


<p>socializadas por el promotor u operador con las autoridades de tránsito y transporte de cada entidad territorial, para ajustar las condiciones de movilidad de la ciudad.</p> <p>8. Las cabalgatas oficiales y las particulares siempre den ir acompañadas por lo menos de un funcionario del ICA, la fuerza pública y la defensa civil.</p> <p>9. Las cabalgatas deberán ir acompañadas de un médico veterinario por cada 100 equinos, quienes serán los encargados de velar por el bienestar físico, de salud y actitud, el cual contara con un botiquín de primeros auxilios para los animales pudiendo dictaminar los animales que puedan continuar o deban salir de la cabalgata.</p> <p>10. En todas las cabalgatas se prohibirá el maltrato animal, se prohíbe el uso de espuelas, látigos, perreros, y todos aquellos elementos contundentes, cortantes y punzantes que afecten la integridad física del equino, prohibiendo el ingreso de los animales en los que se perciba maltrato, heridas abiertas en su cuerpo, patas, boca o lengua.</p> <p>11. La duración de las cabalgatas oficiales no podrá exceder las 6 horas, una vez iniciado el recorrido. El horario máximo para la terminación del evento, incluido el embarque de los équidos, no superará las doce de la noche del día en el que inició el evento.</p> <p>En las cabalgatas nocturnas será obligatorio el uso de bandas o prendas reflectivas que permita la visualización de los equinos, jinetes y demás actores viales</p> <p>Artículo 9°. Vigencia. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p style="text-align: center;">JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA Ponente</p>	<p style="text-align: center;">SECRETARÍA GENERAL</p> <p>Bogotá, D.C., octubre 07 de 2021</p> <p>En Sesión Plenaria del día 04 de octubre de 2021, fue aprobado en Segundo Debate el Texto Definitivo con modificaciones del Proyecto de Ley N° 125 de 2020 Cámara "POR MEDIO DEL CUAL SE REGULAN LAS CABALGATAS COMO UNA ACTIVIDAD ECONÓMICA, RECREATIVA Y CULTURAL EN EL TERRITORIO COLOMBIANO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". Esto con el fin de que el citado Proyecto de Ley siga su curso legal y reglamentario y de esta manera dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992.</p> <p>Lo anterior, según consta en el acta de la Sesión Plenaria Ordinaria N° 270 de octubre 04 de 2021, previo su anuncio en la Sesión Plenaria del día 29 de septiembre de 2021, correspondiente al Acta N° 269.</p> <div style="text-align: center;">  JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO Secretario General </div>
--	---

TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 173 DE 2020 CÁMARA

por medio del cual se modifica la Ley 23 de 1981 y se dictan otras disposiciones.

<p>TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY N° 173 DE 2020 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 23 DE 1981 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>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".</p> <p>Artículo 2°. Modifíquese el artículo 1° de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 1°. De los Principios.</p> <p>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.</p> <p>2. El hombre es una realidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, con 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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>del ser humano y la persona, protegiéndola de riesgos y afectaciones, manteniendo incólume su integridad.</p> <p>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.</p> <p>5. 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 y a procurar condiciones que permitan un desempeño profesional responsable, acorde con los principios de esta Ley.</p> <p>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.</p> <p>6. El médico es auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley, ora como servidor público y 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.</p> <p>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.</p> <p>7. El médico tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo. 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.</p> <p>8. 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.</p> <p>9. El médico, por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta a la normatividad legal pertinente.</p>
---	--

