la financiación de los tribunales nacionales con cargo al Estado.

Ninguna de las leyes ya descritas, de las otras profesiones del área de la salud, tiene

dentro de sus textos una disposición que prevea expresamente la financiación de tribunales nacionales con cargo a recursos de la Nación y tampoco están incorporadas en la Ley 715 de 2001, para financiamiento de los seccionales, por parte de las entidades territoriales.

Así, a *grosso modo*, la Comisión de Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética prevista para control deontológico, cuya integración fue modificada por el Decreto Ley antitrámites 19 de 2012 al suprimir la participación con un miembro designado del Ministerio de Educación Nacional, no prevé la financiación de dicha comisión (Ley 73, de 1979, art. 7).

Para la profesión de optómetra, la Ley 650 de 2001, mediante la cual expiden el Código Nacional de Optometría, prevé la creación y conformación del tribunal nacional y tribunales seccionales de ética Optométrica (sic) y no prevé su forma de financiación.

En el caso de la profesión de fonoaudiólogo no cuenta con un código deontológico, ni con la creación de tribunales éticos para su observancia, mientras la profesión de instrumentalista quirúrgico previó en la Ley 6 de 1982 que el Consejo Nacional de Instrumentación realizaría vigilancia más no control ético de la profesión, sin prever financiación alguna. En estos supuestos, aplicaría el capítulo VI de la Ley 1164 de 2007, pero, no habría operador ético disciplinario, para ejecutarlo.

Respecto a la profesión de fisioterapeuta cuenta con un Consejo Profesional Nacional de Fisioterapia, integrado por miembros del Ministerio de Salud, de Educación y gremios de formación y ejercicio de la profesión, que tiene por disposición legal potestades ético disciplinarias, más no prevé la financiación de sus funciones (Ley 528, 1999. Art. 8).

La profesión de Terapeuta ocupacional creó un tribunal disciplinario nacional y algunos seccionales, sin pronunciarse sobre la fuente de su financiación (Ley 949, 2005. Art. 47). En cuanto a la profesión de terapeuta respiratorio previeron la creación de un tribunal Nacional y tribunales departamentales de Éticos de Terapia Respiratoria, pero, no señala origen de la financiación (Ley 1240, 2008. Art. 20).

En Bacteriología, la Ley 1193 de 2008, que modificó parcialmente la 841 del 2003, dispuso que el sostenimiento económico del tribunal Nacional Bioético y Deontológico de Bacteriología y los Tribunales Seccionales Bioéticos y Deontológicos de Bacteriología se financiaran con recursos del Colegio Nacional de Bacteriología (CNB), delegatario por disposición legal, de las funciones de inscripción en el Registro Nacional de Talento Humano (RETHUS) de los bacteriólogos y expedición de permisos transitorios de ejercicio a bacteriólogos extranjeros, entre otras (Ley 1193, 2008. art. 8).

Idéntico tratamiento, al que se diera, pero, vía reglamentaria, a la profesión de químico farmacéutico, la que mediante decreto expedido en 1996, que reglamenta el código deontológico y otros aspectos de las leyes 23 de 1962 y 212 de 1995, prevé que el Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos (CNQF), organización de carácter privado y sin ánimo de lucro, tenga, entre otras, las facultades de nombrar un tribunal disciplinario, entre otras, y lo financie con cargo a los recursos de la inscripción de químicos farmacéuticos de lo que hoy es el Registro Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) y otros recursos que agencie a título de educación continua (Decreto 1945, 1996. arts. 20 y 21).

Si bien solo Medicina, Odontología y Enfermería, cuentan con recursos de la Nación para financiar sus respectivos tribunales nacionales y vía Ley orgánica 715 de 2001 (modificada parcialmente por la Ley 1146 de 2007) para financiar sus tribunales departamentales o seccionales y distritales, las profesiones que previeron en su normativa la creación de tribunales, no tuvieron el mismo trato por parte de los legisladores para estas profesiones.

Llama la atención, sin duda, el manejo reglamentario que se hizo de la profesión de químico farmacéutico, por el Gobierno Nacional de turno, mientras las demás profesiones si se vieron en la imperiosa necesidad de tramitar su código deontológico y creación de tribunales ante el Legislativo. Aunque cabe precisar que tanto las leyes de medicina, como las de odontología también fueron objeto de reglamentación por algunos gobiernos nacionales.

