



PROYECTO DE LEY N° de 2019

**“POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 23 DE 1981 Y SE DICTAN
OTRAS DISPOSICIONES”**

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA

Artículo 1°. Del Objeto. La presente ley tiene como objeto modificar y adicionar algunos artículos de la Ley 23 de 1981 “por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica”.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 1° de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:

Artículo 1°. De los Principios.

1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del ser humano y propender por la prevención de las enfermedades que le afecten, así como por el respeto de la dignidad humana. La medicina debe ejercerse para los seres humanos sin distinciones en razón de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana y su esencia espiritual constituyen la esencia del servicio médico. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina debe garantizar la protección de los derechos y garantías civiles del hombre.

2 El hombre es una realidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición.

En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como ser humano y persona que es, en relación con su dignidad, naturaleza humana, entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente. Si así procede, a sabiendas podrá hacer contribuciones a la ciencia de la salud, a través de la práctica cotidiana de su profesión.

3. En todo tipo de investigaciones científicas, el médico se ajustará a los principios metodológicos, científicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos del ser humano y la persona, protegiéndola del aniquilamiento, sufrimiento y manteniendo incólume de su integridad.

4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico entre quienes participan en ella respetando los derechos y garantías civiles del ser humano.

7. Conforme con la tradición secular, el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y de la comunidad, siempre que cuente con condiciones que permitan un desempeño profesional responsable, acorde con los principios de esta Ley.

Cuando quiera que sea llamado a dirigir instituciones para la enseñanza de la medicina o a regentar cátedras en las mismas, se someterá a las normas legales y reglamentarias sobre la materia, así como a los dictados de la ciencia, a los principios pedagógicos y a la ética profesional.

8. El médico es auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley, ora como funcionario público, ora como perito expresamente designado para ello. En una u otra condición, el médico cumplirá su deber teniendo en cuenta las altas miras de su profesión, la importancia de la tarea que la sociedad le encomienda como experto y la búsqueda de la verdad y solo la verdad.

Sin perjuicio de lo anterior, las autoridades deberán acudir como primera opción al apoyo médico forense de las entidades a las que la Ley les haya asignado específicamente la función de prestar auxilio y soporte científico a la administración de justicia y demás entidades del Estado, a menos que el perito designado acepte su designación sin el previo agotamiento de este requisito.

9. El médico tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia. Es entendido que el trabajo o servicio del médico sólo lo beneficiará a él y a quien lo reciba. Nunca a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente.

10. Cuando los médicos emprendan acciones reivindicatorias colectivas, por razones laborales u otras, la institución o empresa prestadora de salud, deberá garantizar los servicios médicos que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad.

11. El médico, por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta a la normatividad legal pertinente.

12. Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas. La presente Ley comprende el conjunto de normas permanentes sobre ética médica a que debe ceñirse el ejercicio de la medicina en Colombia.

13. Principio de beneficencia: El deber primordial de la profesión médica es buscar el beneficio de la especie humana en todo su ciclo vital propendiendo en cada etapa del desarrollo la recuperación de la salud, paliar o aliviar el sufrimiento del paciente y prevenir enfermedades, respetando la evidencia científica y su autonomía. Exige profesionalismo, que implica entre otras, buenas prácticas ajustadas a la Lex Artis, entendida como el conjunto de reglas implícitas derivadas del conocimiento y la experiencia acumulada de la práctica médica, que son aplicables a casos similares teniendo en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar respetando las características individuales de cada ser humano se debe abogar por que se respeten de modo especial los derechos de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su libertad.

14. Principio de autonomía médica. Por autonomía médica se entiende la libertad de los médicos para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, ajustadas a los fines de la medicina respetando a cada ser humano. Esta autonomía será ejercida en el marco de la, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

La autonomía médica también se expresa en la adopción institucional de guías y protocolos de atención, que cuenten con la consulta previa certificada y aceptación de los equipos médicos. La aplicación de las guías implica hacer un juicio ponderado de su pertinencia al caso examinado, de acuerdo con las circunstancias de tiempo, modo y lugar. Se prohíbe cualquier actuación o constreñimiento directo o indirecto que limite la autonomía médica.