<p>10. 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.</p> <p>11. 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 LexArtis, 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.</p> <p>12. 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 ética, la racionalidad y la evidencia científica y respetando la autonomía del paciente.</p> <p>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 y del paciente.</p> <p>De acuerdo con la autonomía médica, el profesional puede apartarse de las guías establecidas de manera justificada.</p> <p>El médico no podrá ser obligado a modificar su conducta profesional por terceros, pagadores o instituciones prestadoras de servicios.</p> <p>En cualquier procedimiento y en los términos permitidos las instituciones velarán y garantizarán el respeto al derecho de objeción de conciencia autonomía y ética profesional del personal médico, sin ningún tipo de discriminación.</p> <p>13. 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</p>	<p>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 del paciente.</p> <p>14. Principio de autonomía del paciente: Se entiende por autonomía del paciente la libertad de este para deliberar, decidir y actuar sobre su propio estado de salud, teniendo la información para alcanzar el conocimiento suficiente sobre su diagnóstico y posible tratamiento. Las decisiones personales, siempre que no contraríen el ordenamiento jurídico, deberán ser respetadas por el médico tratante. En el caso de los pacientes con discapacidad, deberá respetarse su autonomía con el debido sistema de apoyos, de acuerdo con la Ley 1996 de 2019.</p> <p>En el caso de los niños, niñas y adolescentes, se tendrá en cuenta el interés superior del menor en todas las etapas del desarrollo.</p> <p>15. Principio de precaución y prevención. Se entiende por principio de precaución toda acción u omisión que se realice con miras a salvaguardar la vida del ser humano en su integralidad como en todas las etapas de desarrollo y de no exponerlo a situaciones innecesarias, enfermedades, riesgos previsible o muerte como consecuencia de situaciones de emergencia, salud o de investigación caso en el que bajo toda duda sobre el procedimiento, tratamiento, medicamento o intervención en la salud deberá primar la protección de la vida humana y el paciente estará debidamente informado con miras a que no se haga o deje de hacer en su salud lo posible para salvar su vida dentro del margen de la práctica médica profesional y éticamente responsable garantizando los Derechos Humanos y la autonomía del paciente. A su vez este principio implica la garantía de no exposición a riesgos y demás procedimientos que estén bajo duda científica y que éticamente deban evitarse.</p> <p>Artículo 3° Modifíquese el artículo 3 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 3°. El médico brindará 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, la protección de la salud pública y del genoma humano.</p> <p>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.</p>
<p>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.</p> <p>Parágrafo 2. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio basada en la competencia profesional.</p> <p>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.</p> <p>Parágrafo 4. El tiempo de las consultas médicas se destinará exclusivamente para los temas relacionados con la salud del paciente, lo que conlleva a que el médico no podrá ser obligado ni ser sancionado por no informar sobre derechos o deberes pues esta carga le corresponderá a la EPS y al área jurídica según corresponda.</p> <p>Parágrafo 5. Los beneficios de la medicina de los que trata el inciso primero del presente artículo deberán ser brindados con la misma diligencia y empeño a todas las personas sin discriminación alguna, promoviendo e interponiendo en todo momento la preservación de la vida.</p> <p>Artículo 4°. Modifíquese el artículo 7° de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 7°. 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:</p> <p>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.</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p>	<p>e) Durante el ejercicio institucional, con ocasión del fin de la jornada laboral o de 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;</p> <p>f) Cuando se le solicite una actuación contraria a la constitución y la ley.</p> <p>g) Cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión, o se afecte la autonomía médica;</p> <p>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.</p> <p>i) Cuando esté suspendido en su ejercicio por decisión de autoridad competente;</p> <p>j) Cuando manifieste objeción de conciencia.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 5°. Modifíquese el artículo 12 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 12. El médico en su ejercicio profesional empleará medios diagnósticos o terapéuticos y tecnologías aceptados por la comunidad científica.</p> <p>Frente a la utilización de procedimientos, tecnologías e inteligencia artificial en el ser humano, la institución y el profesional médico deberán generar un protocolo estricto de uso y de responsabilidad para la utilización de esta tecnología con el consentimiento informado del paciente; por ningún motivo se entenderá la inteligencia artificial en sí misma, como titular de derecho o de responsabilidad con ocasión de un daño o beneficio, si no que en el caso correspondiente recaerá en cabeza del ser humano sea profesional, fabricante, calibrador, programador, asistencial y/ o entidad de salud según se determine en el proceso respectivo. Se debe respetar integral y plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. Los intereses y el bienestar del ser humano deberán tener prioridad con relación al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.</p> <p>Parágrafo. Si en circunstancias excepcionalmente graves un medicamento o un procedimiento, aun en etapa de experimentación, se muestra como única posibilidad</p>