CONCLUSIONES

En relación con los temas de interés y competencia del Ministerio de Salud, en cuanto a formulación, diseño, seguimiento y evaluación de política pública en materia de talento humano en salud profesional, se requiere:

- a. Cerrar brechas de trato discriminatorio entre profesiones, que se han basado en criterios utilitaristas y funcionales a una lógica sistémica de aseguramiento, más que a una relación profesional del THS-paciente, en observancia de la autonomía.
- b. Diseñar estrategias que permitan la creación y puesta en marcha de tribunales deontológicos a nivel nacional para todas las profesiones del área de la salud, con cargo a recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN) en cabeza de MinSalud, tal como se hace con solo tres privilegiadas profesiones, según se indicó.
- c. Diseñar estrategias que permitan la concientización de los gobernadores y alcaldes responsables de la puesta en marcha y financiación de tribunales departamentales o seccionales y distritales. Si eso comporta modificar parcialmente la Ley 715 de 2001, debe hacerse, tal como se procuró para la profesión de enfermero(a), en el año 2017.
- d. Desmontar del discurso institucional que la pretensión de las profesiones con menor número de egresados en ejercicio, es apropiarse de recursos que se destinan a esas tres privilegiadas profesiones, es decir, que no se van a hacer adiciones presupuestales para los otros tribunales nacional o departamentales, sino que de los mismos recursos se harán mayores distribuciones internas.
- e. Liderar un diálogo entre los colegios y organizaciones profesionales, respetando su autonomía, donde el Ministerio de Salud funja como cabeza del sector salud, promoviendo la participación y los consensos entre colegios en aras de una perspectiva holística de la salud. Es decir, “desmedicalizar” el abordaje y el discurso.
- f. Reconocer, que el control deontológico es de pares, lo que comporta que nunca más en

la historia del país, el Ministerio de Salud, a través de su Dirección Jurídica, desate recursos de apelación a decisiones de primera instancia de los tribunales éticos nacionales. Eso precisa modificar las leyes de Medicina, Odontología, Nutrición y Dietética.

g. Se ha llegado a concebir la idea de unificar códigos deontológicos, lo que en parte pretendió hacer la Ley 1164 de 2007 y los tribunales, de modo que haya uno solo para el área de la salud, con diferentes salas por cada profesión, esto pondría a prueba la cohesión, solidaridad y respeto a la autonomía de los colegios profesionales.

Finalmente, a manera de colorario de la reflexión y, dada la seriedad del tema, es necesario visibilizar y sopesar el perjuicio provocado por el más reciente Decreto antitrámites, a saber:

El artículo 100 del Decreto Ley 2106 expedido el 22 de noviembre de 2019, *“por medio del cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”*, como se lee en su epígrafe, modificó el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007, ordenando la desmaterialización de la tarjeta profesional del Talento Humano en Salud (THS) y dando un plazo de seis (6) meses para reglamentar el particular.

Oportuno recordar que la disposición que modificó era la que permitía, además, el cobro de una suma de dinero equivalente a cinco (5) salarios diarios mínimos legales vigentes -SDMLV- para el acto de análisis de documentos, estudio de requisitos de ejercicio y posterior inscripción en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) de los profesionales a través de sus respectivos colegios profesionales, a quienes en ejecución de lo previsto en la Constitución Política (art. 26), en la Ley 1164 de 2007 (art. 10) y el Decreto 4192 de 2010, se les había señalado el procedimiento para delegación de funciones públicas en colegios profesionales del área de la salud.

El grueso de los colegios profesionales del área de la salud, cuentan con un acto administrativo de delegación de funciones públicas (resolución), para la inscripción en el RETHUS y trámite de permisos transitorios de ejercicio para extranjeros, entre otros.

Los seis (6) meses para la reglamentación de esa disposición fueron suspendidos por el Decreto legislativo 538 de 12 de abril de 2020 (que fue declarado exequible por la Corte Constitucional, mediante sentencia C-252 de 2020), es decir, expedido al amparo de un estado de excepción declarado, con ocasión de la pandemia por el virus del SARS-CoV-2.