De acuerdo con la autonomía médica, el profesional puede apartarse de las guías establecidas de manera justificada.

El médico no podrá ser obligado a modificar su conducta profesional por terceros, pagadores o instituciones prestadoras de servicios.

15. Principio de no maleficencia: Es obligación del médico no causar daño innecesario durante el acto médico. Este principio implica un compromiso con la excelencia ética, técnico-científica y con la educación permanente dentro de normas de prudencia, diligencia, pericia y seguimiento de reglamentos aceptados; el médico y el personal que ejerce una profesión u ocupación en salud debe tratar a todo ser humano con el más alto estándar profesional y dignidad, acudiendo a la evidencia científica y respetando necesidades biológicas, psicológicas, sociales, espirituales, y culturales.

16. Principio de autonomía del paciente: Se entiende por autonomía del paciente la libertad de éste para alcanzar el conocimiento suficiente para ser competente, deliberar, decidir y actuar sobre su propio estado de salud. Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a la continuidad de la especie humana, a sí mismo y a los demás, en integridad, salud, vida y desarrollo armónico e integral, deberán ser respetadas por el médico tratante.

En el caso de los pacientes incapaces, legal o mentalmente, como es el caso de menores de edad o interdictos, entre otros, deberá respetarse su autonomía a través de sus responsables o representantes legales.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes se tendrá en cuenta el interés superior del menor en todas las etapas del desarrollo. En este contexto, debe propenderse por encontrar un equilibrio entre los derechos de los padres o sus representantes legales y los de los niños, las niñas y adolescentes, sin embargo, cuando dicha armonización no sea posible, deberán prevalecer las garantías e interés superior del menor.

Artículo 3° Modifíquese el artículo 3 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:

Artículo 3°. El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta ley velando por la preservación y continuación de la especie humana, protección de la salud pública y genoma humano.

Parágrafo 1: El acto médico es la conducta del profesional de la medicina como parte del proceso de atención en salud, en el marco de la relación médico-paciente.

En el acto médico asistencial, los profesionales de la medicina deberán contar con el tiempo y los recursos suficientes suministrados y facilitados por el prestador respectivo.

Parágrafo 2. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio basada en la competencia profesional.

Parágrafo 3. Para no comprometer la seguridad e integralidad del paciente las instituciones deben garantizar las condiciones dignas que les sean exigibles en los respectivos servicios habilitados según la normatividad vigente y evitar la atención simultánea de varios pacientes por parte de un solo médico.

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 7° de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 7o Cuando no se trate de casos de urgencia o emergencia, el médico podrá excusarse de prestar sus servicios o interrumpirlos, en razón de los siguientes motivos:

- a) Cuando en virtud de su juicio clínico y en ejercicio de su autonomía médica, considere que el caso no corresponde a su experiencia, conocimiento o especialidad.

- b) Cuando el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya, sin previo consentimiento. Lo anterior no excluye el derecho del paciente a una segunda opinión de otro profesional de la salud;
- c) Cuando el paciente rehúse cumplir las indicaciones prescritas, o cuando el paciente o sus allegados agredan por cualquier medio al Talento Humano en Salud;
- d) Por enfermedad incapacitante del médico, incluso, cuando el médico se encuentre en condición de enajenación mental transitoria o permanente, toxicomanía, enfermedad o limitación funcional que comprometa la salud de su paciente o de la comunidad;
- e) Durante el ejercicio institucional, con ocasión del fin de la jornada laboral o turnos correspondientes, legítimo descanso, de licencias legalmente concedidas, de vacaciones o por cesación de su compromiso con la institución, casos en los cuales la atención médica debe ser garantizada por la institución;
- f) Cuando se le solicite una actuación contraria a la constitución y la ley.
- g) Cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión, o se afecte la autonomía médica;
- h) Cuando no tenga vínculo laboral o contractual con la institución de salud a la que esté afiliado el paciente, caso en el cual será la institución la que deba garantizar la continuidad de la atención en salud.
- i) Cuando esté suspendido en su ejercicio por decisión de autoridad competente;
- j) Cuando manifieste objeción de conciencia.

