



**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

Bogotá, D.C., Noviembre de 2020

Honorable Representante

**JUAN DIEGO ECHAVARRIA**

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

E. S. D.

**Asunto: Informe de Ponencia Para Segundo Debate 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”.**

Respetado Señor Presidente:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, como ponentes de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de Ponencia para Segundo Debate 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”*, en los siguientes términos:

El presente informe de ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

- I. Objetivo del proyecto.
- II. Contenido de la iniciativa.
- III. Antecedente Legislativo.
- IV. Solicitud de conceptos.
- V. Consideraciones del proyecto.
- VI. Trámite en la Comisión.
- VII. Pliego de Modificaciones.
- VIII. Proposición.



## INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

### I. OBJETIVO DEL PROYECTO

La presente iniciativa legislativa busca realizar ajustes y actualización a la Ley 23 de 1981 *“por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica”*.

### II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

El proyecto de ley consta de veinticinco (25) artículos, los cuales se encuentran distribuidos así:

El **artículo primero** señala cual es el objeto de la presente iniciativa; el **artículo segundo** actualiza y adiciona los principios para el ejercicio de la medicina; **de los artículos tercero al sexto y octavo** actualiza lo respectivo al desarrollo del ejercicio profesional de la medicina; el **artículo séptimo** se introduce un nuevo concepto acerca del consentimiento informado con la adhesión de un nuevo artículo, **del artículo noveno al veinticuatro** se actualizan y adicionan aspectos sobre la historia clínica, secreto profesional, requisitos para ejercer en la profesión de la medicina, requisitos para las sanciones, procesos disciplinarios ético-profesionales y sus características, aspectos temporales y normativos, contenido de los fallos, prescripción y recursos; por último en el **artículo veinticinco** hacer relación a la vigencia del Proyecto de Ley.

### III. 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 Secretaria General de Cámara en donde le asignan el número 2016 de 2016 y nombran como ponente al H.R Edgar Gómez Román



## **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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 Crstancho 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.

Posteriormente, en la legislatura 2018-2019 fue presentado por los representantes Jairo Crsitancho, Carlos Acosta, Jose Luis Correa y Jairo Humberto Cristo, pero lamentablemente no alcanzó a cursar su trámite en primer debate.

### **IV. SOLICITUD DE CONCEPTOS**

Bajo fines de sustentación para el desarrollo del proyecto de ley en la legislatura 2018-2019, se solicitaron conceptos y aportes jurídicos y científicos sobre el proyecto de actualización del código de ética médica. Dicha serie de solicitudes fueron remitidas hacia diversas entidades: la Facultad de Derecho de la Universidad Sergio Arboleda, a la Facultad de Jurisprudencia y Programa de Derecho Médico Sanitario del Colegio Mayor de Nuestra Señora Madre del Rosario, a la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, a la Fundación Colombiana de Ética y Bioética, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de la Sabana, a la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Copas, a la dirección de la Maestría en Bioética de la Universidad de la Sabana.

### **V. CONSIDERACIONES**

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



## **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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 en marcándose 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.

De acuerdo con algunos estudios previos y las estimaciones, en 2017 Colombia disponía de 102.230 médicos. Asimismo y considerando la información de los médicos inscritos en el registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS que realizaron cotizaciones al SGSSS a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA durante 2016, a continuación se presenta una estimación departamental para este periodo, de la densidad de estos profesionales por cada 10 mil habitantes, tomando en consideración la ubicación laboral reportada en la PILA.