<p>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 o un comité bioético clínico de investigación.</p> <p>Artículo 6°. Modifíquese el artículo 13 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>Parágrafo 1°. Eliminado.</p> <p>Artículo 7°. Modifíquese artículo 14 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 14. Del consentimiento informado. Es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar un acto asistencial. Para efectos del estándar de historia clínica es el documento que se produce luego de la aceptación en las condiciones descritas. En caso que el paciente no cuente con sus facultades plenas, la aceptación del acto médico, la hará el familiar, allegado o representante que sea responsable del paciente. Para la práctica de un procedimiento diagnóstico o terapéutico el profesional de la medicina previamente brindará información sobre los beneficios y riesgos inherentes al mismo, sobre posibles alternativas o el riesgo de no realizarlo, de manera clara, veraz, comprensible y oportuna al paciente o a quien lo represente, a fin de lograr su comprensión para obtener su consentimiento.</p> <p>La información deberá ser suficiente, oportuna, completa, accesible, fidedigna, oficiosa y en algunos casos cualificados, la 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.</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cónyuge o compañero permanente, 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Quienes se encuentren del primero al cuarto grado de consanguinidad o primero civil, en el grado más próximo. 3. Curadores o representantes legales. <p>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, que podrá solicitar su concepto al Comité Bioético Clínico Asistencial.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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, ejercer potestad sobre este, siempre procurando en primer lugar el interés superior del que se va a investigar.</p> <p>Parágrafo 5. El médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata.</p> <p>Artículo 8. Modifíquese el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p>
<p>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.</p> <p>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 brindar 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 y, crecimiento y desarrollo armónico e integral, durante cada etapa del ciclo vital.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>El médico no responderá por situaciones imprevisibles, o inevitables de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolla el acto médico.</p> <p>El ejercicio de la medicina conlleva riesgos que deben estar científicamente justificados y de los que debe haber la mayor protección posible, tanto para el médico como para el paciente y sus acompañantes.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>Artículo 9° Modifíquese el artículo 22 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>En caso de urgencia o emergencia, la atención médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 10°. Modifíquese el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p>

<p>Artículo 34. Historia clínica. La historia clínica es el registro integral privado, físico o electrónico e interoperable, 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, ecografías y demás procedimientos y valoraciones ejecutados por el equipo de Talento Humano en 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. Para efectos de esta ley, la historia clínica se armonizará con lo dispuesto en la Ley 2015 de 2020.</p> <p>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.</p> <p>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 y Protección Social, respetando el derecho de intimidad del paciente y el secreto profesional del médico.</p> <p>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.</p> <p>Parágrafo 4. 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.</p> <p>Artículo 11. Eliminado.</p> <p>Artículo 12. Modifíquese el artículo 37 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>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</p>	<p>no cesa con la muerte del paciente. Las conclusiones de las juntas médicas o comités científicos, el comité bioético clínico asistencial y el comité bioético clínico de investigación y otros 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.</p> <p>Artículo 13. Modifíquese el artículo 38 de la Ley 23 de 1981 que quedará así:</p> <p>Artículo 38. Revelación del secreto profesional. Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del secreto profesional, se podrá hacer:</p> <ol style="list-style-type: none"> A quien el paciente o su representante legal autorice de manera expresa. 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; 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. 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. En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e integridad de los seres humanos y la salud pública. <p>Artículo 14. Modifíquese el artículo 46 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 46. Para ejercer la profesión de médico se requiere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; Convalidación en el caso de títulos 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.
<p>c) Estar certificado mediante la inscripción en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus).</p> <p>Parágrafo. El Colegio Médico Colombiano inscribirá a cada médico que cumpla los requisitos dispuestos en los numerales 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.</p> <p>Artículo 15. Modifíquese el artículo 48 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>Parágrafo. Quien quiera ejercer alguna de las especialidades médicas, incluidas una segunda o tercera especialización, debe haber cumplido con las exigencias académicas de un postgrado en una Universidad reconocida por el Estado para ese tipo de programas; en el caso de títulos obtenidos en el extranjero, se requerirá la convalidación respectiva, de acuerdo con las normas legales vigentes y los convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios.</p> <p>Artículo 16. Modifíquese el artículo 74 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 74. Instauración del Proceso Disciplinario Ético-Profesional. El Proceso Disciplinario Ético-Profesional será instaurado:</p> <ol style="list-style-type: none"> De oficio, cuando por conocimiento de uno de los miembros del Tribunal se consideren violadas las normas de la presente ley; Por solicitud de una entidad pública o privada, o de cualquier persona natural. <p>Parágrafo 1. Las quejas anónimas no darán lugar a la iniciación de proceso siempre que ellas no sean acompañadas de prueba siquiera sumaria.</p> <p>Parágrafo 2. El Abogado defensor en el proceso ético-disciplinario, ya sea de confianza o designado de oficio tendrá las garantías procesales correspondientes para realizar su ejercicio profesional y defensa garantizando el debido proceso del profesional investigado; teniendo acceso real y oportuno al expediente y todas las piezas procesales que allí reposen como el tener copia del mismo en cualquier momento de la actuación procesal.</p>	<p>Artículo 17. Eliminado.</p> <p>Artículo 18. Eliminado.</p> <p>Artículo 19. Adiciónese el artículo 81 A de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81A. Requisitos sustanciales para sancionar. Solo se podrá dictar fallo sancionatorio cuando exista certeza más allá de una duda razonable sobre la conducta violatoria de las normas contempladas en la presente ley endiligada en el pliego de cargos, o cuando este haya aceptado los cargos y estos estén probados. El fallo se fundamentará en las pruebas legalmente aportadas al proceso de acuerdo a los razonamientos constitucionales, legales, de equidad y doctrinarios estrictamente inevitable para fundamentar el resultado, manifestando con brevedad y precisión, señalando las disposiciones aplicadas sin que puedan servir de fundamento aquellos argumentos derivados del conocimiento privado de los Magistrados que integran el respectivo Tribunal.</p> <p>Parágrafo 1. El fallo deberá contener:</p> <ol style="list-style-type: none"> Un resumen de los hechos materia del proceso; Un resumen de los cargos formulados y de los descargos presentados por los intervinientes y análisis de estos, con manifestación expresa de las razones por las que se acogen o se descartan los argumentos de descargo. Las razones por las cuales los cargos se consideren probados o desvirtuados, mediante evaluación de las pruebas respectivas.; 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; Cuando fueren varios los implicados, se hará el análisis separado para cada uno de ellos. El análisis y valoración de las pruebas recaudadas o aportadas. <p>Parágrafo 2. Son causales de exclusión de la responsabilidad ético-disciplinaria, las previstas en el Código Penal, artículo 32 o las normas que las modifiquen, sustituyan o adicioneen.</p> <p>Artículo 20. Adiciónese el artículo 81B de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>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</p>

