



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Órgano consultor del Gobierno Nacional en temas de salud y educación médica.
Creada por Ley 71/1890, ratificada por Ley 86/1928, Ley 02/1979, Ley 100/1993

REFERENCIA:

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE
DEL PROYECTO DE LEY No 173 de 2020 CÁMARA
“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 23 DE 1981 Y SE DICTAN OTRAS
DISPOSICIONES”.**

(Aprobado en la Sesión virtual del 22 de octubre de 2020, Comisión VII Constitucional
Permanente de la H. Cámara de Representantes, Acta No. 24)

**TEXTO PROPUESTO POR
LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
PARA SER PRESENTADO EN SEGUNDO DEBATE.**

Proyectado por: Comisión de Ética - Comité de Asuntos Legislativos - Comisión de Salud.
Academia Nacional de Medicina.
Agosto 4 de 2022

REFERENCIA:

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No 173 de 2020 CÁMARA “*POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 23 DE 1981 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*”.

(Aprobado en la Sesión virtual del 22 de octubre de 2020, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, Acta No. 24)

TEXTO PROPUESTO POR LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA PARA SER PRESENTADO PARA SEGUNDO DEBATE.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1°. Del Objeto. La presente ley tiene como objeto modificar, actualizar y adicionar algunos artículos de la Ley 23 de 1981 “*por la 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 todos los seres humanos sin distinciones por razón de nacionalidad, ni de orden económico, de género, social, racial, político o religioso. El respeto por la vida y los fueros del ser humano constituyen la esencia del servicio médico. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina debe propender por la protección de los derechos y garantías civiles de las personas.

2. El ser humano 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 y entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas correspondientes. 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; aplicará tanto el principio de precaución como el consentimiento informado previstos en la presente Ley.

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. Todas las entidades habilitadas en el Sistema de Salud deberán establecer las medidas necesarias para garantizar el respeto a la relación médico – paciente.

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 las condiciones que le 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 escogido 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. 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.

10. **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 la autonomía del paciente. Exige profesionalismo, que implica entre otras, buenas prácticas ajustadas a la *Lex artis*, entendida como el conjunto de reglas implícitas derivadas del conocimiento y la experiencia acumulada de la práctica médica, que son aplicables a casos similares teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar, respetando las características individuales de cada ser humano.

11. **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 que tienen a su cargo, ajustadas a los fines de la medicina respetando a cada ser humano. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

La autonomía 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, auditores, pagadores o instituciones prestadoras de servicios de salud.

Según lo dispone el artículo 17 de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los médicos en el marco de las normas legales vigentes. Las actuaciones realizadas por médicos en cargos directivos o administrativos, que afecten injustificadamente la seguridad de un paciente, son actos médicos que podrán ser sometidos a procesos ético-disciplinarios acorde con lo establecido en la presente ley.

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.

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

13. **Principio de autonomía del paciente.** Se entiende por autonomía del paciente la libertad para deliberar, decidir y actuar sobre su propio estado de salud una vez se le haya dado la información clara, veraz, comprensible y oportuna. En ejercicio de este principio, las

decisiones personales de los pacientes deberán ser respetadas por el médico tratante, siempre y cuando no afecten la salud pública.

En el caso de menores de edad y pacientes incapaces legal, física o mentalmente, deberá respetarse su autonomía a través de sus responsables, según lo dispuesto por la Ley 1996 de 2019 o aquella que la adicione, modifique o sustituya.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes, se tendrá en cuenta el interés superior del menor en todas las etapas del desarrollo, sujeto a las normas legales vigentes sobre la materia.

14. Principio de precaución. Se entiende por principio de precaución toda acción u omisión que deba realizarse con miras a salvaguardar la vida del ser humano en su integralidad y a no exponerlo a riesgos previsibles o de muerte, como consecuencia de la atención en circunstancias de emergencia en salud o de investigaciones, caso en el que bajo toda duda razonable sobre la prevención, el procedimiento, tratamiento, la paliación, medicamento o intervención en salud, deberá primar la protección de la vida humana y el paciente estará debidamente informado. A su vez, este principio implica la garantía de no exposición a riesgos en la realización de procedimientos que estén bajo duda científica y que éticamente deban evitarse.