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

**Densidad estimada de profesionales en medicina  
por cada 10.000 habitantes, según departamento 2016**

Departamento	Medicina
05 – Antioquia	20,4
08 – Atlántico	26,0
11 - Bogotá, D.C.	37,4
13 – Bolívar	16,0
15 – Boyacá	14,8
17 – Caldas	18,5
18 – Caquetá	8,1
19 – Cauca	11,6
20 – Cesar	17,0
23 – Córdoba	11,7
25 – Cundinamarca	9,3
27 – Chocó	4,9
41 – Huila	15,3
44 - La Guajira	8,9
47 - Magdalena	12,7
50 - Meta	14,1
52 - Nariño	12,0
54 - Norte de Santander	12,3
63 - Quindío	18,0
66 - Risaralda	21,5
68 - Santander	22,7
70 - Sucre	13,1
73 - Tolima	12,8
76 - Valle del Cauca	20,8
81 - Arauca	11,6
85 - Casanare	15,8
86 - Putumayo	8,7
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	15,3
91 - Amazonas	13,1
94 - Guanía	10,4
95 - Guaviare	8,2
97 - Vaupés	3,8
99 – Vichada	10,3

1. Fuente: Cálculos de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, M&PS, 2017.

De acuerdo con el informe del Tribunal de Ética Médica, entre los años 2015-2019, se han proferido un total de 535 sentencias, que corresponden al 28,6% de las providencias emitidas entre el 2 de agosto de 1982, hasta el 11 de diciembre de 2019.

Las sentencias emitidas durante los últimos cinco años, que comprende el informe del TNEM han derivado en 248 sanciones, lo que constituye el 46,36% de las decisiones. Asimismo, durante este período 49 casos (9,12%) correspondieron a archivos de procesos, 46 casos de prescripción (8,60%) y 45 sentencias de nulidad (8,41%).

<sup>1</sup> Respuesta radicado 201810001034381 del 28 de agosto de 2018. Ministerio de salud y protección social.

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

**Tabla 2. Decisiones del Tribunal Nacional de Ética Médica. 2015-2019**

Decisión	No.	%
Sanción	248	46.36%
Archivo	49	9.16%
Prescripción	46	8.60%
Absolución	45	8.41%
Nulidad	45	8.41%
Pruebas	36	6.73%
Abstenerse en apelación	32	5.98%
Otras	34	6.36%
<sup>2</sup> <b>Total de Providencias</b>	<b>535</b>	<b>100.00%</b>

Con relación a las sanciones, el 37,90% (94 casos) derivaron en suspensiones de menos de seis (6) meses, el 35,48% (88 casos) corresponde a inhabilidad del ejercicio médico para un periodo mayor de seis (6) meses y hasta por cinco (5) años, dependiendo el caso. Las sentencias de sanciones restantes fueron proferidas entre amonestaciones privadas (24 casos, para 9,68%) y censuras escritas y verbales, tanto privadas como públicas (42 casos, para un 16,94%).

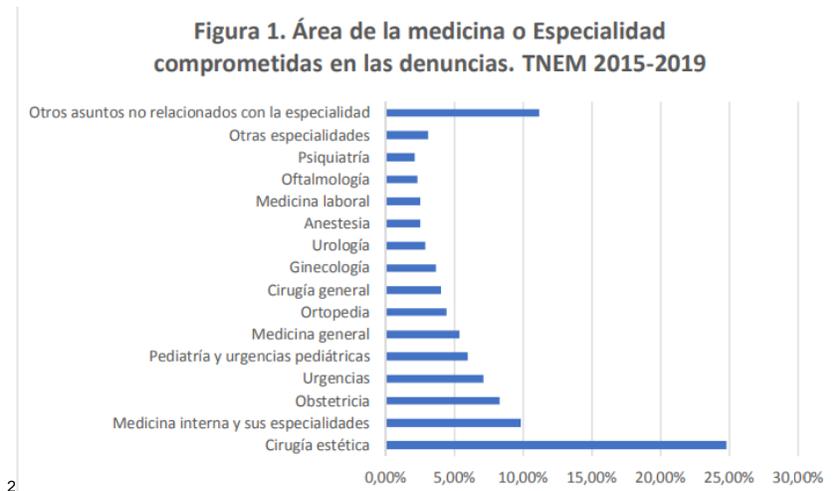
La especialidad o área médica más frecuente involucrada en las denuncias es la cirugía plástica, estética y reconstructiva con una participación de 1 en cada 4 casos, es decir, 129 denuncias con relación al total, lo cual equivale al (24,81%), en segundo lugar, en porcentajes inferiores se encuentra la medicina interna y sus especialidades (9,81%), obstetricia (43 casos para un 8%), urgencias (7,12%), pediatría (5,96%) y medicina general (5,38%).