<p>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, ante la presentación de nuevas pruebas o se haya adelantado una actuación que sea capaz de permitirle señalar fundadamente la responsabilidad por la comisión de un hecho punible y, justifique, por ende la contabilización de un nuevo término para investigarlo y su posible sanción.</p> <p>Artículo 21. Adiciónese el artículo 81C de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>Artículo 22. Adiciónese el artículo 81 D de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>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.</p> <p>Artículo 23. Adiciónese el artículo 81 E de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 81 E: Nulidades. Son causales de nulidad en el proceso ético-médico disciplinario:</p> <ol style="list-style-type: none"> La vaguedad o ambigüedad de los cargos o la omisión o imprecisión de las normas en que se fundamenten; La existencia de irregularidades sustanciales que afecten el debido proceso; La violación del derecho de defensa. Cuando se omiten las oportunidades para solicitar, decretar o practicar pruebas, o cuando se omite la práctica de una prueba que de acuerdo con la ley sea obligatoria. Cuando se omita la oportunidad para alegar de conclusión o para sustentar un recurso o descorrer su traslado. <p>Artículo 24. Adiciónese el siguiente párrafo al artículo 83 de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p>Párrafo. 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.</p> <p>Son circunstancias de atenuación de la sanción:</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mitigar las consecuencias de su acción y omisión; Haber actuado u omitido una conducta por factores ajenos al médico <p>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, 54 y 87 de la ley 23 de 1981.</p> <p style="text-align: center;">JAIROO GIOVANY CRISTANCHO TARACHE Ponente</p> <p style="text-align: center;">JOSÉ LUIS CORREA LÓPEZ Ponente</p> <p style="text-align: center;">CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO Ponente</p> <p style="text-align: center;">SECRETARÍA GENERAL</p> <p>Bogotá, D.C., octubre 06 de 2021</p> <p>En Sesiones Plenarias de los días 28 y 29 de septiembre de 2021, fue aprobado en Segundo Debate el Texto Definitivo con modificaciones del Proyecto de Ley N° 173 de 2020 Cámara "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 23 DE 1981 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". Esto con el fin de que el citado Proyecto de Ley siga su curso legal y reglamentario y de esta manera dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 182 de la Ley 5ª de 1992.</p> <p>Lo anterior, según consta en las actas de las Sesiones Plenarias Ordinaria N° 268 y 269 de septiembre 28 y 29 de 2021, previo su anuncio en las Sesiones Plenarias de los días 27 y 28 de septiembre de 2021, correspondiente al Acta N° 267 y 268.</p> <div style="text-align: center;">  JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO Secretario General </div>
--	--

TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 197 DE 2020 CÁMARA

por medio del cual se promueve la innovación en Colombia y se dictan otras disposiciones.