15. Principio de Justicia. En cumplimiento de este principio, el médico se ve obligado a tratar a cada paciente como le corresponde, sin más ni menos atributos que los que su condición clínica amerita. La atención médica deberá ser otorgada sin privilegios ni discriminaciones relacionadas con la nacionalidad, raza, género, condición social o económica, principios morales o religiosos, ideologías o convicciones políticas, inclinación sexual, edad, discapacidad física o mental, condición legal, privación de la libertad, tipo de padecimiento (incluyendo las enfermedades infectocontagiosas), remuneración que se perciba o tráfico de influencias. Éticamente es inaceptable otorgar atención preferencial en la relación médico paciente a los enfermos del sector privado sobre los del sector público.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 2° de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“Artículo 2°. Para los efectos de la presente ley, adóptense los términos contenidos en la “Promesa del Médico” aprobada por la Asociación Médica Mundial en la LXVIII Asamblea General celebrada en Chicago en octubre de 2017.

El médico deberá conocer y jurar cumplir con lealtad y honor la siguiente Promesa del Médico”:

“COMO MIEMBRO DE LA PROFESION MEDICA:

PROMETO SOLEMNEMENTE dedicar mi vida al servicio de la humanidad;

VELAR ante todo por la salud y el bienestar de mi paciente;

RESPETAR la autonomía y la dignidad de mi paciente;

VELAR con el máximo respeto por la vida humana;

NO PERMITIR que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente;

GUARDAR Y RESPETAR los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente;

EJERCER mi profesión a conciencia y dignamente y conforme a la buena práctica médica;

PROMOVER el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;

OTORGAR a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen;

COMPARTIR mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y el avance de la salud;

CUIDAR mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar atención médica del más alto nivel;

NO EMPLEAR mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, incluso bajo amenaza;

HAGO ESTA PROMESA solemne y libremente, bajo mi palabra de honor”.

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 a 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,
- d) Cuando el paciente o sus allegados agredan por cualquier medio al Talento Humano en Salud;
- e) Por enfermedad incapacitante del médico;
- f) 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;
- g) Cuando se le solicite una actuación contraria a la constitución y la ley.
- h) Cuando no tenga vínculo laboral o contractual con la institución de salud a la que esté afiliado el paciente, caso en el cual será la institución la que deba garantizar la continuidad de la atención en salud.
- i) Cuando esté suspendido en su ejercicio por decisión de autoridad competente;
- j) Cuando manifieste objeción de conciencia”.

“Parágrafo. La contagiosidad, cronicidad o incurabilidad de la enfermedad, del dolor o sufrimiento intratables del paciente, no constituyen motivo para que el médico no le brinde

asistencia médica, excepto en casos en que se exponga la vida o integridad del profesional. El médico deberá disponer de los elementos de protección personal necesarios y suficientes, así como de los protocolos de bioseguridad, según las normas legales vigentes en la materia”.

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

“**Artículo 12.** El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas”.

“**Parágrafo.** Si en circunstancias excepcionalmente graves un medicamento, dispositivo o 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 preservar la salud, prevenir la enfermedad, curar, paliar, brindar asistencia para el ejercicio del derecho a morir dignamente y el acompañamiento profesional a cada ser humano que lo necesite, siempre y cuando se respete la autonomía del paciente”.

“**Parágrafo.** Las personas que se encuentran en muerte encefálica, definida según la normatividad vigente, se consideran médica, ética y legalmente como cadáveres; en este contexto el médico a cargo deberá, si cuenta con los recursos necesarios, mantener artificialmente y de modo temporal los órganos y tejidos para conservar su viabilidad con fines de donación, según las normas legales vigentes”.

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

“**Artículo 14. Del consentimiento informado.** 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.

Se exceptúan los casos de urgencia o emergencia que exijan una intervención inmediata o en los casos en que el paciente no se encuentre consciente o se encuentre en incapacidad legal, física 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 en orden del primero al cuarto grado de consanguinidad o primero civil.
3. Curador 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 deberá constar en la historia clínica, otorgado por el paciente o su representante; podrá ser electrónico y podrá ser revocado por el paciente en cualquier momento del proceso de atención, sin menoscabo de la continuidad de la atención en salud. Será válido únicamente para el objetivo para el cual fue autorizado, salvo en los casos de complicaciones, hallazgos incidentales o reacciones inesperadas”.

Artículo 8° Modifíquese el artículo 22, unificase con el artículo 23 de la Ley 23 de 1981 y se adiciona un parágrafo, el cual quedará así:

“Artículo 22. La retribución económica de los servicios profesionales es un derecho del médico. 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”.

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

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

Artículo 9°. Modifíquese el artículo 37 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“Artículo 37. Del secreto profesional. Entiéndase por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.

El 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 reservados. Serán protegidas las opiniones particulares de cada uno de los participantes”.