<sup>2</sup> Artículo Sentencias TNEM 2015-2019.

[https://tribunalwebsite.s3.amazonaws.com/media/Art%C3%ADculo\\_Sentencias\\_TNEM\\_2015-2019.pdf](https://tribunalwebsite.s3.amazonaws.com/media/Art%C3%ADculo_Sentencias_TNEM_2015-2019.pdf)

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*



De acuerdo con el Tribunal de Ética Médica, las sanciones en el área de cirugía estética se deben en una alta proporción a la conducta negligente, imprudente o imperita por parte del implicado debido a la falta de capacitación para la realización de los procedimientos, la omisión de los riesgos para el paciente y el ejercicio irregular de la medicina estética en sitios inadecuados, sin las condiciones sanitarias y recursos tecnológicos requeridos para su habilitación y funcionamiento.<sup>3</sup>

Con relación al área denominada como “asuntos no relacionados con especialidades”, con 58 casos (11,15% con relación al total), corresponde a las denuncias de delitos sexuales y falsedad en documentos, que por ser considerados faltas graves y motivo de sanciones más severas, debe procederse al traslado de copias a la justicia ordinaria. En estos cinco años, el Tribunal de Ética Médica recibió 28 denuncias por delitos sexuales presuntamente cometidos por médicos y 25 casos por falsedad de documentos (falsas incapacidades laborales, falsos certificados de defunción y falsos títulos de especialistas).

<sup>3</sup> El Tiempo, (2020). Tomado de: <https://www.eltiempo.com/salud/informe-del-tribunal-nacional-de-etica-medica-sobre-sanciones-entre-2015-y-2019-528326>

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

**Tabla 5. Distribución del ítem “Otros asuntos no relacionados con la especialidad”. TNEM. 2015-2019**

Asunto	No	%
Delitos sexuales	28	48.28%
Falsedad en documentos	25	43.10%
Conflictos entre colegas	5	8.62%
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100.00%</b>

2

En el informe, el Tribunal encontró 661 vulneraciones a 39 de los 94 artículos de la Ley 23 de 1981 (imputación jurídica), en especial, los artículos 15, 10 y 34 que constituyen aproximadamente la mitad de los artículos que soportan las sanciones y las sentencias se relacionan con someter al paciente a riesgos injustificados, fallas en la obtención del consentimiento informado, no dedicar el tiempo necesario para diagnosticar, e irregularidades en la elaboración de la historia clínica del paciente.<sup>3</sup>

**Tabla 6. Número de veces que los artículos de la Ley 23 fueron vulnerados (Imputación Jurídica). TNEM 2015-2019**

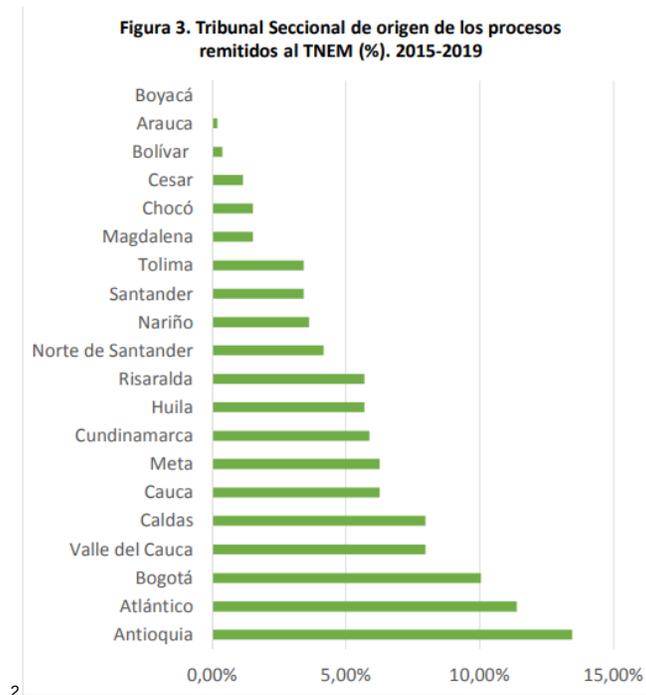
Artículo vulnerado	No.	%
Artículo 15	148	22.39%
Artículo 10	104	15.73%
Artículo 34	68	10.29%
Artículo 1	66	9.98%
Artículo 16	28	4.24%
Artículo 35	27	4.08%
Artículo 2	23	3.48%
Artículo 42	18	2.72%
Artículo 46	15	2.27%
Artículo 36	14	2.12%
Artículo 50	12	1.82%
Artículo 51	12	1.82%
Artículo 49	11	1.66%
Otros	115	17.40%
<b>Total de vulneraciones</b>	<b>661</b>	<b>100.00%</b>