Parágrafo. La contagiosidad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad, del dolor o sufrimiento intratables del paciente, no constituyen motivo para que el médico no le brinde asistencia médica, excepto en casos en que se exponga la vida o integridad del profesional.

Artículo 5°. Modifíquese el artículo 12 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 12. El médico en su ejercicio profesional empleará medios diagnósticos o terapéuticos y tecnologías aceptados por la comunidad científica.

Parágrafo. Si en circunstancias excepcionalmente graves un medicamento o un procedimiento, aún en etapa de experimentación, se muestra como única posibilidad terapéutica, éste podrá utilizarse con la autorización plenamente informada del paciente o de sus familiares responsables, y previa autorización de un comité de ética en investigación.

Artículo 6°. Modifíquese el artículo 13 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 13. En su ejercicio profesional, el médico usará todos los medios a su alcance, mientras subsista la esperanza de promover la salud, prevenir la enfermedad, curar, paliar y deberá realizar el acompañamiento profesional a cada ser humano que lo necesite.

Artículo 7. Modifíquese el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 15. El médico no expondrá a ningún ser humano a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

Parágrafo 1. Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo. Cada médico es responsable en aportar a todo el que impacta la salud, propia y de terceros, los conocimientos médicos necesarios para evitar hacer daño y procurar el mayor bien posible, en lo referente a la vida, integridad, salud, crecimiento y desarrollo armónico e integral, durante cada etapa del ciclo vital.

Parágrafo 2. Riesgo justificado en el acto médico: es la eventualidad que se presenten u ocurran situaciones propias o derivadas del diagnóstico o tratamiento médico, terapéutico o quirúrgico, aun obrando conforme a la *lex artis* o a la evidencia científica, situación que se evaluará teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que haya obrado el profesional y la diligencia médica y pericia como conocimiento profesional.

Los riesgos de mayor frecuencia y gravedad son los que se deben informar al paciente previo al acto médico, quien, en ejercicio de su autonomía, decidirá si lo acepta expresa o tácitamente y en consecuencia se expone al riesgo propio o derivado del acto médico.

El médico no responderá por situaciones imprevisibles, o inevitables de acuerdo las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolla el acto médico.

En ningún caso podrá ser considerado el ejercicio de la medicina como actividad peligrosa, ni su responsabilidad podrá tener fundamento en el riesgo ni en el resultado.

Parágrafo 3. En toda rendición de cuentas el médico asumirá con diligencia y transparencia su responsabilidad profesional en la atención directa en salud y como líder del Talento humano en salud en lo que este depende del médico y la Medicina para su trabajo óptimo, en promoción de la salud, integridad, vida y desarrollo humano armónico, integral y sostenible, y en prevención de la enfermedad como procura de la atención médica, el tratamiento terapéutico, la rehabilitación, paliación y el acompañamiento especialmente a los más frágiles física y psíquicamente.

Se deberá promover el autocuidado en salud y de la procura de un entorno sano, y la no exposición voluntaria a riesgos de la salud e intervenciones irreversibles que afectan las funciones biológicas y psíquicas del ser humano.

Es responsabilidad del médico denunciar todo atentado contra la vida, integridad, salud y desarrollo armónico e integral de cada ser humano que esté viviendo en cualquier etapa de su ciclo vital. Debe ser sancionado en la proporción del daño que se deriva de la omisión y el retraso en el ejercicio de la responsabilidad de denunciar.

Artículo 8°. Modifíquese artículo 15 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 15. Del consentimiento informado. Para la práctica de un procedimiento médico, el profesional de la medicina previamente brindará la información clara, veraz, comprensible y oportuna al paciente o a quien lo represente a fin de tomar su consentimiento.