Con la derogatoria de la suma de dinero que los profesionales pagaban por la obtención del requisito legal de autorización para ejercer y consecuente inscripción en el RETHUS, la pregunta es: ¿cómo van a financiar la prestación del servicio? Es más, según las cuentas optimistas de los legisladores y reglamentadores, los colegios profesionales (bacteriólogo(a) y químico(a) farmacéutico(a)) deberían disponer de esos recursos también para financiar tribunales deontológicos nacionales y seccionales o distritales, ¿dónde queda ese anhelo?

Cabe aclarar que la “desmaterialización de la tarjeta profesional” es la no impresión en un plástico de la foto y datos mínimos del RETHUS; incluso, ya se había instalado en la práctica que la forma de conocer la idoneidad de quien ejerce es: en primera instancia, verificar su inscripción en el RETHUS, a través de consulta electrónica que hace años está disponible en la página web del Ministerio de Salud, nutrida por la labor de los colegios profesionales.

La justificación para la no ejecución de lo que se ha denominado “desmaterialización de la tarjeta” es que requieren ajustes tecnológicos, se referirán a aplicativos que permitan digitar la información mínima del profesional que desea la inscripción en el RETHUS, esto supone que el Ministerio de Salud asumirá lo que había delegado, pero sin costo alguno.

Como efecto inmediato, cuando venza el plazo de los 6 meses o se verifique la reglamentación a cargo del Ministerio de Salud, será sin duda la revocatoria de las delegaciones de funciones públicas vigentes a los colegios profesionales y la absoluta imposibilidad de cobrar por esos servicios.

Sin embargo, se debe señalar no solo lo desafortunado de desconocer la delegación de funciones en colegios profesionales que es de resorte constitucional, su desarrollo mediante

la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010, rotulándolo como innecesario, lo que pone en evidencia el poco respeto por la autorregulación y autocontrol profesional, así como por la autonomía profesional, sino la extralimitación del gobierno actual al pretender mediante Decreto Ley y facultades en ejercicio de facultades extraordinarias conferidas en la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, derogar una tasa, pese a que el Gobierno Nacional por disposición constitucional (incluidas las precisiones y alcance que la Corte Constitucional ha dado sobre el particular) no puede en ejercicio de facultades extraordinarias modificar, suspender, crear o derogar cualquier tributo, es decir, impuestos, tasas o contribuciones.

Efectivamente, esos cinco (5) salarios diarios mínimos legales SDMLV son una tasa, en cuanto contraprestación dineraria en reconocimiento de la prestación de un servicio público y su manejo está sometido a vigilancia y control fiscal.

Seguramente, una vez se levante la suspensión al artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019, se ejercerán acciones públicas de inconstitucionalidad.

Valga señalar aquí que, incluso profesiones como ingeniería, a través del Consejo Profesional Nacional de Ingeniería (COPNIA) y hasta los abogados en el Consejo Superior de la Judicatura, disponen de indiscutidos recursos públicos para el control ético profesional.

Recordemos que el control deontológico profesional en salud está inspirado, además de la autorregulación y el autocontrol profesional, en un ejercicio con decoro y respeto hacia los colegas y los pacientes, propios de la prestación de un servicio público esencial, así como el de la salud y la efectividad en la garantía de ejercicio de un derecho fundamental a la salud, entendida ésta última en una noción integral, más que en una mera ausencia de enfermedad.

Hoy día la pandemia derivada por el COVID-19, ha visibilizado aún más al THS; por lo que la pregunta es si acaso no es hora de dignificar sus condiciones laborales, y de mostrar respeto por su autonomía profesional, autorregulación y autocontrol de las profesiones, deontología para todos, no solo para algunas históricamente privilegiadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Constitución Política de Colombia (1991). Disponible en http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Decreto 1945 de 1996 “Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 23 de 1962 y 212 de 1995, y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* No. 42.909 de 30 de octubre de 1996.
- Decreto 1011 de 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud” *Diario Oficial* No. 46.230 de 3 de abril de 2006.
- Decreto 4904 de 2009 “Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones”. *Diario Oficial* No. 47.567 de 18 de diciembre de 2009.
- Decreto 4192 de 2010 “Por medio del cual se establecen las condiciones y requisitos para la delegación de funciones públicas en Colegios Profesionales del área de la salud, se reglamenta el Registro Único Nacional y la Identificación Única del Talento Humano en Salud y se dictan otras disposiciones”. *Diario Oficial* No. 47.888 de 9 de noviembre de 2010.
- Decreto ley 019 de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos

- y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”. *Diario Oficial* No. 48.308 de 10 de enero de 2012.
- Decreto ley 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”. *Diario Oficial* No. 51.145 de 22 de noviembre de 2019.
 - Decreto Legislativo 538 de 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”. *Diario Oficial* No. 51.283 de 12 de abril de 2020.
 - Ley 10 de 1962 “Por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la odontología”. *Diario Oficial* No 30.768, de 11 de abril de 1962.
 - Ley 14 de 1962 “Por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la Medicina y cirugía”. *Diario Oficial* No 30.785, de 05 de abril de 1962.
 - Ley 23 de 1962 “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Químico farmacéutico y se dictan otras disposiciones”. *Diario Oficial* No 30.901, de 15 de septiembre de 1962.
 - Ley 73 de 1979 “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Nutrición y Dietética”. *Diario Oficial* No 35.447, de 31 de enero de 1980.
 - Ley 23 de 1981 “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”. *Diario Oficial* No 35.711, de 27 de febrero de 1981.
 - Ley 6 de 1982 “Por la cual se reglamenta la profesión de Instrumentación Técnico-Quirúrgica”. *Diario Oficial* No 35.931, de 26 de enero de 1982.
 - Ley 35 de 1989 “Sobre ética del odontólogo colombiano”. *Diario Oficial* No 38.733, de 9 de marzo de 1989.
 - Ley 212 de 1995 “Por la cual se Reglamenta la Profesión de Químico Farmacéutico y se dictan otras disposiciones”. *Diario Oficial* No. 42.064, del 26 de octubre de 1995.
 - Ley 266 de 1996 “Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones”. *Diario Oficial* No 42.710, de 5 de febrero de 1996.
 - Ley 372 de 1997 “Por la cual se reglamenta la profesión de optometría en Colombia y se dictan otras disposiciones”. *Diario Oficial* No 43.052, de 3 de junio de 1997.
 - Ley 376 de 1997 “Por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia”. *Diario Oficial* No 43.079, de 9 de julio de 1997.
 - Ley 528 de 1999 “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones”. *Diario Oficial* No 43.711, de 20 de septiembre de 1999.
 - Ley 650 de 2001 “Código de Ética profesional de Optometría”. *Diario Oficial* No 44.394, de 20 de abril de 2001.
 - Ley 715 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”. *Diario Oficial* No 44.654 de 21 de diciembre de 2001.
 - Ley 784 de 2002 “Por medio de la cual se reforma la Ley 6ª del 14 de enero de 1982”. *Diario Oficial* No 45.046 de 27 de diciembre de 2002.
 - Ley 841 de 2003 “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Bacteriología, se dicta el Código de Bioética y otras disposiciones”. *Diario Oficial* No. 45.335, de 9 de octubre de 2003.
 - Ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan

disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”. *Diario Oficial* No. 45.693, de 6 de octubre de 2004.

- Ley 949 de 2005 “Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente”. *Diario Oficial* No. 45.853, de 17 de marzo de 2005.
- Ley 1090 de 2006 “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones”. *Diario Oficial* No. 46.383, de 6 de septiembre de 2006.
- Ley 1164 de 2007 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud”. *Diario Oficial* No. 46.771 de 4 de octubre de 2007.
- Ley 1193 de 2008 “Por la cual se modifica parcialmente la Ley 841 de 2003 y se dictan otras disposiciones”. *Diario Oficial* No. 46.984 de 9 de mayo de 2008.
- Ley 1240 de 2008 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de Responsabilidad Deontológica para el ejercicio profesional de la terapia respiratoria en Colombia”. *Diario Oficial* No. 47.066 de 30 de julio de 2008.
- Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. *Diario Oficial* No. 49.427 de 16 de febrero de 2015.
- Sentencia C-252 de Referencia: Expediente RE-271. Revisión de constitucionalidad del Decreto legislativo 538 del doce (12) de abril de 2020, “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”. Magistrada sustanciadora: Cristina Pardo Schlesinger. Bogotá D. C., 16 de junio, 2020.
- Tealdi, J. (2014), *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá: Red Bioética UNESCO y Universidad Nacional de Colombia.
- Vidal C., M. C. (2017). “Información sobre códigos deontológicos y directrices sobre ética”. *Revista Bioética y Ciencias de la Salud*, 5 (4). Disponible en https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/deontologia/codigos_deontologicos.pdf

Anexo 1.