2

Para el segundo semestre de 2020, el Tribunal de Ética Médica cuenta con 20 Tribunales Seccionales, de los cuales un tercio de los procesos ético-médico-disciplinarios en los que el TNEM ha proferido sentencias provienen de los Tribunales Seccionales de Antioquia, Atlántico y Bogotá, seguidos por los de Valle del Cauca, Caldas, Cauca y Meta, cabe destacar que, en La Guajira, Casanare y Córdoba, no se ha logrado la consolidación de los tribunales seccionales.

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*



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 del fallo absolutorio, debido proceso probatorio, recursos, causales de extinción de la acción ética, causales de nulidad de la actuación y graduación de la sanción.

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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.

**V. TRÁMITE EN LA COMISIÓN**

El día 22 de octubre de 2020, fue discutido y aprobado el proyecto de ley en la Comisión Séptima de la Cámara con las mayorías requeridas por la ley para este tipo de proyectos. Dentro de la discusión se presentaron seis (6) proposiciones las cuales se resumen en el siguiente cuadro:

ARTÍCULO ORIGINAL	PROPOSICIÓN PRESENTADA	AUTOR
<p><b>Artículo 2°.</b> Modifíquese el artículo 1° de la Ley 23 de 1981 el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 1°. De los Principios.</b> (...) 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.</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</p>	<p>Modifíquese el numeral 12 del artículo 2 del Proyecto de Ley No 173 de 2020:</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.</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,</p>	<p>Presentada por la Representante Jennifer Arias, la cual fue avalada.</p>

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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>circunstancias de tiempo, modo y lugar. Se prohíbe cualquier actuación o constreñimiento directo o indirecto que limite la autonomía médica.</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>Tratándose de prácticas de aborto o eutanasia, en los términos permitidos en la legislación vigente, las instituciones velarán y garantizarán el respeto al derecho de objeción de conciencia y autonomía del personal médico, cuya función implique su participación en alguno de estos procedimientos.</p>	<p>modo y lugar. Se prohíbe cualquier actuación o constreñimiento directo o indirecto que limite la autonomía médica.</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><del>Tratándose de prácticas de aborto o eutanasia, en los términos permitidos en la legislación vigente, las instituciones velarán y garantizarán el respeto al derecho de objeción de conciencia y autonomía y</del> <b>ética profesional</b> del personal médico, <b>sin ningún tipo de discriminación</b> cuya función implique su participación en alguno de estos procedimientos.</p>	
<p><b>Artículo 10°.</b> Modifíquese el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 34. Historia clínica. La historia clínica es un documento 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</p>	<p><b>Artículo 10°.</b> Modifíquese el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo <b>31.</b> Historia clínica. La historia clínica es un <del>el</del> <b>registro integral</b> privado, físico o electrónico <b>e interoperable</b>, 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</p>	<p>Presentada por la Representante Norma Hurto, la cual fue avalada.</p>

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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>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.</p> <p>Parágrafo 1°. Se consideran anexos de la historia clínica, y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, fílmicos, 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>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. <b><u>Para efectos de esta ley, la historia clínica se armonizará con lo dispuesto en la Ley 2015 de 2020.</u></b></p> <p>Parágrafo 1°. Se consideran anexos de la historia clínica, y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, fílmicos, 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</p>	
---	--	--