La información deberá ser suficiente, oportuna, completa, accesible, fidedigna, oficiosa y en algunos casos cualificados, el cual se encuentra directamente relacionado con la complejidad del procedimiento, tratamiento o patología, beneficios y las posibles complicaciones a corto, mediano y largo plazo, y las consecuencias posibles en otros seres humanos. De este deber se exceptúan los casos en que el paciente no se encuentre consciente o se encuentre en incapacidad legal o mental para manifestar su voluntad, en cuyo caso podrá ser expresada legítimamente por los responsables del paciente.

Parágrafo 1°. En caso de consentimiento por representación, subrogado o indirecto, si no existe expresión de voluntad anticipada, se tendrá en cuenta el siguiente orden:

1. Cónyuge o compañero permanente,
2. Quienes se encuentren del primero al cuarto grado consanguinidad o primero civil.
3. En ausencia de los anteriores, personas vinculadas a él por razones de hecho.

En caso de desacuerdo o conflicto entre aquellos a quienes corresponda la decisión, se deberá conformar una junta médica ad hoc por parte de las entidades responsables de su atención en salud.

Parágrafo 2°. El consentimiento informado es el proceso en el cual se da una comunicación verbal clara y asertiva entre el paciente o quien lo represente y el médico, la cual constará por escrito. Se requiere su validación cuando cambie el riesgo del paciente o se trate de una intervención extraordinaria o diferente a la inicialmente explicada. El consentimiento informado podrá ser revocado por el paciente en cualquier momento del proceso de atención.

Parágrafo 3°. Todo ser humano tiene derecho a decidir que se le informe o no de los resultados de un examen genético y de sus consecuencias. Los protocolos de investigaciones deberán someterse a una evaluación previa, de conformidad con las normas o directrices nacionales e internacionales aplicables en la materia, corroborando previamente que estas coincidan con la naturaleza constitutiva del ser humano y solo se podrá efectuar una investigación sobre su genoma si representa un beneficio directo para su integridad, vida, salud y desarrollo armónico e integral, y se aseguran las medidas de su protección. Una investigación que no represente un beneficio directo previsible para la salud debe carecer de riesgo y de coerción, y se efectuará garantizando la protección de los derechos humanos individuales.

Parágrafo 4° Un diagnóstico, tratamiento o investigación relacionado con el genoma de un ser humano, solo podrá efectuarse previa evaluación rigurosa de los riesgos y las ventajas que entrañe y de conformidad con cualquier otra exigencia de la naturaleza humana. En todos los casos, se exigirá el consentimiento previo, libre e informado de cada ser humano en que se va a investigar o quien, ante la incapacidad jurídica de quien se va a investigar, ejerce potestad sobre este, siempre procurando en primer lugar el interés superior del que se va a investigar. El consentimiento informado no es válido para la eliminación de algún ser humano.

Artículo 9° Modifíquese el artículo 22 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:

Artículo 22. La retribución económica de los servicios profesionales es un derecho del médico, conforme el cual podrá recibir una remuneración justa, bajo modalidades y condiciones de contratación o vinculación adecuadas a los criterios de trabajo digno que le permitan un ejercicio responsable y acorde a los principios aquí consagrados, para lo cual se tendrán en cuenta, entre otros, la categoría de los servicios prestados, el riesgo psicosocial, laboral y de salud de acuerdo con la reglamentación que para ello expida los Ministerios de Salud y Protección Social y de Trabajo, dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley.

Si se trata del ejercicio particular de la medicina, los honorarios se fijarán por el profesional médico dentro de estándares racionalmente justificados del mercado laboral de esta profesión.

En caso de urgencia o emergencia, la atención médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios.

El ejercicio profesional del médico no excluye la posibilidad que éste pueda reclamar y emprender acciones legales, independientemente de su forma de vinculación para hacer efectivos sus derechos. En esos casos la institución deberá garantizar los servicios médicos a través de las redes integrales de prestadores, que salvaguarden la salud de los pacientes y de la comunidad.