<p>TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY N° 197 DE 2020 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE PROMUEVE LA INNOVACIÓN EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>Artículo 1°. Objeto. La presente Ley tiene como objeto promover la innovación en Colombia, consolidando ecosistemas de innovación en el territorio nacional.</p> <p>Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley se entiende:</p> <p>Innovación: Según el Manual de Oslo, la innovación es la "introducción de un nuevo, o significativamente mejorado, producto (bien o servicio), de un proceso, de un nuevo método de comercialización, o de un nuevo método organizativo en las prácticas internas de la empresa, la organización del lugar de trabajo o las relaciones exteriores".</p> <p>Fintech: Innovación financiera habilitada tecnológicamente, que resulta en nuevos modelos de negocio, aplicaciones, procesos o productos con un efecto material asociado sobre los mercados e instituciones financieras y la prestación de servicios financieros.</p> <p>Empresas de Crédito Digital: Aquellas empresas que desarrollan de forma profesional y habitual la actividad de crédito, mediante la colocación de recursos en virtud de la celebración de contratos de mutuo mercantil, con independencia de su tamaño, el tipo de producto o la modalidad de crédito que promocionan, los segmentos de la población colombiana que sirven, la forma de celebración, o los canales para su promoción sean presenciales, electrónicos o a través de corresponsales</p> <p>Canal no presencial: Aquellos en los que el consumidor es atendido de manera remota, tales como la banca móvil, el internet, los sistemas de audio respuesta (IVR), los centros de atención telefónica (Call Center, Contact Center) y los sistemas de acceso remoto para clientes.</p> <p>Crédito digital: Hace referencia al contrato de mutuo, que es el acuerdo de voluntades, en virtud del cual, una parte entrega a la otra una cierta cantidad de cosas fungibles, quedando obligada la parte que la recibe a restituir otras tantas del mismo género y calidad, a través de un canal no presencial.</p>	<p>Interfaces de programación de aplicaciones informáticas: Un conjunto de reglas y especificaciones, para que varios softwares o programas puedan comunicarse y facilitar su interacción.</p> <p>Open Banking: El intercambio y el aprovechamiento de los datos, por parte de los bancos con empresas y desarrolladores externos para crear aplicaciones y servicios, como los que proporcionan pagos en tiempo real, mayores opciones de transparencia financiera para los titulares de cuentas y oportunidades de marketing y venta cruzada.</p> <p>Centros de Trabajo Compartido o coworking: Centros donde emprendedores, micro y pequeños empresarios comparten un mismo espacio de trabajo físico, donde tienen acceso a escritorios u oficinas individuales y a otra variedad de servicios compartidos como salas de reuniones e impresoras, para desarrollar sus proyectos de forma independiente.</p> <p>Artículo 3°. Entrega de información en el crédito digital: Previo al perfeccionamiento del crédito digital, la empresa de crédito digital deberá entregarle al respectivo deudor un documento de forma física o digitalizada a través de medios presenciales, tecnológicos y/o correo certificado, en donde se indique de manera clara, como mínimo: Que el contrato celebrado se trata de una operación de crédito, indicándose la modalidad en la que fue celebrado; el valor total financiado; el valor de la cuota inicial, su forma y plazo para el pago o la constancia de que ya fue saldada, así como el valor de las cuotas subsiguientes; el saldo del crédito, y el número de cuotas en el que se pagará; la tasa de interés remuneratoria y moratoria; el tipo de tasa de interés tanto remuneratoria como moratoria; y la enumeración de las garantías constituidas por el deudor.</p> <p>De igual forma y adicional al documento del que trata el inciso anterior la empresa de crédito digital deberá entregarle al deudor de forma física o electrónica una relación de pagos donde se discrimine para cada cuota el monto que corresponde a pago de capital y el monto que corresponde a pago de intereses.</p> <p>Parágrafo. Aun cuando se dispone la obligación de una entrega de información mínima, las empresas de crédito digital también deben observar demás disposiciones sobre éste carácter, como las definidas en el Estatuto del Consumidor (Ley 1480 de 2011).</p> <p>Artículo 4°. Sumas que reputan intereses: En la realización de crédito digital, se reputarán intereses, toda suma que reciba el acreedor directamente o por interpuesta persona, teniendo como causa el otorgamiento de un crédito, así como aquellas sumas que el deudor pague por concepto de servicios vinculados directamente con el crédito. Así, debe entenderse incluidos en ellos, todas las cargas de tipo accesorio que se derivan para el acreedor respectivo, con excepción de los impuestos directos que se causen.</p>
---	--