Artículo 10°. 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, según lo dispuesto por la Ley 1996 de 2019 o aquella que la adicione, modifique o sustituya;
- 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.
- e) En situaciones extremas en las que se ponga en peligro la vida e integridad de los seres humanos y la salud pública”.

Artículo 11°. Adiciónese el artículo 45 A de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“Artículo 45 A. Estudiantes de posgrado. Los médicos graduados que se encuentren realizando estudios de posgrado (residentes), en especialidades médico-quirúrgicas, solo podrán efectuar actos médicos relacionados con la propia especialidad en instituciones prestadoras de servicios de salud que tengan convenios de docencia-servicio con la correspondiente institución de educación superior, bajo la estricta supervisión de especialistas graduados o del personal docente responsable de la prestación de los servicios de salud, de conformidad con las normas legales vigentes sobre la materia y siguiendo el plan de delegación progresiva de responsabilidades contenido en los anexos técnicos del correspondiente convenio de docencia-servicio entre la universidad y la institución prestadora de servicios de salud, por cada programa académico.

Se exceptúan las situaciones de urgencia o emergencia que obliguen a la actuación inmediata del estudiante de posgrado como médico graduado que es, en las que haya una ausencia justificada del especialista”.

“Parágrafo 1. Las actividades realizadas por los estudiantes de programas académicos de pregrado que requieran ser registradas en la historia clínica del paciente u otros registros, deberán ser consignadas por el profesional responsable y respaldadas con su firma, nombre y registro profesional”.

“Parágrafo 2. La relación docencia-servicio deberá procurar la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes con el fin de prevenir que la prestación de los servicios se vea afectada por el desarrollo de las prácticas formativas”.

Artículo 12°. Adiciónese el artículo 45 B de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“Artículo 45 B. Atención Médica a distancia. En la atención médica sincrónica a distancia consentida, con apoyo de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), en teleconsulta, teleapoyo, teleorientación o modalidades similares que involucren toma de decisiones o formulaciones; deberá quedar grabado registro del consentimiento informado, en forma tal que sean identificables y verificables las identidades de los intervinientes y sus responsabilidades frente al acto médico, conforme a las normas vigentes aplicables en la materia”.

“Parágrafo. En la atención médica asincrónica a distancia, como interconsulta, asistencia con telemonitoría, juntas médicas, interpretación de evoluciones, resultados o similares, a juicio del médico responsable, se podrá solicitar o no el consentimiento informado. Deberán quedar registradas las recomendaciones, interpretaciones y decisiones tomadas, observando las normas vigentes para los registros correspondientes en la historia clínica”.

Artículo 13°. Modifíquese el artículo 46 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“Artículo 46. Para ejercer la profesión de médico se requiere, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la Ley 1164 de 2007 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan:

- a) Título otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida (profesional, especialización, magíster, doctorado), 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 con las normas vigentes. Cuando existan convenios o tratados internacionales sobre reciprocidad de estudios la convalidación se acogerá a lo estipulado en estos”.

“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 ReTHUS de conformidad con lo establecido en la Ley 1164 de 2007, o la norma que la modifique, adicione o sustituya”.

Artículo 14°. 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 o la especialidad en nuestro país convalidará el título o títulos obtenidos de conformidad con la Ley”.

“Parágrafo. Quien quiera ejercer medicina en Colombia en cualquiera de sus especialidades, 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”.

Artículo 15°. Modifíquese el artículo 68 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“Artículo 68. Tribunal Seccional de Ética Médica. Los tribunales seccionales de ética médica estarán integrados por cinco (5) magistrados por regla general o, por un número impar de profesionales de la medicina elegidos por el Tribunal Nacional de Ética Médica, escogidos de listas presentadas por el Colegio Médico Departamental o Distrital correspondiente, de las Facultades de Medicina, y la Academia de Medicina o el capítulo de la Academia Nacional de Medicina existentes en el respectivo ente territorial, cuyo número en cada lista no podrá ser inferior a diez profesionales, salvo cuando en el respectivo territorio no existiere este número con el lleno de las cualidades que más adelante se señalan”.

“Parágrafo 1. El Tribunal Nacional de Ética Médica, podrá nombrar un mayor o menor número de magistrados en aquellos tribunales seccionales en donde el volumen de quejas así lo justifique, teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal presente en las regiones”.

“Parágrafo 2. En el caso de ausencia de una entidad territorial nominadora, las existentes postularán los candidatos, sin perjuicio de la conformación de los tribunales seccionales de ética médica”.