Parágrafo 1. Haciendo honor a la tradición hipocrática, es potestativo del médico en su práctica privada asistir sin cobrar honorarios al colega, sus padres, su cónyuge y sus hijos dependientes económicamente de él, así como a las personas que a su juicio merezcan esa excepción.

Si el pago de honorarios lo hace un tercero pagador, el médico está autorizado para hacerlos efectivos. Lo anterior sin perjuicio del cobro y pago de los exámenes o insumos a que hubiere lugar.

Artículo 10°. Modifíquese el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 34. Historia clínica. La historia clínica es un documento privado, físico o electrónico, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente el estado de salud del paciente, sus antecedentes y condiciones, el examen clínico, la impresión diagnóstica o el diagnóstico, el plan terapéutico y el proceso de atención, prescripciones y procedimientos, los reportes de exámenes de laboratorio y de imagenología, el o los consentimientos informados pertinentes, la evolución del paciente y demás procedimientos y valoraciones ejecutados por el equipo de salud que interviene en su proceso de atención. Es un documento que pertenece al paciente y se encuentra en custodia en el centro de atención sanitaria, acorde con la regulación legal de archivos y protección de datos vigente.

Parágrafo 1°. Se consideran anexos de la historia clínica, y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, filmicos, imágenes diagnósticas, reporte de muestra anatomopatológica y otro tipo de material de registro relacionado con el proceso de atención. No se considerarán anexos de la historia clínica los análisis sanitarios con fines epidemiológicos y de seguridad en la atención en salud.

Parágrafo 2°. Respecto de la disponibilidad de la información para efectos de interés general, la historia clínica estará ceñida a la reglamentación definida por el Ministerio de Salud, respetando el derecho de intimidad del paciente y el secreto profesional del médico.

Parágrafo 3°. Toda anotación que se haga en la historia clínica deberá tener fecha, hora, nombre e identificación de quien la realizó. Deberá ser legible, precisa, pertinente, sin tachaduras, enmendaduras o abreviaturas. En caso de correcciones o aclaraciones necesarias, hecha la salvedad respectiva, deberán ser efectuadas en el mismo texto, guardando la debida secuencia.

Artículo 11. Adiciónese el artículo 35A a la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Reserva de la historia clínica. La historia clínica está sometida a reserva y a la regulación vigente sobre protección de datos personales. Puede ser conocida por el médico tratante, el paciente o su representante legal o por aquel a quien estos autoricen

Parágrafo. Cuando la custodia de la historia clínica corresponda a la institución, esta deberá facilitar el acceso al personal autorizado para conocer su contenido en los términos de este artículo.

Artículo 12. Modifíquese el artículo 37 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 37. Del secreto profesional. Salvo lo dispuesto por la ley, para preservar los derechos del paciente, el médico debe mantener en reserva todo lo que haya hecho, visto, oído o comprendido por razón del ejercicio de su profesión. Este deber de secreto profesional no cesa con la muerte del paciente. Las conclusiones de las juntas médicas o comités científicos, comité bioético clínico asistencial y el comité bioético clínico de investigación y relacionados con la atención o aquellos que deban realizarse por disposición legal o reglamentaria, también estarán sometidas a secreto profesional y serán reservadas. Serán protegidas las opiniones particulares de cada uno de los participantes.

Artículo 13. Modifíquese el artículo 38 de la Ley 23 de 1981 que quedará así:

Artículo 38. Revelación del secreto profesional. Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del secreto profesional, definido en el artículo 18, se podrá hacer:

- a) A quien el paciente o su representante legal autorice de manera expresa.
- b) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas incapaces legal o mentalmente. En el caso de menores de edad se tendrán en cuenta el grado de madurez y el impacto del tratamiento sobre su autonomía actual y futura;
- c) A las autoridades judiciales, o administrativas en los casos previstos por la ley; salvo que se trate de informaciones que el paciente ha confiado al profesional y cuya declaración pueda implicar autoincriminación, a menos que se trate de informes sanitarios o epidemiológicos en donde no se haya individualizado al paciente.