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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>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 éstos autoricen.</p>	<p>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 éstos autoricen.</p>	
<p><b>Artículo 11.</b> Adiciónese un inciso al artículo 35 a la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 35. En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 11. Adiciónese un inciso al artículo 35 a la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</b></p> <p><b>Artículo 35.</b> En las entidades del Sistema Nacional de Salud <b><u>General de Seguridad Social en Salud</u></b>, la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud <b><u>y Protección Social, el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y el Archivo General de la Nación.</u></b></p> <p>Cuando la custodia de la historia clínica corresponda a la</p>	<p>Presentada por la Representante Norma Hurtado, la cual fue avalada</p>

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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>institución, esta deberá facilitar el acceso al personal autorizado para conocer su contenido en los términos de este artículo.</p>	
<p><b>Artículo 17.</b> Adiciónese el artículo 74A a la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>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.</p>	<p><b>Artículo 17.</b> Adiciónese el artículo 74A a la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 74A. Principios rectores. Serán principios rectores del proceso disciplinario ético-profesional los siguientes <del>derechos</del>: debido proceso, legalidad, juez natural, a la defensa, a la favorabilidad, no agravación de la sanción por el superior, <b><u>proporcionalidad</u></b>, gratuidad e igualdad, así como los previstos en el <b><u>Código General Disciplinario</u></b>, Código Penal y el Código de Procedimiento Penal.</p>	<p>Dentro de la discusión se acordó avalar parcialmente la proposición presentada por el Representante Fabia Díaz excluyéndose la referencia al Código General Disciplinario.</p>
<p><b>Artículo 19.</b> 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 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 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.</p>	<p><b>Artículo 19.</b> 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 <b><u>más allá de una duda razonable</u></b> 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 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.</p>	<p>Presentada por el Representante Fabian Díaz Plata, la cual fue avalada</p>

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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>Parágrafo 1°. El fallo deberá contener:</p> <p>a) Un resumen de los hechos materia del proceso;</p> <p>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.</p> <p>c) Las razones por las cuales los cargos se consideren probados o desvirtuados, mediante evaluación de las pruebas respectivas.;</p> <p>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;</p> <p>e) Cuando fueren varios los implicados, se hará el análisis separado para cada uno de ellos.</p> <p>f) La referencia de pruebas aportadas</p> <p>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.</p>	<p>Parágrafo 1°. El fallo deberá contener:</p> <p>a) Un resumen de los hechos materia del proceso;</p> <p>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.</p> <p>c) Las razones por las cuales los cargos se consideren probados o desvirtuados, mediante evaluación de las pruebas respectivas.;</p> <p>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;</p> <p>e) Cuando fueren varios los implicados, se hará el análisis separado para cada uno de ellos.</p> <p>f) La referencia de pruebas aportadas</p> <p>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.</p>	
<p><b>Artículo 21.</b> 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</p>	<p><b>Artículo 21.</b> 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</p>	<p>Presentada por el Representante Fabian Díaz Plata, la cual fue dejada como constancia.</p>

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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>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>cargos, la resolución de preclusión <del>y la de archivo</del>, proceden los recursos de reposición, apelación y queja. Contra los fallos de sanción proceden los recursos de reposición, apelación y queja.</p>	
--	---	--

**VI. MODIFICACIONES PROPUESTAS**

Dentro de la revisión que se realizó por los ponentes al texto aprobado en primer debate se pudo evidenciar que la proposición avalada al artículo diez (10) presentada por la Representante Norma Hurtado, tenía un error de transcripción en la numeración del artículo que se propone modificar de la ley 23.

Por medio de esta ponencia se corrige dicho error. Siendo esta la única modificación que se presenta.