Artículo 16°. 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 toda duda razonable sobre la conducta violatoria de las normas contempladas en la presente ley endilgada en el pliego de cargos, o cuando el médico investigado 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 del acusado por parte de los Magistrados que integran el respectivo Tribunal; sin perjuicio del propio conocimiento médico para concluir si lo que hizo el disciplinado es conforme a la *Lex artis* o no”.

“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 estos, 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) El análisis y valoración de las pruebas recaudadas o aportadas”.

“**Parágrafo 2º.** Son causales de exclusión de la responsabilidad ético-disciplinaria, las previstas en el Código Penal, artículo 32 o las normas que las modifiquen, sustituyan a adiciónen”.

Artículo 17º. Adiciónese el artículo 81B de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“**Artículo 81 B. Prescripción.** La acción de la que trata la presente ley prescribe en cinco (5) años, contados desde el día en que se cometió la última conducta objeto de investigación o desde que las consecuencias presuntamente asociadas al acto médico se hagan evidentes para el supuesto afectado por la conducta del profesional, término que se interrumpirá con el auto de formulación de cargos. Producida la interrupción del término prescriptivo, éste comenzará a correr de nuevo por un tiempo igual a la mitad del señalado en el presente artículo, es decir, por 30 meses más”.

Artículo 18º. Adiciónese el artículo 81C de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“**Artículo 81 C. Recursos ordinarios.** Contra las resoluciones interlocutorias, excepto las 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 19º. 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. Mientras no esté ejecutoriado el fallo definitivo, solamente será conocido por el médico examinado y su apoderado o por autoridad competente”.

Artículo 20º. 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”.

Artículo 21º. Modificase el artículo 82 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“**Artículo 82.** Los vacíos que se presenten en la aplicación de la presente ley remitirán para su solución, a las normas procesales existentes en el siguiente orden: Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), Código General del Proceso, Código de Procedimiento Penal, Código Único Disciplinario”.

Artículo 22°. Adiciónese el siguiente párrafo al artículo 83 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“Párrafo. Tasación. Las sanciones se aplicarán teniendo en cuenta los antecedentes personales y profesionales del infractor, así como las modalidades y circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrieron los hechos, y los factores atenuantes y agravantes de la falta.

Son circunstancias atenuantes al tasar la sanción del médico:

1. Es la primera falta o sanción.
2. El galeno demuestra arrepentimiento (atenuación por confesión) o intención de mitigar las consecuencias de su acción u omisión”.

Artículo 23°. Modifícase el artículo 84 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“Artículo 84. Los tribunales seccionales de ética médica son competentes para aplicar las sanciones a que se refiere el artículo 83 de la presente Ley”.

Artículo 24°. Modifíquese el artículo 91 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“Artículo 91. El Ministerio de Salud y Protección Social, oído el proyecto de presupuesto para la siguiente vigencia del Tribunal Nacional de Ética Médica, señalará la remuneración que corresponda a los miembros del Tribunal Nacional y demás personal auxiliar, así como los gastos administrativos pertinentes”.

“Párrafo. En el caso de los Tribunales Seccionales de Ética Médica, la entidad o las entidades territoriales correspondientes, oído el Proyecto de Presupuesto para la siguiente vigencia del Tribunal Seccional, señalará la remuneración que corresponda a los miembros del Tribunal Seccional y demás personal auxiliar, así como los gastos administrativos pertinentes”.

Artículo 25°. Modifíquese el artículo 92 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“Artículo 92. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social incluirá en el proyecto de presupuesto de gastos correspondiente a cada vigencia las partidas indispensables para sufragar los gastos que demande el cumplimiento de la presente Ley, de acuerdo con lo establecido en el artículo 42, numeral 42.18, de la Ley 715 de 2001 o las normas que la adicionen o modifiquen.

Así mismo, de acuerdo con la misma Ley, a nivel de las entidades territoriales, según el artículo 43, numeral 43.1.8, modificado por el artículo 2 de la Ley 1446 de 2011, o las normas que las adicionen o modifiquen, corresponde a las entidades territoriales financiar los Tribunales Seccionales de Ética Médica y vigilar la correcta utilización de los recursos.

Constituye falta grave, sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles o penales a que haya lugar, el no suministro oportuno de los recursos necesarios para el buen funcionamiento de los tribunales éticos médicos disciplinarios”.

Artículo 26°. Derogatorias y vigencias. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga los artículos 85, 87, 89 y 94 de la ley 23 de 1981, las normas establecidas en el Decreto 3380 de 1981 o de cualquier otra norma que le sean contrarias.

Proyectado por: Comisión de Ética - Comité de Asuntos Legislativos - Comisión de Salud.
Academia Nacional de Medicina.
Agosto 4 de 2022