- d) A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables, o por enfermedades graves infectocontagiosas, hereditarias o genéticas, se ponga en peligro la vida o integridad de estos, su pareja, o de su descendencia, o a terceros;
- e) En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e integridad de personas y la salud pública.

Artículo 14. Modifíquese el artículo 46 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 46. Para ejercer la profesión de médico se requiere:

- a) Título otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, en los términos señalados en la Ley 30 de 1992, o la norma que la modifique, adicione o sustituya;
- b) Convalidación en el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero de acuerdo a las normas vigentes. Cuando existan convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios la convalidación se acogerá a lo estipulado en estos.
- c) Estar certificado mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional.

Parágrafo. El Colegio Médico Colombiano inscribirá a cada médico que cumpla los requisitos dispuestos en el numeral a y b al Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus) y expedirá la tarjeta profesional como identificación única de los médicos inscritos en el Registro único Nacional de Talento Humano en salud de conformidad con lo establecido en la ley 1164 de 2011, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Artículo 15. Modifíquese el artículo 48 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 48. El médico egresado de universidad extranjera que aspire a ejercer la profesión en nuestro país, convalidará su título de conformidad con la Ley.

Artículo 16. Modifíquese el artículo 74 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así: Instauración del Proceso Disciplinario Ético-Profesional. El Proceso Disciplinario Ético-Profesional será instaurado:

- a) De oficio, cuando por conocimiento de uno de los miembros del Tribunal se consideren violadas las normas de la presente ley;
- b) Por solicitud de una entidad pública o privada, o de cualquier persona natural.

Parágrafo 1°. Las quejas anónimas no darán lugar a la iniciación de proceso siempre que ellas no sean acompañadas de prueba si quiera sumaria.

Parágrafo 2. Serán sujetos procesales en el proceso ético-disciplinario el médico investigado y su abogado defensor, ya sea de confianza o designado de oficio. Estos sujetos pueden tener acceso al expediente y obtener copia del mismo en cualquier momento de la actuación procesal.

Artículo 17. Adiciónese el artículo 74A a la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 74A. Principios rectores. Serán principios rectores del proceso disciplinario ético-profesional los siguientes derechos: debido proceso, legalidad, juez natural, a la defensa, a la favorabilidad, no agravación de la sanción por el superior, gratuidad e igualdad, así como los previstos en el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal.

Artículo 18. Adiciónese el artículo 79 A de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:

Artículo 79A. Contra la decisión que decida el decreto de pruebas proceden los recursos de reposición y de apelación.

Artículo 19. Adiciónese el artículo 81 A de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:

Artículo 81A. Requisitos sustanciales para sancionar. Solo se podrá dictar fallo sancionatorio cuando exista certeza sobre la conducta violatoria de las normas contempladas en la presente ley endilgada en el pliego de cargos, o cuando este haya aceptado los cargos y estos estén probados. El fallo se fundamentará únicamente en las pruebas legalmente aportadas al proceso sin que puedan servir de fundamento aquellos argumentos derivados del conocimiento privado de los Magistrados que integran el respectivo Tribunal.

Parágrafo 1°. El fallo deberá contener:

- a) Un resumen de los hechos materia del proceso;
- b) Un resumen de los cargos formulados y de los descargos presentados por los intervinientes y análisis de los mismos, con manifestación expresa de las razones por las que se acogen o se descartan los argumentos de descargo.
- c) Las razones por las cuales los cargos se consideren probados o desvirtuados, mediante evaluación de las pruebas respectivas.;
- d) La cita de las disposiciones legales contenidas en las normas de ética médica infringidas, de conformidad con la resolución de cargos y las razones por las cuales se absuelve o se impone determinada sanción;
- e) Cuando fueren varios los implicados, se hará el análisis separado para cada uno de ellos.
- f) La referencia de pruebas aportadas

Parágrafo 2°. Son causales de exclusión de la responsabilidad disciplinaria ético-profesional: la fuerza mayor, el caso fortuito y el estado de necesidad, y las demás previstas en el Código Penal que sean aplicables al caso concreto.