<b>TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN</b>	<b>MODIFICACIÓN PROPUESTA</b>
<p><b>Artículo 10°.</b> Modifíquese el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 31. 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</p>	<p><b>Artículo 10°.</b> Modifíquese el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:</p> <p>Artículo <u>34</u>. 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</p>

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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>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>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>
---	---

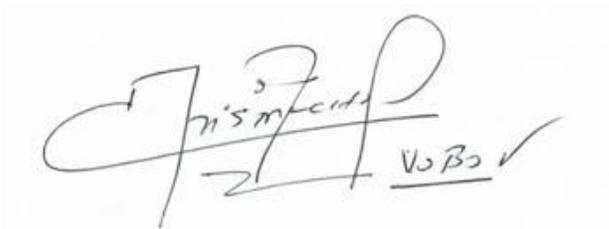
**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA AL PROYECTO  
DE LEY NÚMERO 173 DE 2020 CÁMARA**

*“Por medio del cual se modifica la ley 23 de 1981 y se dictan otras disposiciones”.*

**VII. PROPOSICIÓN**

De acuerdo con las anteriores consideraciones, presentamos ponencia positiva ante la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes y solicitamos respetuosamente, dar trámite en segundo debate 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”*, de conformidad con el pliego de modificaciones adjunto.

De los Honorables Representantes,



**JAIRO CRISTANCHO TARACHE**  
Coordinador Ponente



**JOSÉ LUIS CORREA LÓPEZ**  
Ponente



**CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO**  
Ponente.



**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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, 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.

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 y el sufrimiento, y manteniendo incólume su integridad.

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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.

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.

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.

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.

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 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.

14. Principio de autonomía del paciente: Se entiende por autonomía del paciente la libertad de éste para alcanzar el conocimiento suficiente para 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



## **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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.

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 previsibles 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. 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.

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

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.

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.

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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.

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

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:

- 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 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;
- 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.



## **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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.

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.

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 o un comité bioético clínico de 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.

Parágrafo 1°. Está prohibida la manipulación de células germinales humanas, la maniobra o manipulación del código genético del embrión como toda forma de experimentación sobre el mismo; incluyendo cualquier injerto de este en animales o células de estos en el ser humano.

**Artículo 7°.** Modifíquese artículo 14 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 14. 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.

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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.

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 de consanguinidad o primero civil.
3. Curadores o representantes legales.

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.

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



## **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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 8.** 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 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.

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 a las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se desarrolla el acto médico.

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.

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,

## **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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 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.



## INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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 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.

Parágrafo 1°. Se consideran anexos de la historia clínica, y sometidos a las mismas normas, los registros de voz, fotográficos, fílmicos, 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 y Protección Social, 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.

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.



## **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

**Artículo 11.** Adiciónese un inciso al artículo 35 a la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

Artículo 35. En las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y el Archivo General de la Nación.

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, 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.

**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, 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.



**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

e) En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e integridad de los seres humanos 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 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 Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus).

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.

**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:

Artículo 74. 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 siquiera sumaria.



## INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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.

**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: debido proceso, legalidad, juez natural, a la defensa, a la favorabilidad, no agravación de la sanción por el superior, proporcionalidad, 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 más allá de una duda razonable 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 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



## INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN 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”.*

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;

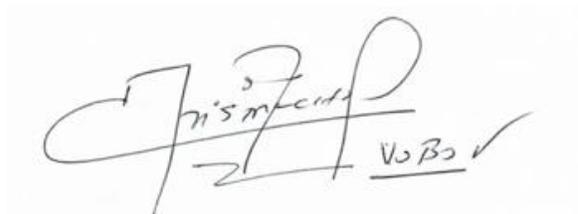
**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA AL PROYECTO  
DE LEY NÚMERO 173 DE 2020 CÁMARA**

*“Por medio del cual se modifica la ley 23 de 1981 y se dictan otras disposiciones”.*

- 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, 54 y 87 de la ley 23 de 1981.

De los Honorables Representantes,



**JAIRO CRISTANCHO TARACHE**  
Coordinador Ponente



**JOSÉ LUIS CORREA LÓPEZ**  
Ponente



**CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO**  
Ponente.