Cuadro comparativo de recursos de las entidades territoriales destinadas a financiamiento de tribunal de ética del Medicina, Odontología y Enfermería (información allegada por las respectivas Alcaldías y Gobernaciones).

Financiamiento tribunales seccionales, departamentales o distritales de ética médica, odontológica y de enfermería

MEDICINA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CUNDINAMARCA	\$ 224.648.259	\$ 234.757.871	\$ 250.879.204	\$ 265.931.946	\$ 274.704.710	\$ 284.597.188
ANTIOQUIA	\$ 722.000.000	\$ 830.185.350	\$ 718.650.000	\$ 1.130.943.000	\$ 1.025.000.000	\$ 1.039.438.000
ATLÁNTICO	\$ 272.160.000	\$ 281.000.000	\$ 296.000.000	\$ 313.760.000	\$ 330.000.000	\$ 353.100.000
GUAVIARE	\$ 31.093.188	\$ 31.093.188	\$ 32.336.916	\$ 33.630.396	\$ 34.619.308	\$ 35.700.143
VALLE	\$ 51.500.000	\$ 535.600.000	\$ 570.414.000	\$ 591.519.318	\$ 609.264.898	\$ 627.542.845
BOGOTÁ	\$ 914.395.102	\$ 914.395.000	\$ 1.110.569.100	\$ 1.305.973.451	\$ 1.342.503.407	\$ 1.342.503.407

ODONTOLOGÍA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CUNDINAMARCA	\$ 86.509.998	\$ 90.402.948	\$ 96.611.296	\$ 102.407.000	\$ 105.786.431	\$ 109.594.742
ANTIOQUIA	\$ 122.560.000	\$ 162.385.650	\$ 132.000.000	\$ 200.000.000	\$ 208.912.500	\$ 250.000.000
ATLÁNTICO	\$ 19.304.775	\$ 20.000.000	\$ 21.000.000	\$ 22.260.000	\$ 23.400.000	\$ 25.038.000
GUAVIARE	\$ 49.040.052	\$ 49.040.052	\$ 51.001.644	\$ 52.531.692	\$ 54.107.640	\$ 55.796.912
VALLE	\$ 30.900.000	\$ 321.360.000	\$ 342.248.400	\$ 354.911.591	\$ 365.558.939	\$ 376.525.707
BOGOTÁ	\$ 495.848.000	\$ 518.682.000	\$ 666.304.522	\$ 693.556.377	\$ 715.611.470	\$ 715.611.470

ENFERMERÍA	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CUNDINAMARCA	\$ 72.091.743	\$ 75.335.431	\$ 80.509.492	\$ 85.340.070	\$ 91.329.926	\$ 91.329.926
ANTIOQUIA	\$ 103.500.000	\$ 108.158.000	\$ 108.000.000	\$ 115.020.000	\$ 119.600.000	\$ 126.000.000
ATLÁNTICO	\$ 19.304.775	\$ 20.000.000	\$ 21.000.000	\$ 22.260.000	\$ 23.400.000	\$ 25.038.000
GUAVIARE	\$ 14.087.640	\$ 14.087.640	\$ 14.651.148	\$ 15.237.192	\$ 15.694.308	\$ 16.184.294
VALLE	\$ 147.734.758	\$ 153.644.148	\$ 163.631.018	\$ 169.685.366	\$ 174.775.927	\$ 180.019.205
BOGOTÁ	\$ 148.540.000	\$ 164.137.000	\$ 305.167.314	\$ 317.648.657	\$ 327.749.884	\$ 327.749.884

Elaborada por el Colegio Nacional de Bacteriología (CNB) a partir de respuestas a derechos de petición de información dirigidas a Gobernaciones y Alcaldías.