Artículo 20. Adiciónese el artículo 81B de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 81B. Prescripción. La acción de la que trata la presente ley prescribe en cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió la conducta objeto de investigación o sanción, término que se interrumpirá con el respectivo fallo de fondo una vez se encuentre ejecutoriado, ya sea porque contra el fallo de primera instancia se haya resuelto los recursos interpuestos o porque el fallo de primera instancia no se haya recurrido.

Artículo 21. Adiciónese el artículo 81C de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 81 C. Recursos ordinarios. Contra las resoluciones interlocutorias, excepto la de formulación de cargos, la resolución de preclusión y la de archivo, proceden los recursos de reposición, apelación y queja.

Contra los fallos de sanción proceden los recursos de reposición, apelación y queja.

Artículo 22. Adiciónese el artículo 81 D de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 81D. Reserva. El proceso ético-profesional está sometido a reserva. Solamente será conocido por el médico examinado y su apoderado o por autoridad competente mientras no esté ejecutoriado el fallo definitivo.

Artículo 23. Adiciónese el artículo 81 E de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:

Artículo 81 E: Nulidades. Son causales de nulidad en el proceso ético-médico disciplinario:

- a) La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas en que se fundamenten;
- b) La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso;
- c) La violación del derecho de defensa.

Artículo 24. Adiciónese el siguiente parágrafo al artículo 83 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:



Parágrafo. Graduación. Las sanciones se aplicarán teniendo en cuenta las modalidades y circunstancias de tiempo, modo y lugar, factores atenuantes y agravantes en que se cometió la falta.

Son circunstancias de atenuación de la sanción:

- a) Mitigar las consecuencias de su acción y omisión;
- b) Haber actuado u omitido una conducta por factores ajenos al médico;

Artículo 25. Derogatorias y vigencias. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, especialmente las establecidas en los artículos 36 y 87 de la ley 23 de 1981.

CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara

JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Representante a la Cámara

JAIRO CRISTANCHO TARACHE
Representante a la Cámara

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. INTRODUCCIÓN

Desde que fue creada la ley 23 de 1981, el sistema de salud y la forma como se presta este servicio, han sufrido diversos cambios que nos imponen el reto de actualizar el código de ética médica a la fecha actual. Es importante resaltar que en el momento en que fue expedida dicha ley, la medicina se desarrollaba dentro del Sistema Nacional de Salud, que era prestado únicamente por entidades hospitalarias públicas y sólo existía un sistema de Seguridad Social para los trabajadores formales, en donde solo se atendía este sector de la población, razón por la cual, la atención médica particular cubría una parte importante de la población.

Posteriormente, con la expedición de la ley 100 de 1993 se creó el Sistema de Seguridad Social que empezó a funcionar dándole mayor participación a agentes privados en la prestación del servicio de salud, con el nacimiento de una nueva institucionalidad: entidades aseguradoras como las EPS o las ARS, entidades prestadoras de servicios como las IPS, ESE y los profesionales independientes; se otorgó un alto grado de autonomía a estos entes para que desarrollaran eficazmente sus labores.

Sumado a lo anterior, recientemente se expidió la Ley Estatutaria en Salud, que reguló el ejercicio del derecho fundamental de la Salud que impone importantes retos a quienes participan dentro del proceso de atención en salud toda vez que refuerza el concepto de autonomía profesional, impone límites, crea redes, integrales de servicios, entre otros.

De ahí que se hace necesario modificar y adicionar algunos aspectos de la ley 23 de 1981 por no encontrarse ajustada al contexto actual, omitiendo conceptos como acto médico, seguridad institucional del paciente, autonomía del médico y el paciente, riesgos justificados e injustificados del acto médico y enmarcándose únicamente en la relación médico- paciente, dejando de lado la relación del médico con las instituciones, con el Estado y la comunidad en general.

En cuanto al aspecto procesal, es necesario acercarnos a una regulación especial del proceso ético-profesional puesto que la remisión actual a los marcos procesales que tiene la Ley 23 de 1981, dificultan en algunos casos la aplicación del debido proceso, establecido como garantía de estas actuaciones por mandato del artículo 29 constitucional.

Por lo anterior, se presenta ante el Congreso de la República este proyecto de ley que busca actualizar el actual código de ética médica en aspectos que, por razones sociales y legislativas han ido cambiando, definiendo qué principios deben regir el acto médico como el de beneficencia, no maleficencia, autonomía médica, autonomía del paciente, cambios de otros principios como obligación del médico como auxiliar de la justicia, relación docencia- servicio, relación médico- paciente acorde a los derechos y deberes del paciente, responsabilidad institucional en caso de acciones reivindicatorias del personal médico, definición de riesgos justificados e injustificados en la práctica médica, definición de consentimiento informado, medicina como obligación de medios, definición de Lex Artis, obligaciones Institucionales en el acto médico, contenido y acceso a la historia clínica, entre otros.

Así mismo, regula aspectos importantes como la garantía de publicidad al investigado en todas las etapas del proceso, calidad de sujetos procesales, participación del quejoso en caso de impugnación de fallo absolutorio, debido proceso probatorio, recursos, causales de extinción de la acción ética, causales de nulidad de la actuación y graduación de la sanción.

Por lo anterior, este proyecto de ley impactará de manera positiva, dando seguridad jurídica al médico en el ejercicio de su profesión, más acorde con la realidad, la ley, la jurisprudencia y los cambios del Sistema de Seguridad Social en Salud, que permitan el actuar correcto y ético de aquellos.

ANTECEDENTE LEGISLATIVO

El H. S. Juan Manuel Galán, durante la legislatura 2015 – 2017, radicó ante la Secretaría General del Senado de la República, el proyecto de Ley 24 de 2015. En esa oportunidad, la mesa directiva designó al Senador Antonio Correa como ponente para primer debate. El H. S Correa rindió ponencia favorable (publicada en la Gaceta 755 del 2015) en la sesión de la Comisión Séptima de Senado del 25 de mayo de 2016, se aceptaron las modificaciones propuestas por el Senador Álvaro Uribe y se aprobó por unanimidad (publicada en las Gacetas 448 de 2016 y 462 de 2016). En esa misma sesión, el Senador Correa fue designado ponente para segundo debate, rindió ponencia positiva y en la sesión de la plenaria del Senado del 14 de diciembre de 2016 se debatió y aprobó por unanimidad el proyecto de ley (publicado en las Gacetas 1186 de 2016 y 305 de 2017).

El 27 de diciembre de 2016, el proyecto llegó a la Secretaría General de Cámara en donde le asignan el número 2016 de 2016 y nombran como ponente al H.R Edgar Gómez Román quien rinde ponencia positiva (publicada el 1 de junio de 2017). En la sesión de la Comisión Séptima de Cámara de Representantes del 30 de mayo de 2017, se debatió y aprobó el proyecto sin modificaciones (publicada en la Gaceta 420 de 2017). En la misma sesión se designó al H.R. Gómez Román como ponente para el último debate en la Plenaria de la Cámara de Representantes que se dio el



16 de junio de 2017, en donde, como en las anteriores sesiones, fue votado y aprobado sin modificaciones y por unanimidad. Desafortunadamente el proyecto fue archivado por tránsito de legislatura.

Posteriormente, el proyecto fue nuevamente radicado en Cámara de Representantes el día 26 de julio de 2017, asignando como ponentes para primer debate a los H.R. Edgar Alfonso Gómez Román y H.R. Oscar de Jesús Hurtado Pérez, el cual fue aprobado y como ponentes para segundo debate fueron asignados los H.R. Jairo Giovany Cristancho Tarache, H.R. Carlos Eduardo Acosta Lozano y H.R. José Luis Correa López, pero con fundamento en el artículo 190 de la ley 5 de 1992, el proyecto de ley fue archivado.

Con toda atención,

CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara

JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Representante a la Cámara

JAIRO CRISTANCHO TARACHE
Representante a la Cámara